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

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ

Уфа
2018

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

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ

Материалы межвузовской
учебно-методической конференции
с международным участием

Посвящается 100-летию Республики Башкортостан

Уфа
2018

УДК 614.23:378:005.591.6
ББК 51.1(2Рос) п+74.484.4
С 56

Современное медицинское образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. – Уфа: Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018. – 316 с.

В сборнике представлены материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием, посвященной 100-летию Республики Башкортостан и организованной в рамках мероприятий научно-образовательного медицинского кластера «Нижневолжский» для обсуждения актуальных вопросов и достижениий, внедряемых в процесс обучения в образовательной организации, создания условий по формированию профессиональных компетенций современного специалиста. В публикациях отражается опыт работы сотрудников БГМУ, а также коллег из образовательных организаций Республики Казахстан, городов Санкт-Петербург, Оренбург, Челябинск, Самара. Авторами обсуждены современные возможности инновационных методов обучения, направленных на освоение профессиональных навыков в соответствии с профессиональными стандартами специалистов.

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

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

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

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

© ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018

Уважаемые коллеги, гости и участники конференции «Современное медицинское образование: актуальные вопросы, достижения и инновации», посвященной 100-летию Республики Башкортостан!

Мы рады приветствовать вас в Башкирском государственном медицинском университете!

На нашей конференции, организованной в рамках мероприятий научно-образовательного медицинского кластера «Нижневолжский», планируется обсуждение актуальных вопросов современного медицинского образования, направленных на совершенствование образовательного процесса в медицинском вузе. Решение этих вопросов требует внедрение инновационных форм и методов обучения, направленных на освоение профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВО нового поколения и профессиональных стандартов специалистов.

Желаю всем участникам конференции плодотворной работы и дальнейших успехов в благородном деле сохранения и укрепления здоровья людей, в подготовке высококвалифицированных медицинских кадров, развития научных школ, а обучающимся — профессионального и личного становления.

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

В.Н. Павлов

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

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

В настоящее время, 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. 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», при этом обеспечивая непрерывность образовательного процесса [1, 4].

Главная цель проводимых в образовательных системах реформ – это переход на более высокий уровень образования, содействие мобильности высококвалифицированных кадров, повышение конкурентоспособности специалистов. Эти составляющие формируют модель современного образования. Реализация государственной политики в области обеспечения качества медицинского и фармацевтического образования осуществляется за счет преемственности высшего образования с учетом внедрения федеральных государственных образовательных стандартов, функционирования системы непрерывного профессионального образования.

Вопрос качественной и эффективной подготовки медицинских кадров чрезвычайно актуален. Протекающие в последнее десятилетие в нашей стране политические, экономические и социальные изменения закономерно стимулируют модернизацию отечественной системы высшего медицинского образования, предпринят ряд шагов по повышению его качества, интеграции российского образования в международное образовательное пространство [2]. 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.

ФГОС ВО третьего поколения обеспечивают возможность индивидуализации образования, большую самостоятельность образовательных организаций, совершенствование подготовки специалистов с учетом компетентностного подхода [3]. Большое значение имеет повышение квалификации профессорско-преподавательского состава, модернизация основных образовательных программ и рабочих программ дисциплин и образовательных технологий, использование информационно-компьютерных технологий в образовательном процессе, информационная открытость для всех участников образовательного процесса.

Согласно «дорожной карте» вуз должен быть высокоэффективным, обладать потенциалом дальнейшего развития, интегрировать передовые научные исследования и образовательные программы, обеспечивать систему здравоохранения региона высококвалифицированными специалистами и стать центром производства, управления и трансляции научно-образовательных, методических и клинических инноваций.

Башкирский государственный медицинский институт прошел долгий путь развития и в 1995 году получил статус университета. За 85 лет в университете подготовлено более 40 тысяч врачей и 4 тысяч провизоров, дипломы которых признаны в 120 странах мира. Башкирский государственный медицинский университет сегодня является ведущим образовательным учреждением, центром медицинской и фармацевтической науки в Республике Башкортостан, Приволжском федеральном округе и входит в состав Нижневолжского кластера. БГМУ обладает кадровыми, образо-

вательными, исследовательскими, информационными и инфраструктурными ресурсами и вносит значительный вклад в подготовку высококвалифицированных специалистов для практического здравоохранения Республики Башкортостан. Стратегия развития университета направлена на реализацию государственной политики в сфере здравоохранения и медицинского образования, обеспечение отрасли высококвалифицированными медицинскими кадрами, повышение качества и доступности медицинской помощи для всех слоев населения.

В Башкирском государственном медицинском университете реализуется многоуровневая система медицинского образования.

1. По программам высшего образования:

- программы специалитета:

– *клиническая медицина:* лечебное дело, педиатрия, стоматология;

– *фармация:* фармация;

– *науки о здоровье и профилактическая медицина:* медико-профилактическое дело;

- программы бакалавриата:

– *биологические науки:* биология;

- программы подготовки кадров высшей квалификации:

– *в аспирантуре* – 7 специальностей;

– *в ординатуре* – 66 специальностей.

2. По программам среднего профессионального образования

– *клиническая медицина:* стоматология ортопедическая;

– *сестринское дело:* сестринское дело.

3. Дополнительное профессиональное образование:

– по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки (64 специальности).

В университете обучаются 7570 человек, в том числе более 1000 студентов из 37 стран мира (Индия, африканские страны, Ближний Восток, Америка, страны СНГ). Авторитет вуза признан далеко за пределами Российской Федерации.

В рамках ежегодного проекта «Лучшие образовательные программы инновационной России» Гильдией экспертов в сфере профессионального образования и Национальным центром общественно-профессиональной аккредитации лучшими признаны шесть программ, реализуемых в БГМУ: лечебное дело, педиатрия, стоматология, фармация, медико-профилактическое дело, биология.

В рамках взаимодействия с зарубежными вузами и международными ассоциациями заключено 36 договоров. Нового уровня достигли партнерские отношения с вузами Германии, Китая и Казахстана, где реализуются не только программы совместного обмена студентов, но и проводятся совместные мастер-классы, конференции, научные исследования, стажировки клинических ординаторов, молодые ученые реализуют программы совместной аспирантуры. С 2014 года БГМУ является одним из учредителей Российско-Китайской ассоциации медицинских университетов. Ежегодно в программах академической мобильности участвуют более 150 студентов, преподавателей и врачей клиники университета.

Основные изменения, происходящие в образовательных программах медицинских университетов, предусматривают существенное усиление 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 Обучающем симуляционно-аккредитационном центре, созданном на базе университетской клиники и являющемся одним из крупнейших в Приволжском федеральном округе. Преподаватели симуляционного центра

– это ведущие профессора и доценты клинических кафедр БГМУ. В его состав включены несколько операционных, палаты реанимации и интенсивной терапии, классы для отработки практических навыков и для занятий, лекционный зал, в котором операции транслируются в режиме онлайн. Компьютеризированные роботы-манекены, до мельчайших деталей воссоздающие работу человеческого организма, позволяют оказывать помощь практически в реальных условиях и одновременно учиться, нарабатывая опыт и закрепляя навыки. Помимо студентов в симуляционном центре профессиональное мастерство оттачивают также ординаторы, курсанты: акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, неонатологи, нейрохирурги, эндоваскулярные хирурги, стоматологи и провизоры. В центре проводятся обучающие циклы тематического усовершенствования: лапароскопия в акушерстве и гинекологии; клиническое акушерство; интенсивная терапия в неонатологии; анестезиология, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах [5].

Эффективное внедрение научных достижений в практическое здравоохранение осуществляется благодаря наличию собственной клиники БГМУ, как центра оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в Башкортостане. В 1984 году была открыта Клиническая стоматологическая поликлиника для оказания квалифицированной специализированной помощи населению, а также в качестве основной базы проведения и организации учебного процесса стоматологического факультета университета. Поликлиника предоставляет полный спектр стоматологических услуг.

На базе Клиники БГМУ открыты центры: Центр высокотехнологичной робот-ассистированной хирургии; Региональный центр сосудистой хирургии; Межрегиональный центр помповой инсулинотерапии и дистанционного мониторинга; Клинический центр клеточных технологий и регенеративной хирургии. В университетской клинике открыты новые отделения: медицинской реабилитации, кардиологическое, и успешно внедряются новые методы лечения: аортокоронарное шунтирование на работающем сердце; лапароскопическая панкреатодуоденальная резекция; радиочастотная абляция вен нижних конечностей; криоабляция костных метастазов, фиброаденомы молочной железы. Проводятся сложнейшие высокотехнологичные операции по трансплантации органов. Впервые осуществлены пересадка печени и первая трансплантация сердца, проводятся операции по трансплантации почек. Университетская клиника совместно с Башкирским институтом физической культуры принимает участие в пилотном проекте «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». Значительный вклад в развитие образовательного процесса и оказание высокотехнологичной помощи в области нейрореабилитации внесли давние партнерские отношения с университетом Вашингтона.

В университете существует необходимая инфраструктура для осуществления научно-инновационной деятельности: научно-исследовательские лаборатории и научно-исследовательские институты (НИИ онкологии, НИИ восстановительной медицины и курортологии, НИИ новых медицинских технологий, НИИ кардиологии). Научные исследования и разработки в БГМУ реализуются в рамках государственных заданий, установленных Министерством здравоохранения РФ и осуществляются при поддержке грантов различного уровня.

Университет активно участвует в общественно-политической жизни Российской Федерации и Республики Башкортостан. Более 400 преподавателей являются членами российских и республиканских профессиональных ассоциаций и общественных объединений.

Таким образом, в рамках подготовки к празднованию 100-летия образования Республики Башкортостан, следует отметить, что поставленные перед Башкирским государственным медицинским университетом стратегические задачи успешно решаются, основываясь на единстве традиций, заложенных многими поколениями ученых и преподавателей университета и новаций, направленных на профессио-

нальную подготовку, воспитание и формирование личностных качеств специалистов медицинского и фармацевтического профиля.

Список литературы

1. Бурцева К.Ю. Тенденци интеграции и сотрудничества университетов в условиях глобализации экономики // «Вектор науки ТГУ». – 2014. - № 2 (28). – С. 63-67.
2. Коломиец О.В., Забокрицкий Н.А. Актуальные аспекты стратегии развития высшего образования медицинского учебного заведения //Электронный научно-образовательный журнал «Вестник». Здоровье и образование в XXI веке. – 2014, том 16 (6). – С.19-25.
3. Мельникова И.Ю., Романцов М.Г. Особенности медицинского образования и роль преподавателя вуза в образовательном процессе на современном этапе // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 11-2. – С. 47-52.
4. Рослякова Е.М., Бисерова А.Г., Шайхынбекова Р.М. Повышение качества подготовки врача через формирование модели специалиста // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 4-2. – С. 390-391.
5. Павлов В.Н., Цыглин А.А., Рахматуллина И.Р., Викторов В.В., Пупыкина К.А. Медицинский университет XXI века: единство традиций и новаций // Высшее образование сегодня. – 2018. - №4. – С. 40-50.

А.А. Цыглин

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БГМУ В РЕШЕНИИ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации был основан Постановлением Совета народных Комиссаров № 289 от 25 марта 1932 года как медицинский институт. Приказами Госкомвуза России от 23.06.1995 № 953 и Минздравмедпрома России от 20.07.1995 № 209 Башкирский государственный медицинский институт переименован в Башкирский государственный медицинский университет. Учредителем Университета является Российская Федерация. Полномочия учредителя осуществляет Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 12.10.2010 №1741-р Университет реорганизован в форме присоединения федерального государственного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Уфимский медицинский колледж» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации с последующим образованием на основе присоединяемого учреждения обособленного (структурного) подразделения.

Ректор университета – доктор медицинских наук, профессор Валентин Николаевич Павлов. Дата вступления в должность 04.03.2011 года.

Башкирский государственный медицинский университет является ведущим образовательным учреждением, центром медицинской и фармацевтической науки в Республике Башкортостан и Приволжском федеральном округе, где работают квалифицированные кадры.

В университете работает 971 преподаватель, из них 265 докторов наук (27,3%) и 616 человек – кандидаты наук (63,4%), остепененность составляет 90,7%. Среди них 1 академик РАН (М. А. Курцер), 2 члены-корреспонденты РАН (В. Н. Павлов и В. М. Тимербулатов), а также 3 академика АН РБ и 4 член-корреспондента

АН РБ (проф. М.Т Азнабаев, В. М. Тимербулатов, Ш.Х. Ганцев, В.В. Плечев, А.Б. Бакиров, В.Г. Сахаутдинов, Ф.Х. Камилов). В коллективе работают сотрудники, отмеченные почетными званиями: «Заслуженный деятель науки РФ» присвоено 16 сотрудникам, «Заслуженный деятель науки РБ» – 31 сотруднику, «Заслуженный работник высшей школы РФ» – 6 сотрудникам. Звание «Заслуженный врач РФ» имеют: 27 сотрудников, «Заслуженный врач РБ» – 135 сотрудников, «Заслуженный работник образования РБ» – 1 сотрудник, нагрудные знаки «Отличник здравоохранения РФ» – 46 сотрудников, «Отличник здравоохранения РБ» – 69 сотрудников, «Почетный работник ВПО» - 23 сотрудников, «Отличник образования РБ» - 29 сотрудников, «Заслуженный работник здравоохранения РБ» – 5 сотрудников. Многие сотрудники награждены государственными и ведомственными наградами: Орденом Почета – проф. Ш.Х. Ганцев; медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» 2 степени профессора Кулавский В.А., Новикова Л.Б.; орденом «За заслуги перед Республикой Башкортостан»: профессора Давлетшин Р.А., Тимербулатов В.М., Сахаутдинов В.Г., Магжанов Р.В., Гильмутдинова Л.Т.; орденом Салавата Юлаева: Вагапова В.Ш., Нартайлаков М.А., Хунафин С.Н., Ганцев Ш.Х.; орденом Дружбы народов: профессора Алехин Е.К.; благодарственным письмом Президента России В.В.Путина: профессора Д.А.Еникеев, Ф.З.Мирсаева.

За последние годы отмечается рост остепенности ППС и положительная динамика в получении преподавателями ученых званий профессора и доцента.

Университет действует на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки Российской Федерации на осуществление образовательной деятельности (регистрационный номер № 2272 от 15 июля 2016 г., серия 90Л01 №0009321, срок действия - бессрочно) и свидетельства о государственной аккредитации (регистрационный номер № 2210 от 24августа 2016 г., действительно до 12 декабря 2019 г.). В 2013 году университет успешно прошел международную внешнюю экспертизу качества образования по стандартам и критериям, установленным Национальным центром профессионально – общественной аккредитации и сопоставимым с Европейскими стандартами гарантии качества образования ESG-ENGA и профессионально - общественную аккредитацию образовательных программ подготовки кадров высшей квалификации Медицинской Лигой России (выданы свидетельства и сертификаты).

С 2013 участие университета в Федеральном Интернет-экзамене по сертифицированным аккредитационным педагогическим измерительным материалам подтверждено Сертификатом качества.

В 2014 г. БГМУ по результатам межрегионального конкурса включен в число лучших высших учебных заведений ПФО.

В структуру университета входят пять факультетов: лечебный, педиатрический, медико-профилактический с отделением биологии, стоматологический, фармацевтический, а также институт дополнительного профессионального образования, медицинский колледж, центр довузовской подготовки и профориентационной работы. В составе вуза действуют многопрофильная университетская клиника, стоматологическая поликлиника, центральная научно-исследовательская лаборатория и лаборатория клеточных культур, объединенный центр симуляционного обучения, научная библиотека и четыре научно-исследовательских института: восстановительной медицины и курортологии, онкологии, кардиологии и новых медицинских технологий.

За последние пять лет в полтора раза увеличился прием студентов на бюджетной основе и в два раза – коммерческий прием, а по числу иностранных студентов вуз находится на передовых позициях в Российской Федерации.

Ежегодно увеличивается государственное задание Минобрнауки РФ на подготовку кадров для здравоохранения. Целевой прием студентов составляет 49,5%, подготовка осуществляется для районов Республики Башкортостан и субъектов РФ.

Государственное задание на оказание образовательных услуг по программам высшего образования и подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре выполняется на 100%.

Контингент обучающихся по программам ВО за 2012- 2018 г.г.
(на 01.10.2018г.)

Программы ВО	2012г. (чел.)	2013г. (чел.)	2014г. (чел.)	2015 г. (чел.)	2016 г. (чел.)	2017 г. (чел.)	2018 г. (чел.)
Лечебное дело (очная и очно-заочная форма обучения)	3031	3246	3332	3333	3382	3656	3700
Педиатрия	1369	1526	1767	2031	2159	2253	2267
Медико-профилактическое дело	237	261	260	280	301	311	315
Стоматология (очная и очно-заочная форма обучения)	617	687	724	799	877	904	911
Фармация	874	844	696	633	551	480	452
Микробиология	46	37	25	16	-	-	-
Биология	20	26	43	63	52	61	45
Социальная работа	113	91	51	49	7	-	-
Интернатура	538	540	540	903	947	635	-
Ординатура	338	450	437	551	711	1044	1619
Аспирантура	250	253	248	277	263	246	256

По состоянию на 1 октября 2018 года контингент обучающихся по программам высшего образования – программам бакалавриата и специалитета составляет 7690 обучающихся, из них 3765 (49,1%) обучающихся за счет средств федерального бюджета (3752 (99,7 %) граждан РФ и 72 (1,9%) иностранных граждан**),** в том числе по целевому приему 1786 человек и 3935 обучающихся на местах по договорам об оказании платных образовательных услуг (3065 граждан РФ и 896 иностранных граждан). Контрольные цифры приема на 2020-2021 учебный год - 705 человек.

Дополнительные профессиональные образовательные программы (повышение квалификации и профессиональная переподготовка) реализуются Институтом дополнительного профессионального образования. В ИДПО БГМУ в течение 2017г. было реализовано обучение по 256 программам, проведено 650 циклов по 65 специальностям. В течение 2017г. в ИДПО всего было обучено 11281 человек.

На повышение качества образования значительное влияние оказывает международное сотрудничество БГМУ. Нового уровня достигли партнерские отношения с вузами Германии, Китая и Казахстана. Совместно с ними реализуются не только программы студенческих обменов, но и проводятся мастер-классы, конференции, осуществляется сотрудничество в подготовке научных кадров.

Международная деятельность БГМУ осуществляется по следующим направлениям:

- международные обмены студентов и преподавателей;
- организация визитов иностранных специалистов для чтения лекций и проведения мастер-классов;
- международная кооперация в области науки.

Всего заключено 36 договоров в рамках взаимодействия с зарубежными вузами и международными ассоциациями. Нового уровня достигли партнерские отношения с вузами Германии, Китая и Казахстана, где реализуются не только програм-

мы совместного обмена студентов, но и проводятся совместные мастер-классы, конференции и молодые ученые реализуют программы совместной аспирантуры.

Клиника БГМУ является базой 15 кафедр университета и медицинского колледжа, все сотрудники участвуют в образовательном процессе.

Обычной практикой стало проведение мастер-классов с участием ведущих специалистов Российской Федерации и зарубежных профессоров с целью трансфера передовых медицинских технологий. В 2012-2014 годах было проведено 43 обучающих мастер-класса, в том числе: академик РАН Р.С. Акчурин (протезирование клапана), проф. П.В. Царьков (использование современных технологий в хирургии тазового дна, оперативное лечение ректоцеле), проф. В.Н. Егиев (современные направления в лечении вентральных грыж), проф. Д.П. Дундуа (чрескожная коронарная ангиопластика со стентированием коронарных артерий радиальным доступом), проф. П.К. Яблонский (видеоторакоскопическая резекция легких лимфодиссекция при раке легких), проф. Э.А. Галлямов (миниинвазивные технологии в абдоминальной хирургии и урологии), проф. В.Д. Труфанов (возможности радиоволновой хирургии в гинекологии), проф. М.И. Коган (особенности реконструктивно-пластической хирургии уретры), проф. Б.Я. Алексеев (рак почки: современные возможности лечения), prof. Julia Shale (Германия) (эмфизема легких, эндобронхиальная установка IBV-клапанов), prof. A. A. Furst (хирургическая лапароскопия в колопроктологии, 3D-хирургия колоректального рака), prof. W. Wieland (лапароскопическая резекция почки), prof. R.Kuntz (гольмиевая лазерная энуклеация аденомы простаты), prof. L. Prantl (пластическая хирургия) и многие другие.

В клинике выполняются уникальные для Республики Башкортостан виды операций в торакальной, абдоминальной хирургии, в урологии и онкологии, в акушерстве и гинекологии, в том числе – эндоваскулярные манипуляции (изоляция устья легочных вен путем трансептальной пункции и радиочастотной аблации аритмогенных очагов при фибрилляции предсердий, эндопротезирование аневризмы брюшного отдела аорты стент-графтом нового поколения Aorfix.

Университет работает в тесном взаимодействии с Министерством здравоохранения РБ, профессорско-преподавательский состав университета выполняет большой объем консультативно-диагностических и лечебных мероприятий.

Научные исследования и разработки реализуются в рамках государственного задания, установленного Министерством здравоохранения РФ и осуществляются при поддержке грантов различного уровня, в том числе Грантов Президента РФ, Грантов Правительства РБ, Грантов АН РБ, ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 годы, ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» и др.

Университет удовлетворяет потребность медицинских организаций республики Башкортостан в квалифицированных кадрах в соответствии с Указом Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период 2024» года в сфере здравоохранения. БГМУ активно развивает медицинский научно-образовательный кластер республики Башкортостан, на базе межмуниципальных специализированных медицинских округов республики существуют семь специализированных центров по оказанию медицинской помощи.

В университете работают три диссертационных совета по 7 научным специальностям.

В Университете издаются ВАК-реферируемые журналы – «Медицинский вестник Башкортостана», «Креативная онкология и хирургия», и электронный журнал «Вестник БГМУ».

Университет активно участвует в общественно-политической жизни Российской Федерации и Республики Башкортостан. Более 400 преподавателей являются

членами российских и республиканских профессиональных ассоциаций и общественных объединений. Каждый третий студент вовлечен в спортивные, культурно-массовые и общественно-социальные проекты.

В 2019 году состоится празднование 100-летия образования республики Башкортостан. Образовательные учреждения это будущее нашей республики и России. Качество образования постоянно находится в центре внимания всего медицинского сообщества, профессиональных ассоциаций и государства. Сохраняя традиции и внедряя новые технологии по всем направлениям, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России непрерывно повышает уровень качества подготовки медицинских кадров и уровень качества оказания медицинской помощи.

А.А. Цыглин, А.А. Хусаенова

МОДЕРНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Главной задачей профессионального образования является обеспечение высокого качества образования на основе сохранения его фундаментальности и соответствия актуальным и перспективным потребностям личности, общества, государства.

Проблемы подготовки специалистов, реформирования российской системы образования, разработки и внедрения рыночных механизмов регулирования ее взаимоотношений с реальной экономикой встали в ряд важнейших общегосударственных проблем. Высокая профессиональная подготовка становится фактором социальной защиты человека в новых экономических условиях. Задачей профессионального образования становится не только формирование знаний, умений и навыков, но и развитие способности адаптироваться к изменениям техники и технологии.

Подготовка специалистов является основным направлением деятельности высшего образования. В условиях реформирования здравоохранения усилия медиков, властей всех уровней направлены на улучшение качества оказания и повышение доступности медицинской помощи. Качество оказания медицинской помощи во многом зависит от состояния профессионального уровня специалистов как главного ресурса здравоохранения. Современный уровень развития медицинской науки и практики предъявляет повышенные требования к выпускникам медицинских образовательных организаций высшего образования по степени освоения практических навыков и умений, способности быстро ориентироваться в сложных клинических ситуациях. И помочь в этом студенту должна оптимальная программа освоения необходимых профессиональных навыков, опирающаяся на современные модели формирования профессиональных компетенций у обучающихся, в том числе широкое внедрение современных смарт-технологий.

Главными целевыми установками в реализации ФГОС являются компетенции. В первую очередь это работа с информацией, моделирование обучения.

Основные особенности организации учебного процесса в условиях реализации ФГОС:

- компетентностный подход к подготовке,
- реализация независимой системы оценки знаний,
- реализация интерактивных и инновационных технологий обучения,
- разработка электронных учебно-методических материалов,
- формирование фондов оценочных материалов.

В нашем университете в целях повышения качества освоения студентами практических навыков и умений внедряются в учебный процесс новые эффективные

технологии обучения, разработана и совершенствуется система контроля качества не только теоретической, но и практической подготовки студентов.

Пересмотрен перечень практических навыков по изучаемым в течение всего периода обучения дисциплинам, с выделением их в группы знаний и умений, с распределением по темам практических и лабораторных занятий. Цикловыми методическими комиссиями проведена работа по систематизации перечня практических навыков и умений по дисциплинам и курсам, согласно требованиям образовательных стандартов высшего образования. Изменения по перечню практических навыков и умений внесены в рабочие программы по дисциплинам.

В соответствии с программами практик составлен перечень практических навыков, изучаемых и закрепляемых студентами в ходе практики на каждом курсе и факультете, внесены изменения в дневники производственной практики. Постоянно обновляется перечень материально-технического оснащения (фантомов, приборов, оборудования, реактивов и др.), необходимого для повышения качества освоения практических навыков по каждой дисциплине в соответствии с систематизированным перечнем практических навыков и умений.

Ежегодно проводится анкетирование студентов по вопросам овладения практическими навыками и умениями. Так, анализ проведенного анкетирования показал увеличение процента освоения практических навыков, возрос процент студентов, самостоятельно ведущих типовую медицинскую документацию и проводивших интегральную оценку состояния пациента, интерпретацию лабораторных и инструментальных исследований, манипуляции. Более 90% студентов отработали сердечно-легочную реанимацию на фантомах. Развитие техники расширяет возможности решения проблемы предварительной отработки некоторых профессиональных умений врача на разнообразных тренажерах. Современные тренажеры, оснащенные электронной аппаратурой, позволяют моделировать не только простые мануальные действия, но и имитировать различные симптомы (шумы сердца и легких, наличие опухолей в различных органах и пр.). Они демонстрируют проявления патологических состояний, требующие экстренных действий бригады врачей по оказанию комплексной врачебной помощи, моделируют изменения состояния пациента после проведенных лечебных мероприятий.

Преимущества обучения на фантомах, муляжах и тренажерах очевидны:

– моделирование клинических ситуаций, максимально приближенные к реальным, но безопасные для пациентов.

– профессиональное действие может быть неоднократно повторено для выработки умения и ликвидации ошибок.

– создание условий для выработки и поддержания навыков профессиональных действий в редких ситуациях, необходимых каждому врачу (например, сердечно-легочная реанимация).

Актуальными становятся дистанционные методы обучения, которые позволяют снизить затраты на проведение обучения; проводить обучение большого количества человек; повысить качество обучения за счёт применения современных средств, объёмных электронных библиотек; создать единую образовательную среду.

Высокая стоимость особенно многофункциональных тренажеров заставляет искать и другие пути повышения качества освоения студентами практических навыков. Одним из таких путей являются подготовка и использование учебных видеопособий по выполнению навыков на тренажерах и реальных пациентах. Неоднократный просмотр таких фильмов будет способствовать подготовке студента к непосредственному контакту с больным. Студенты БГМУ имеют возможность на профильных кафедрах, в ЦПН, в библиотеке и на университетском сайте неоднократно просматривать учебные видеопособия по выполнению практических навыков на тренажерах и реальных пациентах. Таким образом, основные образовательные технологии, применяемые в БГМУ, направлены на повышение профессиональной компетентности выпускников.

Г.М. Абдуллина, Н.Т. Карягина, Ф.Х. Камилов, Ш.Н. Галимов

КУРС БИОХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра Биологической химии

Аннотация. Статья посвящена обсуждению результатов анкетирования студентов 2 курса медицинского вуза по вопросам, касающимся значения и роли изучения биохимии и других базовых дисциплин, в подготовке будущих врачей.

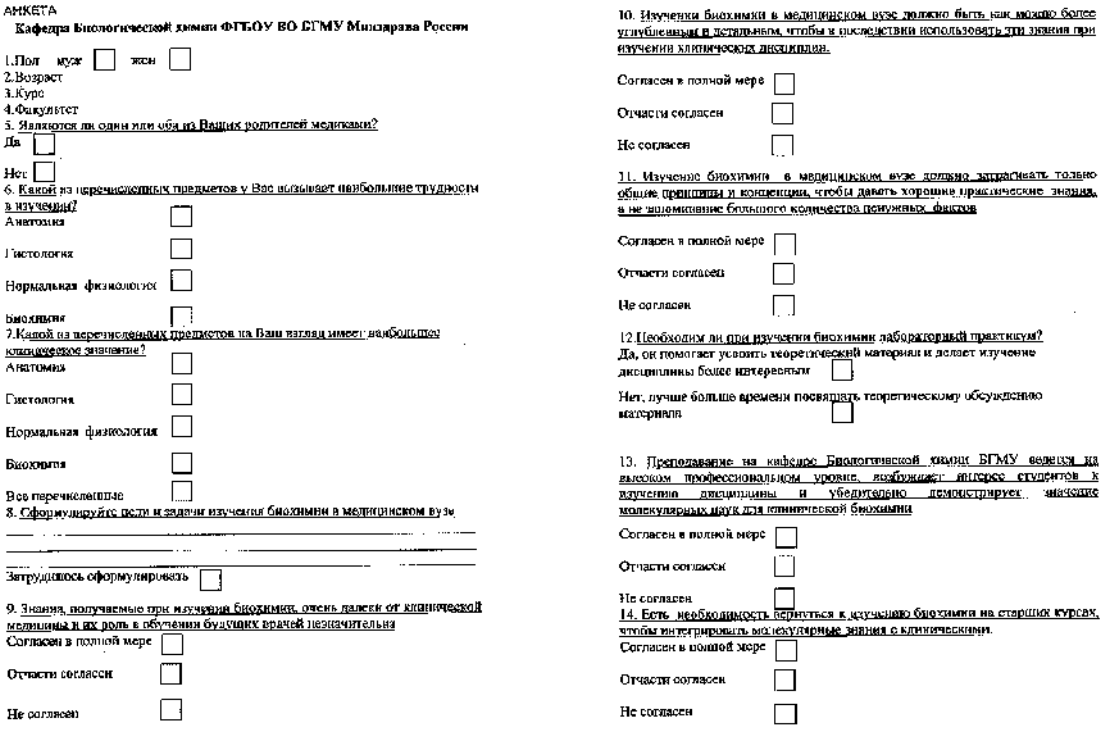
Ключевые слова: медицинское образование, фундаментальные науки, биохимия, отношение студентов.

Введение. Внедрение компетентностной модели в преподавание фундаментальных наук, роль и место биохимии в подготовке будущих врачей широко обсуждается в среде специалистов сферы медицинского образования. Вместе с тем не меньший интерес представляет точка зрения по этому вопросу и по другую сторону кафедры. Каково восприятие, оценка и отношение студентов-медиков к биохимии и другим фундаментальным наукам?

Обзор литературы. Немалое число работ зарубежных коллег посвящено исследованию отношения и восприятия студентами медицинских вузов фундаментальных доклинических дисциплин [1, 2,3, 4], в то же время отечественные специалисты уделяют этому вопросу незаслуженно мало внимания. По мнению большинства авторов, мониторинг отношения к изучаемым дисциплинам дает очень ценную информацию, помогающую несколько иначе взглянуть на образовательный процесс и скорректировать его, в частности, в направлении лучшей интеграции фундаментальных наук с клиническими дисциплинами.

Материалы и методы. Опрошены 100 студентов 2-го курса лечебного факультета с помощью разработанной на кафедре анкеты (рис.1), включающей 14 пунктов. Пункты 1-5 характеризуют контингент опрошенных (пол, возраст, факультет), 6-7 – направлены на выявление сравнительной оценки студентами базовых дисциплин, пункты 8-14 – отношение к биохимии. Часть вопросов анкеты подразумевала варианты ответов «да», «нет», а часть пунктов предлагала определить свое отношение к приведенным утверждениям по трех-бальной шкале – «согласен», «отчасти согласен», «не согласен».

Анкета-опросник



АНКЕТА

Кафедра Биологической химии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

1.Пол муж ☐ жен ☐

2.Возраст

3.Курс

4.Факультет

5. Являются ли один или оба из Ваших родителей медиками?

Да ☐

Нет ☐

6. Какой из перечисленных предметов у Вас вызывает наибольшие трудности в изучении?

Анатомия ☐

Гистология ☐

Нормальная физиология ☐

Биохимия ☐

7.Какой из перечисленных предметов на Ваш взгляд имеет наибольшее практическое значение?

Анатомия ☐

Гистология ☐

Нормальная физиология ☐

Биохимия ☐

Все перечисленные ☐

8. Сформулируйте цели и задачи изучения биохимии в медицинском вузе

_____

_____

_____

Затрудняюсь сформулировать ☐

9. Знания, получаемые при изучении биохимии, очень далеки от клинической медицины и их роль в обучении будущих врачей незначительна

Согласен в полной мере ☐

Отчасти согласен ☐

Не согласен ☐

10. Изучении биохимии в медицинском вузе должно быть как можно более углубленным и детальным, чтобы в последствии использовать эти знания при изучении клинических дисциплин.

Согласен в полной мере ☐

Отчасти согласен ☐

Не согласен ☐

11. Изучение биохимии в медицинском вузе должно затрагивать только общие принципы и концепции, чтобы давать хорошие практические знания, а не запоминание большого количества ненужных фактов

Согласен в полной мере ☐

Отчасти согласен ☐

Не согласен ☐

12.Необходим ли при изучении биохимии лабораторный практикум?

Да, он помогает усвоить теоретический материал и делает изучение дисциплины более интересным ☐

Нет, лучше больше времени посвящать теоретическому обсуждению материала ☐

13. Преподавание на кафедре Биологической химии БГМУ ведется на высоком профессиональном уровне, вызывает интерес студентов к изучению дисциплины и убедительно демонстрирует значение молекулярных наук для клинической биохимии

Согласен в полной мере ☐

Отчасти согласен ☐

Не согласен ☐

14. Есть необходимость вернуться к изучению биохимии на старших курсах, чтобы интегрировать молекулярные знания с клиническими.

Согласен в полной мере ☐

Отчасти согласен ☐

Не согласен ☐

Рис. 1.

Результаты и их обсуждение. Успешность процесса обучения, степень освоения дисциплины в значительной степени определяются отношением студентов к предмету, осознанием, насколько важны знания, полученные при его изучении, для последующей профессиональной деятельности.

Серьезным поводом задуматься является обнаруженный при анализе результатов анкетирования факт, что лишь 49% респондентов из числа студентов лечебного факультета попытались дать определение целей и задач изучения биохимии, 51% опрошенных ответили – «затрудняюсь сформулировать». Из студентов, попытавшихся сформулировать, подавляющее большинство (97%) дали вполне разумное и обоснованное определение целей и задач дисциплины, 3% – определений были довольно курьезными, хотя и их можно считать вполне резонными, к примеру: «задачей биохимии является изучение молекулярной гармонии человека», или «биохимия ищет в человеке молекулярные мишени для лекарств». Вместе с тем очевидно, что преподавателям кафедры необходимо акцентировать внимание студентов на целях и задачах биохимии, что несомненно будет повышать мотивацию студентов к изучению дисциплины тем более, что по результатам анкетирования, для 41% из опрошенных биохимия является самой сложной дисциплиной доклинического цикла, 33% назвали самой сложной дисциплиной анатомию, 15% – гистологию и 11% – нормальную физиологию (рис.2). В то же время почти половина – 43% студентов считают, что анатомия имеет наибольшее клинической значение из всех вышеперечисленных дисциплин и лишь 1% опрошенных отдают пальму первенства в этом вопросе гистологии, примерно четверть – 23 % студентов считают, что все дисциплины одинаково значимы (рис.3).

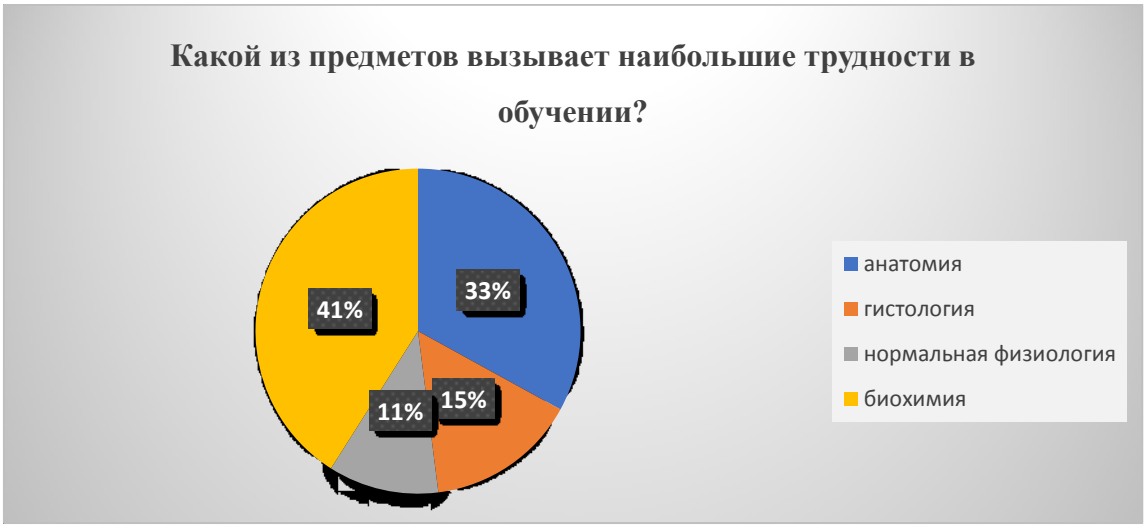


Рис. 2.

Рис. 3.

Вполне логично, что основной формой аудиторных занятий по биохимии – естественнонаучной дисциплине, традиционно является лабораторный практикум. Не секрет, что в ряде вузов отмечается тенденция к сокращению биохимического лабораторного практикума, а то и вовсе сведение занятий только лишь к теоретическому обсуждению материала и решению ситуационных задач. Аргументами в пользу этого подхода является возможность больше времени посвящать теоретическому обсуждению материала, а также плохая материальная база, плохое материально-техническое оснащение университетских лабораторий, не позволяющие продемонстрировать студентам возможности современных молекулярных наук.

Удивительное единодушие демонстрируют студенты в положительной оценке роли биохимического лабораторного практикума: 98% опрошенных ответили «да» утверждению: «биохимический лабораторный практикум необходим, так как помогает усвоению теоретического материала и делает обучение более интересным». Немаловажно, что в ходе лабораторного практикума обучающиеся получают навыки научно-исследовательской работы. Внедрение в учебный процесс передовых компьютерных технологий – 3D-моделирования, виртуальных лабораторий, симуляционных программ могут существенно модернизировать лабораторный биохимический практикум.

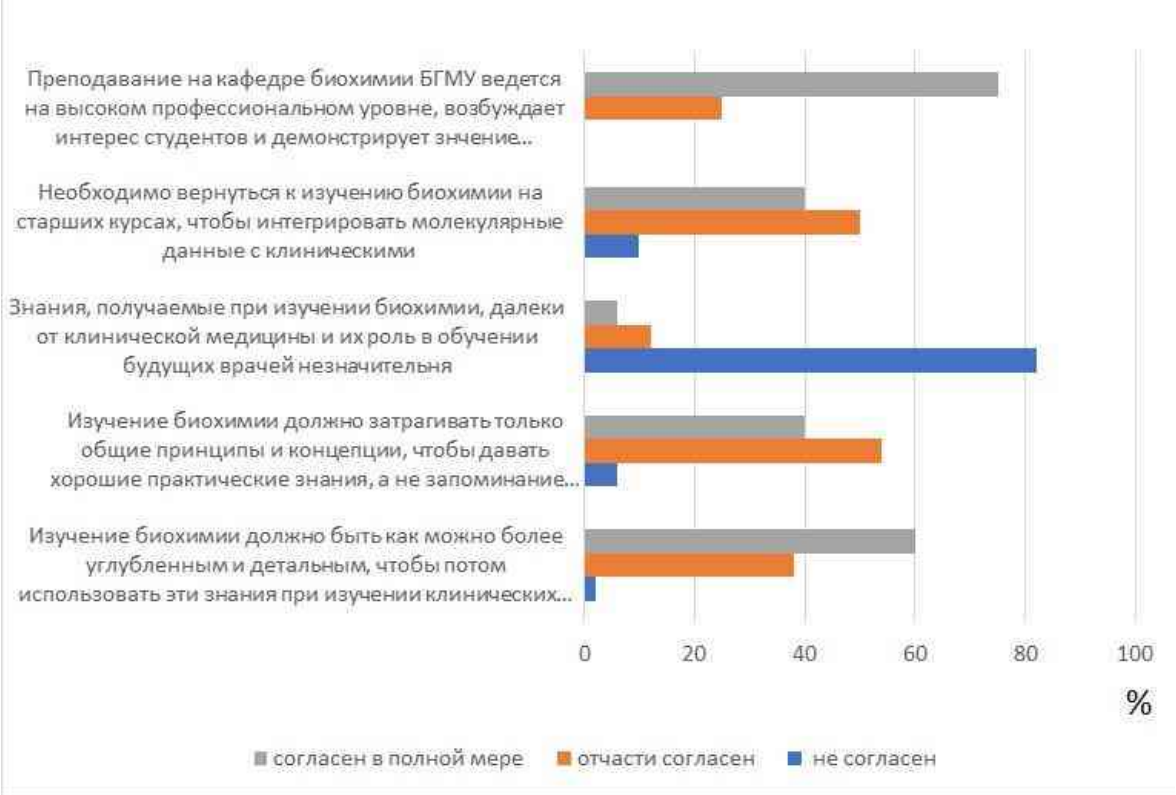


Рис. 4.

В профессиональной среде активно обсуждается вопрос о содержании образовательных программ в рамках компетентностной модели, требующей, чтобы с самых ранних этапов процесс обучения был профессионально ориентированным. Существует крайняя точка зрения, согласно которой компетентностная модель предусматривает необходимость «упрощения» курсов теоретических фундаментальных дисциплин, освобождение студентов от заучивания большого количества теоретического материала, «ненужных» деталей, которые ему не понадобятся в дальнейшей профессиональной деятельности. Можно ожидать, что студентам, испытывающим трудности в изучении биохимии – формул, метаболических, каскадных путей, должна импонировать такая точка зрения. Тем не менее, большая часть студентов – 60% за детальное изучение (40% высказалось за изучение только общих принципов). Ин-

тересно отметить, что 40% студентов высказываются за необходимость изучения клинической биохимии на старших курсах (рис.4).

Выводы и перспективы. Результаты анкетирования студентов 2-го курса демонстрируют в целом положительное отношение обучающихся к дисциплине «Биохимия» и организации учебного процесса на кафедре. Интерес представляет отношение к биохимии и студентов старших курсов, что входит в планы наших дальнейших исследований.

Список литературы

1. Dharwadkar AA, Mohanty Sh. Perception of postgraduate medical students towards basic science subjects in their curriculum // International Journal of Science and Research. 2015. V. 4 I. 3. P.1329-332.
2. Shankar PR, Dubey AK, Subish P. Medical students attitudes and perception towards basic science in medical college in western Nepal // Medical Science Educator. 2007. V.17. P.85-92.
3. The attitudes and perception of medical students towards basic sciences during their clinical years / Gupte Sh at al. // International Journal of Applied and Basic Medicl Research. 2014. V.4.N1.P.97-100.
4. Medical students attitude and Perception towards basic medical sciences in the Faculty of Medicine for girls, Al-Ahzar University: A study Prior to the integrated Program / Reda El-Belbasy at al. // The Egyptian Journal of Hospital Medicine. 2018. V.70 (112). P. 2043-2050.

Р.Я. Абзалилов, Р.А. Гайнуллин, Э.Г. Усманов, Г.М. Назмутдинова

БАДМИНТОН КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ АКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

Аннотация. В статье рассматриваются научные исследования внедрения бадминтона в рабочую программу по физической культуре в медицинском вузе. Анализ результатов исследования показали положительную динамику.

Ключевые слова: физическая культура, бадминтон, физическая подготовка.

Введение. В связи с инновационными направлениями и реформами системы высшего образования имеются нововведения на занятиях физической культуры. Современное занятие физической культуры требует новаций, так как однообразие приводит к пассивному отношению. А нововведение возбуждает интерес и является мотивирующим компонентом. Одно из таких нововведений – это внедрение такого вида спорта как бадминтон в образовательную программу.

Для научного исследования в 2017-2018 учебном году на базе ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России в программу экспериментально ввели бадминтон. Занятия по бадминтону проводились 1,5 часа в неделю (занятие физической культуры) в виде элективного курса.

В исследовании приняли участие 90 обучающихся в возрасте 18-23 лет. Из них 67 девушек и 23 юноши. С целью репрезентативности выборки, обучающиеся были поделены на две однородные группы: контрольную и экспериментальную (по 45 человек).

Далее в каждой группе было предложено выполнить тесты для оценки физической подготовленности:

- сгибание и разгибание корпуса в упоре лежа;
- приседания (за 15 секунд);

– челночный бег 3х10 (м/сек);

– прыжки в длину (см);

– поднятие и опускание тела с помощью рук (сек).

Полученные результаты показали пониженный уровень физической подготовленности студентов, в связи с их низкой активной деятельностью:

в экспериментальной группе (45 чел.)	в контрольной группе (45 чел.)
- высокий -34%	- высокий -31%
- средний -47%	- средний -45%
- низкий -19%	- низкий -24%

Цель: влияние занятий бадминтоном на физическую подготовку студентов медицинского вуза.

Задачи:

1. Изучить и провести анализ научно-методической литературы по проблеме исследования.

2. Дать оценку уровня физической подготовленности обучающихся.

3. Опытным путем обосновать эффективность занятий бадминтоном как вида активной деятельности.

Методы и результаты исследования: тестирование и анкетирование.

Деятельность преподавателя физической культуры обусловлена двумя видами конструирования программ и проведения уроков бадминтона: свободный и структурный. В свободном методе создание программ происходит во время проведения занятия, при этом выбор упражнений происходит произвольно, широко применяется импровизация при выполнении подачи волана и в комбинациях простейших действий, повторяющихся во время конкретного момента. При использовании структурного метода программы составляются заранее, при этом применяются подготовленные приемы и разработанные преподавателем комбинации, состоящие из сочетаний различных правильно поставленных действий, повторяющиеся в соединении упражнений в определенном порядке, с заданной частотой, количеством движений.

Стандартное занятие бадминтона состоит из трех частей: подготовительной, основной и заключительной. В каждой из частей занятия можно выделить особенные для каждого направления физических занятий фрагменты, позволяющие решать определенные частные задачи.

В подготовительной части занятия используются упражнения, обеспечивающие:

– учащение сердцебиения;

– повышение легочной вентиляции;

– повышение артериального давления;

– усиление притока крови к мышцам;

– увеличение эластичности связок и сухожилий.

В основной части занятия необходимо достичь:

– увеличения частоты сердечных сокращений до уровня «целевой зоны»;

– повышения функциональных возможностей организма (сердечно- сосудистой, дыхательной, мышечной систем);

– возрастания расхода калорий при выполнении определённых упражнений.

В начале занятия проводилась легкая пробежка, ОРУ, после этого начинали использоваться базовые элементы из классической тренировки.

В заключительной части урока применяются упражнения, позволяющие:

– постепенно снизить обменные процессы в организме;

– уменьшить частоту сердечных сокращений до близкого к исходному уровня.

В ходе эксперимента с целью выявления мотивации проведены беседа с обучающимися и анкетирование (3 вопроса). На главный вопрос: «Нравится ли вам занятия бадминтоном?», мы получили следующие результаты: 100% ответили – да, 0 % – нет.

По результатам анкетирования и беседы выяснилось, что посещаемость улучшилась из-за повышенного интереса к новому виду занятий. Занятия проходили на отличной ноте, настроение обучающихся было превосходным (как у юношей, так и у девушек).

В конце эксперимента мы провели контрольное тестирование с целью выявления уровня физической подготовленности.

Были получены следующие результаты:

в экспериментальной группе (45 чел.)	в контрольной группе (45 чел.)
– высокий -36%	– высокий -35%
– средний -48%	– средний -46%
– низкий -20%	– низкий -25%

С физиологической точки зрения уровень нагрузки измеряли в 3 этапа. В начале урока проводились измерения ЧСС: 70 уд/мин.

В середине основной части ЧСС: 130-140 уд/мин. И в заключительной части ЧСС: 80-90 уд/мин.

По результатам измерений уровень нагрузки признан соответствующим.

Сравнительный анализ результатов показывает, что динамика физической подготовленности в обеих группах возросла. И заметна динамика улучшения посещаемости занятий физической культуры за счет интереса к нововведению.

Выводы. Итак, анализ научно-методической литературы, проведенные беседы, анкетирование, наблюдения позволяют констатировать следующее:

– Бадминтон – это один из лучших видов активного спорта, обеспечивающий разностороннее влияние на организм. Он может способствовать формированию устойчивого интереса к систематическим плановым занятиям физической культуры и спорта с целью саморазвития и повышения духовной силы.

– Методика физического воспитания обучающихся на основе бадминтона включает средства развития специальных физических качеств.

– Занятия, проведенные в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, определенно хорошо повлияли на уровень развития функциональной подготовленности.

– Под воздействием постоянных занятий бадминтоном у обучающихся выявлена положительная динамика показателей физической подготовленности.

Таким образом, занятия бадминтоном в рамках исследовательской части по физическому воспитанию показали развивающее воздействие на организм обучающихся.

Вместе с этим бадминтон повышает интерес обучающихся к занятиям физическими упражнениями, и может быть полноценным разделом программ по физическому воспитанию.

Список литературы

1. Рыбаков Д.П. Штильман М.И. / Основы спортивного бадминтона. – М.: ФиС, 2010.
2. В.М. Щукин. / Новые правила в бадминтоне и их влияние на модернизацию учебно-тренировочного процесса. Н. Новгород: ННГАСУ, 2009
3. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. / Теория и методика физического воспитания и спорта: учебное пособие. – М.: Академия, 2006.

Б.М. Азнабаев, Т.Р. Мухамадеев, А.Ш. Загидуллина, С.Р. Авхадеева, Г.М. Идрисова

НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАФЕДРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ С КУРСОМ ИДПО – СТУПЕНЬ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра офтальмологии с курсом ИДПО

Аннотация. В статье представлены направления научного кружка кафедры офтальмологии с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета, оказывающие влияние на развитие обучающихся как будущих специалистов. Основная деятельность научного кружка состоит из следующих разделов: углубленное изучение различных областей офтальмологии и смежных дисциплин, обзор современных методов диагностики и лечения офтальмологических заболеваний, подготовка научно-исследовательских работ, приобретение навыков подготовки мультимедийного и публичного представления научной работы, подготовка заявок на гранты, участие в конкурсах и выставках, приобретение навыков организации олимпиад и конференций, в частности, всероссийской офтальмологической научно-практической конференции «ОКО». Активное участие в научном кружке способствует всестороннему развитию обучающихся, формированию профессиональных компетенций, отвечающих современным требованиям специальности.

Ключевые слова: научный кружок, кафедра офтальмологии, научно-исследовательская работа, конференция.

Введение. Создание научных кружков имеет важное значение при подготовке врачебных и научных кадров в медицинских высших учебных заведениях [2, 3]. На сегодняшний день молодой специалист должен не только обладать профессиональными навыками выбранной специальности, но и постоянно совершенствовать свои знания и умения путем изучения отечественной и зарубежной литературы, участия в конференциях и форумах. Неотъемлемой частью работы врача, преподавателя, научного работника является умение доносить информацию до слушателя. Все эти навыки можно прибрести, посещая и принимая активное участие в работе научных кружков.

Основной составляющей научного кружка кафедры офтальмологии с курсом ИДПО является проведение тематических заседаний, где у обучающихся есть возможность углубленно изучить этиопатогенез и клинические особенности заболеваний органа зрения, освоить рутинные и современные методы диагностики и лечения. Молодые ученые приобретают навыки подготовки мультимедийного и устного представления полученной информации, умения отвечать на поставленные вопросы на русском и иностранном языках. В рамках заседания происходит полезный обмен информацией между студентами 3-6 курсов, ординаторами и преподавателями.

Среди задач научного кружка следует выделить освоение навыков написания научно-исследовательских работ. Определить научные направления и интересы обучающихся для проведения научной работы помогают анкетирование и доклады более опытных молодых ученых, преподавателей кафедры о современных тенденциях в диагностике и лечении офтальмологических заболеваний. В процессе подготовки научной статьи обучающиеся приобретают следующие навыки и умения: выявление актуальных проблем современной офтальмологии, изучение отечественной и зарубежной литературы по выбранной теме, формирование целей и задач исследования, сбор и обработка первичного материала (работа с пациентами, медицинской документацией, участие в проведении лабораторных и клинических методов исследования и интерпретация их результатов), освоение статистических методов обработки полученных данных [1, 4]. В процессе написания научных статей и тезисов молодой ученый учится четко формулировать свои мысли, излагать полученные результаты и выводы.

Обучающиеся имеют возможность проводить исследования на стыке различных дисциплин, поскольку офтальмология является одной из динамично развиваю-

щихся направлений медицины, которая имеет тесную связь с другими как фундаментальными, так и прикладными науками. Представить свои проекты по офтальмологии в течение года молодые ученые могут на профильных выставках и конкурсах. Активное участие в данных мероприятиях дает возможность не только продемонстрировать свои разработки, но ознакомиться с деятельностью коллег.

Участие в работе профильных конференций, в частности, ежегодной всероссийской офтальмологической научно-практической конференции «ОКО» дает возможность обмена информацией о современных достижениях офтальмологии между молодыми учеными и опытными коллегами из различных регионов России и стран ближнего и дальнего зарубежья. В рамках конференции проводится онлайн-трансляция из операционной с использованием инновационных технологий офтальмохирургии, организуется отдельный образовательный блок с выступлениями ведущих специалистов. Познакомиться с новым оборудованием и современными средствами лечения офтальмологической патологии молодые ученые могут на выставке, традиционно сопровождающей конференцию. Участвуя в организации конференции, обучающиеся реализуют свой творческий потенциал, приобретают организаторские способности, что является немаловажным в работе будущего специалиста.

За последние 5 лет отмечается рост интереса обучающихся к научному кружку кафедры офтальмологии с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета. Следует отметить, что посещаемость заседаний научного кружка возросла до 40-50 человек, отмечается увеличение количества опубликованных научных работ в журналах, рецензируемых ВАК, повысилась активность участия молодых ученых в выставках и научно-практических конференциях. Научный кружок кафедры офтальмологии с курсом ИДПО ежегодно входит в тройку лидеров среди всех научных кружков Башкирского государственного медицинского университета.

Заключение. Посещение научного кружка дает возможность более детально познакомиться с будущей специальностью, способствует всестороннему развитию и профессиональному становлению специалиста.

Список литературы

1. Ануфриев А.Н. Научное исследование. Курсовые, дипломные и диссертационные работы. М.: МГОПУ, 2001.
2. Калягин А.Н., Горяев Ю.А. Студенческий научный кружок – эффективная форма углубленного изучения предмета. Учебно-методическая работа в Иркутском государственном медицинском университете // Под ред. Ю.А. Горяева, И.В. Малова. Иркутск: ИГМУ, 2001.
3. Онучина Е.В. Молодежный научный кружок – важное звено в подготовке специалиста // Сибирский медицинский журнал. 2013. N 3. С. 141–142.
4. Сокольникова Ф.М. Студенческий научный кружок в формировании будущей профессиональной стратегии. Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. Т. 26. С. 206–210.

Г.Г. Акатьева, С.В. Чуйкин, Н.В. Макушева, Г.М. Акмалова, Т.В. Снеткова

НАУЧНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В ПОДГОТОВКЕ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

В современных условиях, одной из важных задач медицинских ВУЗов является подготовка специалистов, способных непрерывно пополнять и углублять свои знания, повышать теоретический и профессиональный уровень. Особое внимание должно уделяться развитию профессиональных компетенций будущих специалистов с помо-

щью активных форм обучения, формирующих у обучающихся самостоятельную творческую активность и ответственный подход к овладению знаний по стоматологическим дисциплинам. Учебно-исследовательская работа студентов (УИРС) и научно исследовательская работа студентов (НИРС) относится к активным формам обучения и в медицинском вузе являются одними из важнейших компонентов повышения качества подготовки специалистов, способных творчески решать задачи современной науки и стоматологической практики, предвидеть перспективы их развития [1.2.3].

УИРС выполняют все обучающиеся в обязательном порядке, в отведенное расписанием для клинических практических занятий учебное время по специальным заданиям под руководством преподавателя. Эта работа является неотъемлемой частью педагогического процесса кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО. УИРС наряду с традиционными видами обучения осуществляется на клинических практических занятиях, однако предполагает участие обучающихся во внеаудиторной учебно-исследовательской работе, включая систематическое выполнение заданий по самостоятельной работе студентов. В системе УИРС студенты самостоятельно ведут поиск научной и методической литературы по тематик, созданной преподавателем. По каждой дисциплине, преподаваемой на кафедре, составлены темы УИРС для студентов 2,3,4 и 5 курсов стоматологического факультета. Особенностью этой работы является то, что темы работ узконаправленные, а литература должна быть использована за последние пять лет. Являясь исследовательской работой УИРС, по функциональному назначению носит учебный характер, поскольку новая информация повышает уровень знаний обучающихся. Занимаясь УИРС, студенты стоматологического факультета «открывают» для себя новые данные по этиологии, эпидемиологии, патоморфологии, клинике, диагностике и, современным методам лечения что фактически уже известно в стоматологической науке и практике. Обучающиеся учатся самостоятельно работать с монографиями, учебниками, пособиями, журналами; пользоваться библиографическими указателями, каталогами; проводить отбор материала в интернет ресурсах. Завершается работа написанием рефератов, составлением мультимедийных презентаций и докладами на клинических практических занятиях. Лучшие работы отбираются для кафедральных конференций.

Научно-исследовательская работа студентов на нашей кафедре включает два взаимосвязанных элемента: обучение студентов элементам научно-исследовательского труда, привитие им навыков этого туда, и собственно научные исследования, проводимые студентами под руководством профессоров и доцентов. НИРС предполагает не ученический уровень изысканий, а объективную значимость ожидаемых и получаемых результатов. НИРС в отличие от УИРС не является частью учебного процесса, проводится в свободное от клинических практических занятий время. К участию в научно-исследовательской работе привлекаются студенты на добровольных началах.

Формы работы НИРС на кафедре:

- работа в студенческом научном кружке;
- участие в исследованиях, проводимых на кафедре;
- исследовательская работа, проводимая по индивидуальному плану;
- выступление с докладами на научных конференциях.

Лучшие научные работы студентов оформляются в виде статей и публикуются в ВУЗовских научных изданиях.

В отчетном году студенты стоматологического факультета приняли участие в работе студенческой конференции «Проба пера», выступили с тремя докладами, одна из работ «Европейские критерии в оценке знаний школьников» заняла первое место. Три работы были представлены на студенческую научную конференцию.

В сборнике научных работ студентов было опубликовано пять работ. Работы студентов были представлены на студенческой конференции в МГМСУ.

Научно-исследовательская работа студентов играет важную роль в подготовке стоматологических кадров, в подготовке преподавательского состава кафедры. На кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии все профессора, доценты и ассистенты являются выпускниками БГМУ и во время учебы активно участвовали в научно-исследовательской работе, получили опыт научной работы, подбора материалов, проведения исследований, участия в конференциях, что помогло им в последующем в написании диссертаций и публикаций в рецензируемых известных журналах.

Список литературы

1. Бородина Т.В., Зверева Н.Б., Петрова В.В., Ванюнина Т.Г. Научная работа студентов как элемент подготовки высококвалифицированных врачей-стоматологов // Journal of Siberian Medical Sciences. 2008. №2. С.35-36
2. Луд Н.Г., Солодков А.П., Гурина Н.С., Коневалова Н.Ю., Косинец В.А. Учебно-исследовательская работа студентов в медицинском вузе // Вестник ВГМУ. 2006; Т5, №1, С.1-10
3. Щастный А.Т., Коневалова Н.Ю., Луд Н.Г., Городецкая И.В., Кугач В.В., Кабанова С.А., Васильев О.М. Учебно-исследовательская работа студентов // Вестник ВГМУ. 2018; №3, С.12-14

Г.Г. Акатьева, С.В. Чуйкин, Н.В. Макушева

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

В настоящее время в учебном процессе широко используются электронные образовательные ресурсы, что позволяет реализовывать ряд задач: организовывать самостоятельную деятельность студентов, обеспечить индивидуальную поддержку студента преподавателями, организовать групповую учебную деятельность [4].

Электронные образовательные ресурсы (ЭОР) – это совокупность средств программного, технического и организационного обеспечения, электронных изданий, размещенных на машинно-читаемых носителях или в сети. Другими словами. электронно-образовательные ресурсы – это учебные материалы для воспроизведения которых, используются электронные устройства.

Выделяют три уровня ЭОР: тексто-графические (материалы, представленные на экране компьютера); тексто-графические, но с линейной или нелинейной навигацией; ресурсы, целиком состоящие из визуального или звукового фрагментов.

Для использования ЭОР необходимо применение персональных компьютеров или планшетов. В настоящее время персональные компьютеры являются не только средством поддержки учебного процесса, но и средством, способным выполнять педагогические функции [3]. Можно выделить три способа использования компьютеров в обучении студентов:

Во-первых, компьютер – помощник преподавателя. В этом случае процесс обучения проходит в соответствии с традиционным содержанием обучения и методами передачи знаний студентам от преподавателя.

Во-вторых, компьютер – преподаватель. При этом моделируется традиционная методика обучения и строится сценарий обучения.

В-третьих, компьютер – источник знаний и «оцениватель» уровня знаний студентов. В этом случае студент исходя из цели обучения, своих возможностей, опираясь на собственный опыт и знания обращается к компьютеру и как к носителю необходимых знаний по предмету и как оценивателю полученных знаний.

Невозможно представить современное общество без использования новых информационных технологий. Современные образовательные учреждения высшего образования, стремясь к повышению качества образования не могут эффективно функционировать без информатизации образовательного пространства [2].

На кафедре стоматологии детского возраста с помощью компьютеров проводится входящий контроль знаний, оценивается текущий уровень и итоговый уровень знаний по дисциплинам: «Профилактика и коммунальная стоматология», «Детская стоматология», «Детская челюстно-лицевая хирургия», «Ортодонтии и детское протезирование», «Современные методы отбеливания зубов» «Фитопрепараты для профилактики стоматологических заболеваний» и «Стоматология». Опыт кафедры показывает, что при использовании компьютеров для контроля знаний студентов стоматологического и педиатрического факультетов достигается большая объективность оценки, компьютерный контроль позволяет одновременно проверить знаний у студентов клинической группы, что существенно экономит учебное время [1, 5].

В форме ЭОР могут быть представлены учебные программы, учебно-методические пособия, учебные задания по дисциплинам, конспекты лекций, заданий в тестовой форме, сборники задач по изучаемым дисциплинам.

На нашей кафедре в преподавании используются традиционные методы обучения и электронные образовательные ресурсы. Преподавателями кафедры разработаны учебные задания к каждому клиническому практическому заданию по дисциплинам, мультимедийные презентации лекций, задания в тестовой форме для тестирования обучающихся, учебно-методические пособия, сборники ситуационных задач по «Профилактики и коммунальной стоматологии» и «Детской стоматологии». В библиотеке ВУЗа студентам предоставляется возможность использовать учебно-методические пособия, созданные на нашей кафедре. На учебном портале БГМУ на сайте кафедры размещены учебные планы, рабочие программы изучаемых дисциплин, фонды оценочных средств, учебно-методические материалы, тематические планы клинических практических занятий и лекций, расписание, графики самостоятельно внеаудиторной работы студентов и приема отработок.

Таким образом, опыт работы кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО показывает, что ЭОР и традиционные системы обучения дополняют друг друга, позволяя студенту использовать разнообразные пути формирования профессиональных компетенций. Информационная среда и компьютерные технологии совершенствуют и упрощают обмен информацией между студентами и преподавателями кафедры.

Список литературы

1. Акатьева Г.Г., Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Определение уровня знаний студентов педиатрического факультета по профилактике стоматологических заболеваний. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Новые технологии в стоматологии. Материалы двенадцатого сибирского конгресса с международным участием, Всероссийского симпозиума. 2017. С. 17-21.
2. Бент, Б. Андерсен Мультимедиа в образовании / Бент Б. Андерсен. – М.: Дрофа, 2016. – 224 с.
3. Гафурова, Н.В., Осипова С.И. О состоянии дидактики в мультимедиа образовании. Философия образования № 6 (51) 2013 С. 195–204
4. Осин А.В. Электронные образовательные ресурсы нового поколения: Аналитическая записка. – М.: ИИТО ЮНЕСКО, 2011. - 12 с.

5. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Уровень знаний студентов медиков в вопросах профилактики стоматологических заболеваний. Актуальные вопросы стоматологии. Материалы республиканской научно-практической конференции стоматологов, посвященной 85-летию Башкирского государственного медицинского университета и 18-й Международной специализированной выставки «Дентал-экспо. Стоматология Урала – 2017». 2017. С. 37-40.

Г.М. Акмалова, С.В. Чуйкин, Г.Г. Акатьева

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ КАК ЭЛЕМЕНТ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Аннотация. Самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя позволит эффективно решать актуальные образовательные задачи.

Ключевые слова: самостоятельная работа, учебный процесс, контроль знаний.

Качественное высшее образование рассматривается обществом как результат – дипломированный специалист и как действие – процесс обучения (подготовки) студентов. Этот процесс является двусторонним и предполагает взаимодействие преподавательского состава (преподавание) и студентов (учебной деятельности студентов) для достижения целей определенных миссией высшего учебного заведения. Организация самостоятельной работы студентов является его важной составляющей частью. В ходе самостоятельной работы под руководством преподавателя студент должен научиться организовывать свой труд, решать нестандартные задачи, соответствующие его будущей квалификации. Особое внимание организации самостоятельной работы студентов необходимо уделять в условиях внедрения системы менеджмента качества (СМК) в вузе. СМК в вузе представляется как взаимосвязь элементов, обеспечивающих планирование организацию и контроль для достижения поставленных целей в рамках определенной вузом миссии [1,2,3]. С этих позиций необходимо подходить и к организации самостоятельной работы студентов. На уровне факультета должны быть разработаны документы, определяющие общие правила организации и мотивации самостоятельной работы студентов, выявлены взаимосвязанные предметы для ликвидации дублирования учебного материала, сформулированы четкие требования к обеспечению по каждой дисциплине учебного плана специальности.

В соответствии с требованиями к основным образовательным программам в настоящее время под обеспечением учебной дисциплины понимается наличие на бумажных и электронных носителях: программы курса (рабочей программы), конспекта лекций, планов семинарских занятий, заданий к выполнению практических и лабораторных работ, практикумов и рабочих тетрадей; списка источников, включая основную и дополнительную литературу с указанием количества экземпляров, имеющихся в библиотеке вуза, методических рекомендаций (материалов) преподавателю, методических указаний студентам, рекомендаций по использованию информационных технологий; материалов для текущего, промежуточного и итогового контроля. Для каждой дисциплины указанные требования могут быть конкретизированы. Особенность обеспечения самостоятельной работы студентов медицинских специальностей обусловлена спецификой изучения клинических дисциплин, предполагающей необходимость изучения большого массива навыков и умений непосредственной работы у постели больного и постоянного отслеживания изменений в этиопатогенезе, диагностике и лечении заболеваний. Поэтому необходима частая

переработка учебно-методических и контрольных материалов (учебных пособий, методических указаний, практикумов, рабочих тетрадей, контрольных заданий). Эта проблема решается путем внесения оперативных изменений в тест учебно-методических материалов, если они предлагаются студентам в электронной форме.

В учебном процессе необходимо использовать не только традиционные виды и формы самостоятельной работы (подготовка к семинарским занятиям, подготовка докладов и рефератов), но и менее распространенные (относительно новые формы) – заполнение рабочих тетрадей, написание эссе по заданным темам. При изучении специальных дисциплин одной из основных форм самостоятельной работы студентов может быть выбрана рабочая тетрадь. Рабочая тетрадь - это сборник заданий для домашней самостоятельной работы студентов, включающий тесты; задания по заполнению таблиц; задачи, упражнения, творческие, индивидуальные и коллективные задания. Самостоятельная работа, выполняемая в письменной форме, во-первых, активизирует познавательный процесс, во-вторых, позволяет преподавателю проверить знания каждого студента. Задания на самостоятельную работу могут выдаваться студентам либо по каждой теме отдельно, либо полностью на весь курс обучения, они могут получить рабочие тетради в библиотеке или скопировать их в компьютерном классе. Важно, чтобы студенты имели возможность получить задания как на бумажном носителе, так и в виде файла для самостоятельной распечатки. Задания, предлагаемые для самостоятельной работы, могут быть разной сложности. Они направлены:

– на повторение и закрепление пройденного материала по изучаемой дисциплине;

– на развитие навыков применения полученных знаний в практических ситуациях (так называемые «творческие задания»);

– на умение применять знания, полученные в ходе изучения других дисциплин специальности;

– на изучение дополнительного материала по дисциплине.

Важным принципом организации самостоятельной работы студентов является принцип контроля и измерения (оценки) результатов самостоятельной работы. Контроль выполнения домашних заданий каждым студентом должен носить систематический, а не эпизодический характер. При этом основным правилом преподавателя является своевременная проверка выполненных работ с дальнейшим их разбором. Проверка выполненных заданий может осуществляться разными способами. В рамках преподавания специальных медицинских дисциплин используются:

– сплошная проверка выполненных работ с выставлением оценки;

– тестирование;

– включение в контрольные и самостоятельные работы вопросов из домашнего задания;

– просмотр в аудитории наличия выполненной работы с одновременным устным опросом;

– включение в перечень вопросов к экзамену вопросов из рабочей тетради или практикума.

Каждое задание должно быть оценено, но традиционная пятибалльная система не отражает реальных результатов самостоятельной работы, поэтому от преподавателя требуется самостоятельная разработка рейтинговой системы оценки с дальнейшим переводом в пятибалльную шкалу. Желательно, чтобы студенту заранее были известны максимальные оценки за каждое выполненное задание. Это стимулирует повышение качества выполненных работ. В ходе контроля встает ряд проблем, в том числе проблема своевременности выполнения заданий студентами. На наш взгляд, каждому студенту должно быть известно до начала самостоятельной работы, что преподаватель принимает на проверку работы для оценки только до определен-

ной даты (момента времени). Это должно дисциплинировать студентов. Студенты, не выполняющие в срок задания, получают либо штрафные баллы (вычет из общей оценки), что влечет за собой невысокий рейтинг и невысокую общую оценку по традиционной шкале, либо дополнительные вопросы на экзамене по пропущенным работам.

Следующая проблема, возникающая в ходе контроля – это проблема оценки самостоятельности выполнения задания. Если при проверке тестовых заданий и при решении задач, степень самостоятельности студента оценить очень сложно, то творческие задания студента в большей мере отражают самостоятельность их выполнения. Абсолютно одинаковые творческие задания, представленные несколькими студентами, могут быть оценены следующим образом: либо оценка выставляется только одному студенту, чья работа была проверена первой, либо оценка делится между всеми указанными студентами. Особое внимание вызывают коллективно выполняемые задания. Проверка и оценка знаний таких заданий должна осуществляться путем устного опроса каждого студента. Необходимость развития системы самостоятельной работы студентов в связи с переходом к образовательным стандартам следующего поколения ставит проблему нормирования труда преподавателя и измерения результатов его труда. В настоящее время проверка выполнения письменных заданий для самостоятельной работы очень трудоемка. Время на индивидуальную работу в учебной нагрузке не перекрывает физические затраты, поэтому необходимо установить нормы, касающиеся организации самостоятельной работы студентов. При этом необходима разработка условий и показателей, отражающих реальную работу преподавателей в этом направлении. К таким показателям могут быть отнесены: наличие и применение разработанной преподавателем рейтинговой системы для оценки самостоятельной работы студентов по своему предмету; количество заданий с указанием сложности и времени для выполнения для каждого этапа самостоятельной работы; ведение журналов оценок по самостоятельной работе студентов. Кроме того, поскольку самостоятельная работа студентов предполагает выполнение заданий разной сложности, возникает еще одна проблема – проблема нормирования времени, отведенного на самостоятельную работу студентов в целом и по каждой отдельной дисциплине и теме. Организация самостоятельной работы студентов в вузе требует комплексного подхода, выработки единых условий и требований в рамках повышения качества процесса образования в соответствии с современными тенденциями развития отечественного образования.

Список литературы

1. Вишнякова С.М. Профессиональное образование: Словарь. Ключевые понятия, термины, актуальная лексика. – М.: НМЦ СПО, 1999. – 538 с.
2. Ланкина М.П. Методологические основы подготовки специалистов в классическом университете: Монография. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2005. – 160 с.
3. Смирнов И.П., Ткаченко Е.В. Новый принцип воспитания: ориентация на интересы молодежи. – Екатеринбург: ИД «Сократ», 2005. – 184 с.

Г.М. Акмалова, С.В. Чуйкин, Н.В. Макушева, Т.В. Снеткова

ОЦЕНОЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Аннотация. Использование активных методов обучения в ходе учебно-воспитательного процесса является эффективным, так как повышает успеваемость студентов, раскрывает их творческий потенциал, способствует развитию нравственного сознания у будущих врачей.

Ключевые слова: воспитательная работа, врач-стоматолог, образование, активные методы обучения.

Согласно федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования «выпускник по специальности «Стоматология» с квалификацией врач-стоматолог должен обладать общекультурными компетенциями.

В настоящее время знания – это средство развития личности обучаемого.

Оцениванию подлежат не только знания студентов, но в жизни требуется оценивать и личностные качества студентов, его духовность. Это возможно только в ходе учебно-воспитательного процесса.

В современном понимании образование представляет собой целостный процесс становления и развития личности, принятия ею определенных нравственных ценностей, усвоения различной информации, профессиональных знаний, умений, навыков, норм и способов профессиональной деятельности и поведения [1].

Целью воспитательной работы на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО БГМУ является подготовка конкурентоспособного врача- стоматолога. Мы стремимся научить студента конструктивному поведению как в студенческой жизни, так и в будущей профессиональной деятельности, воспитать духовно-нравственную личность, способную к самореализации, самообразованию, самообучению.

На наш взгляд, при подготовке студентов целесообразно использовать активные формы обучения, которые в сравнении с традиционными, предполагают непосредственное участие обучаемых в формировании необходимых навыков, знаний и умений и способствуют развитию следующих качеств личности: дисциплинированность, умение взаимодействовать с коллективом, чувство долга, ответственность. Они также направлены на формирование необходимых для конкурентоспособного специалиста профессиональных и личностных качеств.

Целью настоящего исследования явилось оценивание успеваемости студентов по детской стоматологии и их духовно-нравственного развития при использовании активных форм обучения.

Методы исследования. Исследование охватывало период с 01.09.20016 по 10.09.2018гг., в процессе которого изучалась динамика успеваемости студентов стоматологического факультета 3 курса (в настоящее время 5 курса) и развития у них духовно-нравственных качеств в течение 2 лет. Приняли участие 55 студентов (6 групп).

В качестве показателя продуктивной учебной работы, отражающего работоспособность студентов, взяли среднюю оценку текущей успеваемости студентов по детской стоматологии.

У всех студентов вычисляли средний балл успеваемости за каждый учебный год.

Так как в педагогике не существует объективных методов оценивания духовно-нравственного воспитания студента, формирование личностных качеств и духовности оценивали субъективно, непосредственно в процессе общения преподавателя со студентом.

Активные методы обучения использовали, как на обязательных аудиторных занятиях, где есть возможность вовлечь в работу каждого студента (решение ситуационных задач, деловая игра), так и на внеаудиторных занятиях, а именно: участие в работе СНО при кафедре, подготовка учебных видеофильмов, выполнение учебно-исследовательских работ.

На практических занятиях студенты учились решать проблемные (ситуационные) задачи. Проблемная задача представляет собой модель реальной ситуации, которая позволяет выработать определенные умения, связанные с мыслительной деятельностью, разработать тактику предполагаемого лечения.

Ситуационная задача включает в себя следующие действия:

– описание объекта действия, его свойств;

– предписания для решения задач, представленные в виде последовательных вопросов, логически связанных между собой;

– развернутые ответы на проблемные ситуации, с описанием последовательности мыслительных действий при решении задач (использование ориентировочной основы действий).

В процессе решения задачи удается выяснить, насколько полно студент усвоил материал, произошло ли его осмысление. Решение ситуаций, близких к клиническим, позволяет научить студента применять полученные знания и принимать серьезные решения не сразу на пациенте, где нет права на ошибку, а пока теоретически. Кроме того в процессе решения задачи важен не только правильный ответ, но и путь его достижения.

Эффективной формой повышения активности студента на практических занятиях являются деловые игры. Игровая имитация различных клинических ситуаций позволяет поставить студента в обстановку условной действительности, требующую от него знаний и навыков.

Деловые игры – разновидность творческой деятельности, главным мотивом которой является не ее результат, а сам процесс. Игра – это уникальный механизм аккумуляции и передачи коллективного опыта. В процессе игры происходит овладение способами решения клинических задач, усвоение образцов, правил и норм поведения в различных ситуациях и, кроме того, находит свое проявление активная позиция ее участников.

Деловые игры – одна из самых удачных форм организации учебного процесса для ведения наблюдения за студентом с целью оценки таких важных качеств, как лидерство, умение работать в команде. Деловые игры дают возможность оценить тип общения, умение выходить из конфликтов. В условиях традиционного ведения лекций, семинаров таких возможностей значительно меньше.

Следует, однако, отметить, что преподаватель должен быть нацелен на оценивание этих качеств, и конкретный поступок, действие, навык студента должен быть использован для ведения воспитательной работы.

На практических занятиях так же использовали метод групповых дискуссий, когда нескольким студентам дается одинаковое задание, которое они должны выполнить вначале индивидуально, а затем посредством группового обсуждения – принять общее решение.

Результаты исследования показали, что средний балл студентов за 2016-2017 уч. гг. составлял 3,9 баллов, за 2017-2018 уч. гг. средний балл составил 4,5 баллов. В ходе общения со студентами было выявлено, что к 5 курсу они осознают значение духовно-нравственной культуры врача, понимают роль ценностно-смысловых и этических факторов в медицинской деятельности.

Таким образом, использование активных методов обучения является эффективным, так как повышает успеваемость студентов, раскрывает их творческий потенциал, учит самостоятельно мыслить и способствует развитию нравственного сознания у будущих врачей.

Список литературы

1. Резник С.Д. Преподаватель вуза: технологии и организация деятельности: Учеб.пособие / Под ред. проф. Резника С.Д. – М.: ИНФРА-М,2009. – 389с.

Ю.С. Александрович, В.И. Орел,
Л.В. Дитковская, К.В. Пшениснов, К.Н. Тихомирова

НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ: РЕАЛИИ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, г. Санкт-Петербург
Факультет послевузовского и дополнительного профессионального образования

Исследование посвящено оценке особенностей реализации концепции непрерывного медицинского образования (НМО) в учебный процесс факультетов послевузовского и дополнительного профессионального образования. Установлено, что максимально востребованы образовательные программы, посвященные актуальным вопросам педиатрии, анестезиологии и реаниматологии, неонатологии и ультразвуковой диагностике. Максимальное число слушателей, обучающихся с использованием программ НМО представлено врачами-педиатрами и специалистами ургентной медицины.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, последипломное образование, самостоятельная работа

Непрерывное медицинское образование (НМО) является одним из наиболее эффективных путей повышения квалификации и профессиональной подготовки врачей любых специальностей. В последние годы прослеживается четкая тенденция к увеличению числа случаев оказания медицинской помощи населению Российской Федерации с использованием высоких технологий, однако их широкое внедрение в клиническую практику невозможно без соответствующей теоретической и практической подготовки специалистов. Это особенно актуально для медицинских работников, проживающих в отдаленных регионах РФ, где отсутствуют высшие медицинские учебные заведения, осуществляющие последипломную подготовку.

Одним из путей решения данной проблемы является широкое внедрение концепции непрерывного медицинского образования в учебный процесс факультетов и кафедр последипломного и дополнительного профессионального образования, причем в отличие от традиционных образовательных программ, при реализации программ НМО широко используется самостоятельная работа слушателей, которая и определяет эффективность всего образовательного процесса [1, 2, 4,7].

Рассматривая вопросы отечественного медицинского образования, Николай Иванович Пирогов писал не только о самостоятельной работе студентов – будущих врачей, но и о самостоятельной работе преподавателей над повышением уровня знаний, над совершенствованием своего педагогического мастерства [3].

Во втором десятилетии XXI века интерес исследователей к данному вопросу не пропал: это форма работы с обучающимися стала рассматриваться как средство развития их личностных качеств, психологических процессов и способностей [5].

В условиях реализации компетентностного подхода основная задача преподавателя факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования (ФП и ДПО) состоит не только в том, чтобы передать свои знания слушателям, но научить их учиться, подготовить к решению нестандартных задач профессиональной деятельности, сформировать готовность к сложным клиническим ситуациям, не соответствующих критериям базового медицинского образования [1].

Всё это возможно лишь при использовании активной самостоятельной работы преподавателей и слушателей в рамках реализации концепции непрерывного медицинского образования, которая подразумевает постоянное обучение, в том числе гуманитарное совершенствование на протяжении всей профессиональной жизни специалиста.

Цель исследования. Изучить особенности реализации концепции непрерывного медицинского образования в учебном процессе факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования медицинского ВУЗа.

Материалы и методы исследования. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.11.2013 №837 «Об утверждении Положения модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций» в 2014 году ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России был включен в пилотный проект по реализации программ НМО, что и стало основной предпосылкой для широкого использования данной концепции в образовательных программах факультета [6]. С целью оценки эффективности проведен ретроспективный анализ эффективности и структуры программ непрерывного медицинского образования, реализуемых на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России за период с 2016 по 2018 год.

Результаты исследования и их обсуждение. За период с 2016 по 2018 год в рамках реализации концепции НМО кафедрами ФП и ДПО ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России было разработано 252 программы по основным специальностям, среди которых максимальное количество было создано по таким дисциплинам, как акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология, гематология, генетика, детская кардиология, детская онкология, детская хирургия, кардиология, неврология, нейрохирургия, неонатология, онкология, педиатрия, сердечно-сосудистая хирургия, скорая медицинская помощь, терапия, ультразвуковая диагностика и хирургия. Динамика числа разработанных программ представлена в табл. 1. Все программы были включены в учебный процесс факультета, при этом максимальное число циклов было проведено по программам, представленным на рис. 1.

Таблица 1

Динамика числа программ в рамках непрерывного медицинского образования

Учебный год	Количество разработанных программ	Количество реализованных программ
2016	70	6
2017	127	72
2018	55	71

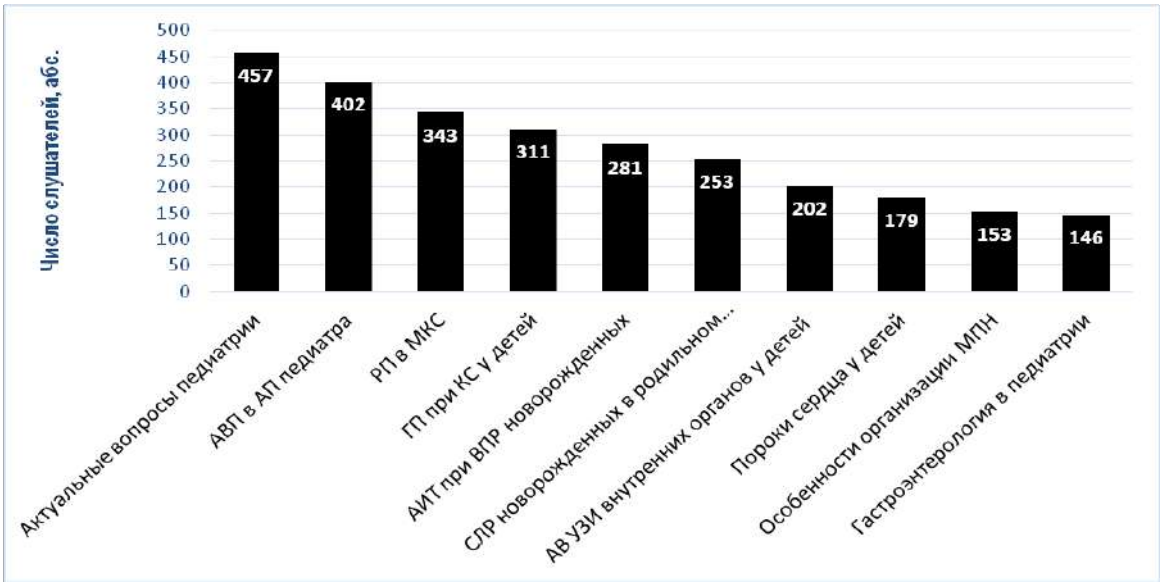


Рис. 1. Максимально востребованные программы.

АВП – актуальные вопросы педиатрии; АП – амбулаторная практика; РП – респираторная поддержка; МКС – медицина критических состояний; ГП – гемодинамическая поддержка; КС – критические состояния; АИТ – анестезия и интенсивная терапия; ВПР – врожденные пороки развития; СЛР – сердечно-легочная реанимация; АВ УЗИ – актуальные вопросы ультразвукового исследования внутренних органов у детей; МПН – медицинская помощь населению.

Всего за период с 2016 по 2018 год в рамках непрерывного медицинского образования на факультете прошло обучение 1289 врачей, причем за последние два года отмечена четкая динамика увеличения числа слушателей, вовлеченных в процесс непрерывного медицинского образования. Распределение врачей по специальностям представлено на рис. 2.

Таблица 2

Динамика числа слушателей\циклов

Год	Количество слушателей	Количество циклов
2016	28	6
2017	893	134
2018	405	94

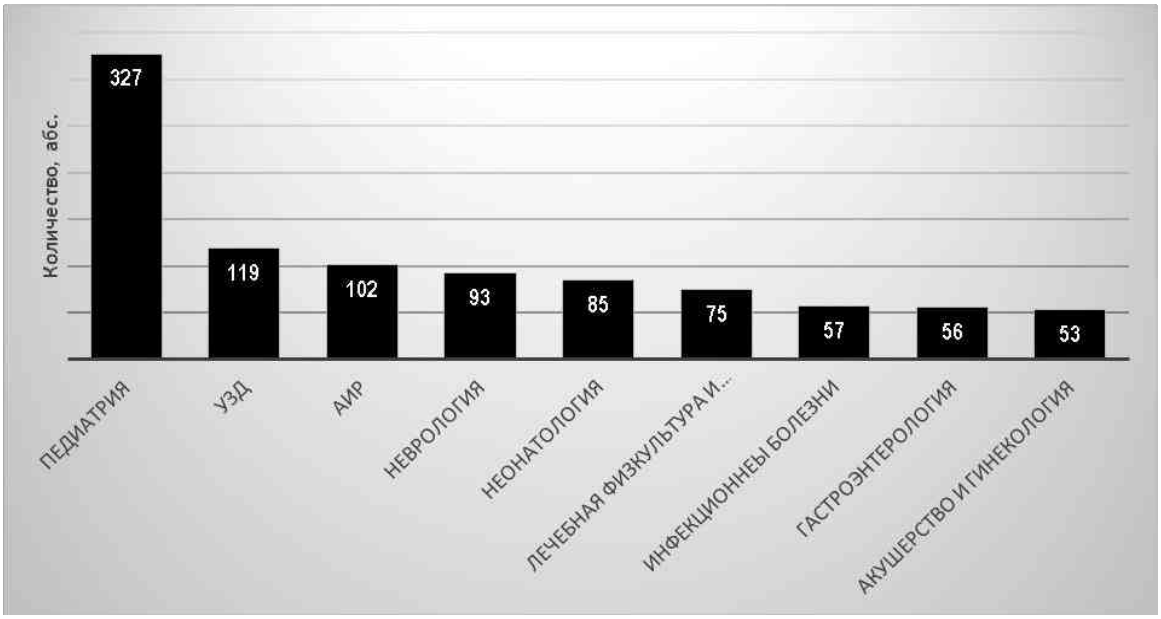


Рис. 2. Распределение слушателей по специальностям.
УЗД – ультразвуковая диагностика, А и Р – анестезиология и реаниматология.

Как показано на рис. 2, максимальное число слушателей, вовлеченных в процесс непрерывного медицинского образования, представлено врачами-педиатрами, специалистами по ультразвуковой диагностике, анестезиологами-реаниматологами, неврологами и неонатологами. Исходя из полученных результатов, можно утверждать, что наибольшая заинтересованность в повышении квалификации путем использования методик непрерывного медицинского образования характерная для врачей первого контакта и специалистов ургентной медицины, оказывающих экстренную помощь. Вероятнее всего, это связано с тем, что врачи именно этих специальностей, в отличие от других медицинских работников понимают, что от уровня их профессиональной подготовки, теоретических знаний и практических навыков зависит исход заболевания и жизнь больного, которая бесценна. Это полностью подтверждается современными мировыми тенденциями в системе здравоохранения, которые характеризуются большой частотой применения новейшего медицинского оборудования и увеличением степени ответственности врача за результат лечения и выздоровление пациента и ведет к снижению показателей младенческой и детской смертности на территории Российской Федерации.

Учитывая вышеизложенное, необходима подготовка целевых образовательных программ для указанной аудитории медицинских работников с акцентом на особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в педиатрии, кардиологии, неврологии, неонатологии, хирургии и онкологии. Особое внима-

ние при подготовке образовательных программ должно быть уделено разработке симуляционных курсов, включающих в себя и обучение современным методам ультразвуковой диагностики при оказании помощи пациентам с угрожающими жизни состояниями.

Выводы:

1. В последние годы отмечается неуклонный рост числа врачей и средних медицинских работников, участвующих в реализации концепции непрерывного медицинского образования.

2. Максимально востребованы образовательные программы, посвященные актуальным вопросам педиатрии, анестезиологии и реаниматологии, неонатологии, ультразвуковой диагностики, особенностям оказания медицинской помощи и нормативно-правовым аспектам организации системы здравоохранения в условиях страховой медицины.

3. Среди врачей, обучающихся на факультете послевузовского и дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России преобладают врачи первого контакта и специалисты ургентной медицины, к которым можно отнести врачей-педиатров, неонатологов, неврологов и анестезиологов-реаниматологов.

Список литературы

1. Пирогов Н. И. Избранные педагогические сочинения. М.: Изд-во Академии педагогических наук. 1953. 750 с.
2. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. М.:МЕДпресс-информ, 2008. 848.
3. Александрович И.В., Зинкевич Е.Р., Александрович Ю.С., Пшениснов К.В. К проблеме организации самостоятельной работы слушателей на факультетах послевузовского и дополнительного профессионального образования медицинских ВУЗов. Научное мнение. 2016. №10. 102-107.
4. Иванов Д.О., Орел В.И., Александрович Ю.С., Прометной Д.В. Младенческая смертность в российской федерации и факторы, влияющие на ее динамику. Педиатр. 2017. Т. 8. № 3. С. 5-14.
5. Орел В.И., Носырева О.М., Рукавишников А.С., Каканов А.М. Регламентация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. Актуальные вопросы первичной медико-санитарной помощи: материалы юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 17-18 мая 2018 г. СПб.: Изд-во ABS color.,2018. 610 с.
6. Орел В.И., Середа В.М., Рукавишников А.С., Либова Е.Б., Гурьева Н.А. Опыт обучения на кафедре социальной педиатрии. Сборник материалов XII Российской конференции с международным участием «Педитария и детская хирургия в Приволжском федеральном округе. 24-25 ноября 2015 года. Казань: Медицинский издательский дом ООО «Практика». 2015. 88 с.
7. Ivanov D.O., Aleksandrovich Yu.S., Ditkovskaya L.V., Kulbakh O.S., Zinkevich E.R. The capacity for pedagogical reflection in lecturers of higher medical school: the survey findings. Man in India. 2017. Т. 97. № 11. P. 563-575.

Л.Х. Аминева, Н.Н. Мирончук, Г.Х. Мирсаева

ОЛИМПИАДА ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ — ЕЩЕ ОДИН МЕТОД ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра факультетской терапии

Аннотация В статье обсуждена роль олимпиад по клиническим дисциплинам в медицинском вузе в формировании общекультурных (ОК) и профессиональных компетенций (ПК) будущих врачей и модернизации образовательного процесса согласно федерального государственного образовательного стандарта высшего образования [4,5]. Авторами представлен собственный опыт проведения внутривузовской олимпиады по факультетской терапии.

Введение. На сегодняшний день высшее профессиональное образование, в основе которого лежит компетентностный подход, предусматривает подготовку специалиста высокой квалификации, способного успешно работать в быстро меняющихся условиях. Конкурентоспособность выпускника определяется не только набором полученных академических знаний и умений, но и способностью самостоятельно, грамотно и своевременно разрешать практические проблемы. Поэтому наряду с базовыми знаниями у обучающихся необходимо развивать такие умения, как стремление и готовность к саморазвитию, добросовестность, ответственность, а также творческий потенциал и креативность, умение работать в команде [2,4]. Олимпиада по клиническим дисциплинам в медицинском вузе, будучи профессиональным конкурсом, где принимают участие наиболее талантливые и мотивированные на получение знаний обучающиеся, является одним из методов формирования компетенций и выводит подготовку специалистов на новый уровень [3,5].

Обзор литературы. Олимпиада способствует достижению таких целей, как: повышение интереса обучающихся к изучаемой дисциплине, умение решать клинические задачи в ограниченный интервал времени, способность к сотрудничеству.

Участие студентов в конкурсных заданиях позволяет им проверить уровень собственных знаний, способствует развитию творческого потенциала, навыков сотрудничества. Немаловажным является то, что призеры и победители олимпиады имеют возможность получить дополнительные баллы рейтинга по определенной дисциплине, право представлять университет в конкурсах более высокого уровня [1,3]. Кроме того, участие в интеллектуальных соревнованиях повышает авторитет обучающихся в глазах сверстников и преподавателей, а также позволяет интересно провести свободное время, дает возможность посетить другие вузы, способствуя расширению круга общения и знакомству с ведущими учеными различных научных областей [1].

Олимпиада является эффективным способом повышения уровня знаний и навыков студентов, требует серьезных усилий со стороны обучающихся и со стороны организаторов конкурсной олимпиадной программы [1,6].

Проведение олимпиады является полезным мероприятием и для модернизации учебного процесса, так как позволяет привнести в процесс обучения элементы соревновательности, творческого подхода к решению поставленных задач, выявить «слабые места» в подготовке студентов по клинической дисциплине, а также применять конкурсные задания в дальнейшей учебно-методической деятельности.

Одним из интересных заданий в программе Олимпиады является творческий конкурс – домашнее задание в стиле КВН. Конечно, этот этап соревнования не отражает уровень знаний по дисциплине, но, мы согласны с рядом авторов [3], которые считают, что для студентов медицинского вуза подготовка к творческому конкурсу (написание сценария, репетиции), а в дальнейшем и выступление на сцене оказыва-

ются одними из самых запоминающихся и любимых моментов Олимпиады, заслуживающих отдельных баллов.

Материалы и методы. Мы считаем необходимым предоставить собственный опыт проведения Олимпиады по факультетской терапии для студентов 4 и 5 курсов лечебного факультета, которая состоялась впервые на кафедре факультетской терапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (на базе ГБУЗ РБ Городская клиническая больница №5 г. Уфа) в апреле 2018 года. В интеллектуальном турнире состязались 5 команд, каждая состояла из 3 обучающихся 4 курса и 2 обучающихся 5 курса лечебного факультета. Студенты были проинформированы о мероприятии заранее: им были сообщены сроки проведения состязания, название и формат основных конкурсов. В работе жюри, кроме профессорско-преподавательского состава кафедры, приняли участие представители практического здравоохранения - главный врач и заместитель главного врача ГБУЗ РБ ГКБ №5 г. Уфа.

На конкурс «Визитная карточка» были представлены видеофильмы-презентации команд по теме «Мы и терапия». Задание требовало совместных усилий членов команды по формированию идеи фильма, написанию сценария, распределению и исполнению ролей членами команды, что в целом способствовало раскрытию творческого потенциала участников (ОК-5), формированию у них абстрактного мышления (ОК-1) и готовности к работе в коллективе (ОК-8).

На конкурсе «Эрудит» участникам каждой команды был предложен видеоряд из 10 вопросов по общемедицинским знаниям (известная личность, известный врач и/или ученый, история медицины, медицинские факты в произведениях искусства, история БГМУ). Выполнение заданий этого этапа требовало определенного уровня эрудиции от обучающихся и, как следствие, использование не только литературы, предусмотренной учебной программой, но и дополнительных источников знаний. Все это способствовало развитию абстрактного мышления, анализа информации (ОК-1), совершенствовало навыки определения основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний (ПК-6), а также формировала готовность работать в коллективе (ОК-8).

При проведении конкурса «Я учусь лечить» каждой команде предлагалось решить клиническую задачу. Для успешного выполнения конкурсного задания обучающиеся должны уметь ставить клинический диагноз, назначать обследование и лечение, в том числе и при неотложных состояниях, что способствует развитию у них абстрактного мышления (ОК-1), формированию навыков анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов клинического обследования (ПК-5), определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ -10 (ПК-6), определения тактики ведения пациента (ПК-8), оказания медицинской помощи в ургентных и неотложных состояниях (ПК-10, ПК-11), учит работать в коллективе (ОК-8).

Конкурс «Блиц-турнир» предусматривал проведение викторины с устными ответами. В состав блиц-опроса входили следующие разделы: электрокардиограмма, данные лабораторных и инструментальных методов исследования, медикаментозные препараты, их дозировки и побочные эффекты. Конкурс способствовал формированию абстрактного мышления (ОК-1), готовности работать в коллективе (ОК-8), развитию навыков анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов клинического обследования (ПК-5), определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ - 10 (ПК-6) и тактики ведения пациента (ПК-8).

На завершающем конкурсе оценивалось выступление капитанов команд по теме «Терапия будущего». Тема была озвучена непосредственно перед проведением конкурса, что требовало от капитанов умения концентрироваться на поставленной задаче и подготовить доклад в ограниченный интервал времени. Оценивались соот-

ветствие выступления теме, использование цитат и афоризмов известных врачей и ученых, оригинальность, артистизм, ораторские способности. Конкурс капитанов способствовал развитию абстрактного мышления (ОК-1), готовности к самореализации, использованию творческого потенциала (ОК-5).

При проведении олимпиады мы увидели высокую заинтересованность студентов, выразившуюся в большом количестве желающих принять участие в состязании, несмотря на интенсивную учебную нагрузку. Клинические задачи в дальнейшем мы использовали в учебном процессе.

Вывод. Таким образом, проведение олимпиады стимулирует способствует созданию образовательной среды, в которой максимально реализуется творческий потенциал как обучающихся, так и преподавателей.

Список литературы

1. Зайцева О.Е., Киньябулатов А.У., Биккинина Г.М., Максютова А.Ф., Алехин Е.К. Студенческие олимпиады — современный вариант высшего профессионального образования. Теория и практика образования в современном мире: материалы VI Международной научной конференции, Санкт-Петербург. 2014. С. 44-45. Доступно по URL https://moluch.ru/conf/ped/archive/145/6855/
2. Матухин Д.Л., Низкодубов Г.А. Компетентностный подход в системе высшего профессионального образования // Язык и культура. 2013. № 1. С. 83-89.
3. Пономарева Е.Ю., Лобанова О.С., Рощина А.А., Ребров А.П. Олимпиада по внутренним болезням: значение в профессиональной подготовке студентов и ординаторов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2016. №12(2). С. 210–212.
4. Приказ от 9 февраля 2016 г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 лечебное дело (уровень специалитета)». Доступен по http://fgosvo.ru/news/21/1807
5. Рубцова Е.В. Предметные олимпиады по дисциплинам гуманитарного и социально-экономического блока в медицинском вузе и пути их совершенствования // Карельский научный журнал. 2017. № 3(20). С. 65-68.
6. Цыбусов С.Н, Терентьев И.Г., Светозарский С.Н. Медицинское олимпиадное движение как путь в специальность // Медицинский альманах. 2013. №25 (1). С.2

М.И. Астахова

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ВЫСШЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Введение. В последнее время медицинское образование рассматривается как высокотехнологичная система, призванная обеспечить целостную подготовку современного врача, освоившего мировые тезнологии, имеющего необходимую специализацию, и достаточную мотивацию для постоянного интеллектуального и личностного роста.

Для повышения качественной составляющей медицинского образования сегодня широко внедрен компетентностный подход, призванный решать задачи по формированию общекультурных и профессиональных компетенций у выпускников.

Компетентностный подход рассматривается как способность (готовность) специалиста применять полученные знания, сформированные умения в каждой конкретной профессиональной ситуации на основе личностных качеств. Иными словами, компетенция – это знания, а компетентность – умения.

На пути к компетентностному подходу у обучающихся развиваются основополагающие компетенции, которые определяют будущую эффективную работу, социальное взаимодействие и адаптируемостиь ко многим контекстам.

Компетентностный подход свойственен для обучаемых, которые заботятся о своем обучении, ищут, обрабытывают и используют информацию в имитационных и реальных условиях, что позволяет им овладеть компетенцией и достигнуть результата. Каждый обучающийся осваивает компетенции в индивидуальном темпе по направлениям подготовки, а также с учетом мнения и запросов работодателей.

К выпускнику медицинского ВУЗа предъявляются определенные требования в соответствие полученному статусу, подразумевая высокий профессиональный уровень, широкую эрудицию, грамотную речь, умение вести себя в обществе, способность к быстрой адаптации в любых реалиях мира. Все перечисленные качества свойственны «культурной элите» общества, что является неотъемлимой частью образованного и целеустремленного человека.

Внедрение и постоянная актуализация компетентностного подхода к обучению, причем, каждый раз на новом витке, является прогрессивной технологией образовательных методик. Неотступность процессов совершенствования образовательного процесса должна соответствовать реалиям сегодняшнего дня, а порой и опережать их, что подразумевает экономическую и социальную эффективность.

Это и продиктовало необходимость формирования новой личности, не страдающей от ответственности, способной постоянно учиться, быстро адаптироваться к неожиданным условиям, способной к любому творческому и конструктивному действию, зачастую выходящей за рамки профессиональной деятельности.

Компетентностный подход требует специфики образования, например, активации творческого потенциала, нестандартного мышления, при этом приветствуются такие качества как самостоятельное мышление, умение услышать голос каждого члена «команды» нашего большого коллектива, способность лавирования «по ситуации». Естественно, это приведет к формированию зрелой личности – врача-профессионала.

Преподаватели высшей медицинской школы должны обладать особыми личностными и квалифмкационными характеристиками, так как им предстоит вылепить порой из безответственного ученика очень ответственного квалифицированного специалиста, и культурного члена общества. При подготовке врача следует ориентировать на изучение комплекса медицинских дисциплин, а также не оставлять без внимания культурную составляющую его гармоничного развития. Врач должен самостоятельно добывать информацию, познавать ее и ориентироваться в окружающем мире, осознавать свое предназначение, планировать свои действия с последующим их анализом, иметь высокую самооценку, уметь общаться с людьми по экономическим и правовым вопросам, быть способным к профессиональному самоопределению. По оценке педагогов все это должно привести к самостоятельности мышления, уверенности и самоконтролю.

Специфичность обучения компетентностям заключается в том, что обучаемый получает не просто «готовый» продукт в виде готового знания, а сам имеет к этому обучению непосредственное отношение, так как он сам должен сформировать «некоторые» проблемы, которые ему же и предстоит решить в последующем. Это очень мобилизует процесс обучения, который имеет то исследовательский характер, то практический, то преобразовательный (мыслительный) характер, что способствует процессу изучени сначала отдельной дисциплины, потом всего необходимого комплекса. Обучаемый может сам выбирать отдельные «предметы» и з целого комплекса дисциплин. Именно это и привело к внедрению в процесс обучения дисциплин по выбору, которые обучающимся выбирает для более полного понимания всего комплекса обучения. Рациональность эой методики доказывается с каждым но-

вым выпкском специалиста – если возникла необходимость (это должен понять сам обучающийся!) ранее выстроенную систему обучения можно постоянно видоизменять, что, в конечном счете, должно подвести к формированию современного специалиста – профессионала, соответствующего современным требованиям и способным выполняить любые действия доведенные до логического завершения.

Не стоит забывать, что компетентностный подход к образованию в медицине существует в конкурентных условиях с другими специалистами – гуманитариями, которые также подготавливают и выпускают образованных специалистов, способных использовать современные технологии.

Динамичность развития медицинского образования предполагает его непрерывность. К этому подтолкналя сама жизнь, ее быстро меняющаяся среда создала постоянную потребность в профессиональном обучении и переподготовке специалистом. Это, в свою очередь, создало неожтданную ситуацию, так как учить компетентностному подходу в медицинском образовании должны педагоги, которых этому компетентностному подходу не обучали. Из этого вытекает, что была необходимость оуччения сначала педагогов компетентностному подходу, и только затем – обучение студентов компетентностному подходу, что и позволило появиться профессионально мобильному специалисту, способному ставить задачи, находить их решение, анализировать сложивщуюся ситуацию.

Для работодателя одним из бесценных качеств выпускника являются сформированное чувство ответственности за каждого гражданина нашего общества, высокая правовая культура, созидание и сотрудничество, умение услышать другое мнение и находить конструктивные компромиссы.

Список литературы

1. Большакова З.М. Компетенции и компетентность / З.М. Большакова, Н.Н. Тулькибаева // Вестник Южно-Уральского государственного университета, 2009. – №4. – С. 13-18.
2. Болотов В.А. Компетентностная модель от идеи к образовательной программе / В.А. Болотов, В.В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 51-55.
3. Зимняя И.А. Клбчевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И.А. Зимняя // Ректор вуза. – 2005. – №6. С.13-29.

М.И. Астахова

ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

Во время учебы в медицинском университете обучающийся должен получить не только «чистое» высшее образование, но и освоить смежные дмсциплины, без которых невозможно становление высоко квалифицированного врача-профессионала востребованного современным обществом.

В процессе образования постоянно совершенствуется задача повышения эффективности обучения, при этом обучение настроено на конкретный результат. Для достижения задач необходимы научные исследования. Именно они помогут организовать процесс обучения и воспитания личности способной решать множество задач в любой ситуации, причем с различным уровнем сложности.

При обучении медицинского работника следует прибегать созданию различных ситауционных задач, именно при разборе которых происходит обучение всем этапам клиники: сбору анамнеза, осмотру, диагностике, проведению дифференциальной диагностики, формулированию диагноза и составлению плана лечения и профи-

лактики осложнений. При повторении подобных ситуаций происходит закрепление полученного материала и передача личного опыта обучающемуся. Обучение должно происходить непрерывно и проходить определенные этапы, такие как развитие, формирование, становление личностных характеристик медицинского работника.

В процессе обучения и становления медицинского работника «красной нитью» тянется взаимосвязь с другими науками, например, с философией (которая приоткрывает сущность природы и явлений, способствует оазвитию индивидуальной культуры), с психологией (которая исследует психологическое состояние человека и используется при проведении научного обоснования проделанной работы), с физиологией (которая исследует жизнедеятельность организма), с биологией (которая изучает особенности живого организма).

Процесс обучения медицинского работника длительный, при этом обучающийся должен быть способен собирать первичную информацию о любом процессе (даже заданном педагогом!), анализировать теоретические и практические понятия, устанавливать закономерный связи, и также строить научные теории раздичными способами.

Для проведения исследования будущий врач должен овладеть всеми методами исследования, хорошо в них ориентироваться и использовать в своей будущей деятельности, к ним относятся: наблюдение, беселы, анкетирование, изучение литературы, моделирование, эксперимент, анализ собственной деятельности, статистическая обработка полученного материала, проведение консилицмов.

Следует учитывать, что любая профессиональная деятельность любого медицинского работника имеет глубоко социальный характер и общие закономерности, это – опрос, осмотр, клинические проявления, диагностические данные и лечебные мероприятия, которые взаимосвязаны между собой и другими социально-экономическими факторами.

Быстрое развитие медицинской науки влечет за собой глобальные изменения в процессе обучения медицинского работника, который должен в одном лице составлять высоко профессионального специалиста своего профиля, при этом быть культурным человеком, изучать новинки мировой медицинской техники, следить за состоянием здоровья своим и пациентов, за социально-экономическим развитием общества, изменяющейся структурой заболеваемости и т.д.

Следует отметить, что основная цель деятельности медицинского работника – это деятельность по укреплению здоровья путем содействия мотивации, развития личных гигиенических навыков, разработки правильной политики сохранения здоровья целого общества, пропагандирования здорового образа жизни, сокращающего риски для здоровья.

В процессе становления врача идет постоянное взаимодействие педагогических и медицинских знаний, что является наиважнейшим основанием формирования профессионального медицинского работника любой специализации в разных сферах его жизнедеятельности. Медицинский работник обязан иметь силу воли, выдержку, управлять своим состоянием и эмоциями, обладать самоконтролем, мотивировать пациента на положительный результат, активизировать силы больного на борьбу с заболеванием. Успешность лечения зависит от проведения данных мероприятий.

Обучение медицинского работника каждой конкретной ситуации должно занимать определенное время, желательно чтоб оно было оптимальным для каждого конкретного случая и соответствовало потребностям и предложенной сложности обучения, с обязательным осознанием ответственноти за результат.

С этой целью обучение медицинского работника должно идти поэтапно, практически ориентированно, максимально самостоятельно, сочетаться с использованием ценностных, социально-экономических, духовных и инновационных компонентов.

Следовательно, педагогический процесс обучения медицинского работника становится на новую ступень как организованный целенаправленный процесс изуче-

ния накопленного предыдущими поколениями опыта в области фундаментальных наук и медицины.

Список литературы

1. Аверченко, Л. К. Имитационная деловая игра как метод развития профессиональных компетенций / Л. К. Аверченко, И. В. Доронина, Л. Н. Иванова // Высшее образование сегодня. – 2013. – № 10. – С. 35-40.
2. Андрющенко, И. В. Видеофильмы как элемент применения телекоммуникационных технологий в учебном процессе на клинической кафедре / И. В. Андрющенко, Е. В. Малинина // Alma mater. – 2013. – № 3. – С. 112-114.
3. Андрющенко, И. В. Инновационные обучающие технологии клинической кафедры / И. В. Андрющенко, Е. В. Малинина // Высшее образование в России. – 2013. – № 1. – С. 89-92.
4. Андрющенко, И. В. Инновационные обучающие технологии на клинической кафедре / И. В. Андрющенко, Е. В. Малинина // Педагогика. – 2013. – № 3. – С. 56-58.

И.Н. Аталипова, Х.К. Аминев, Р.К. Ягафарова

ТУБЕРКУЛЕЗ И ЭКОЛОГИЯ. ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра фтизиатрии с курсом ИДПО

Проблема преподавания фтизиатрии с точки зрения единства социальных и экологических проблем заболеваемости, течения и исхода туберкулеза.

Ключевые слова: преподавание, туберкулез, экология.

Туберкулез можно рассматривать как биологический, эпидемический и социальный феномен, который одновременно является надежным индикатором уровня развития науки и показателем организации медицинской помощи населению. Университетское образование предполагает знание обучающимися всех составляющих показателя заболеваемости туберкулезом вместе с создавшимися современными экологическими проблемами.

В выводах более 300 экспертов со всей России по городу Уфе в рамках форума «Живые города», наряду с ухудшающейся экологической ситуацией, подчеркнуто отсутствие экологической культуры населения. Повышение экологической культуры возможно только при условии повышения экологических знаний. В городе должна быть прозрачная система мониторинга окружающей среды с открытым доступом для населения города.

Экология – это наука, изучающая законы природы, взаимодействие живых организмов с окружающей средой. Понимание экологических проблем в медицине невозможно без единого экологического подхода, который учитывает связи биосистем различных уровней организации, отражающих единство жизни как целостного планетарного образования.

В этой связи особую актуальность приобретает комплексное изучение взаимодействия высших и низших организмов, макро и микромира в сложившихся экологических условиях. Врачу необходимо знать причинно-следственные отношения различных заболеваний. Общепризнанно, что в патогенезе заболеваний, обусловленных экологическим неблагополучием экологической среды, имеет место при профессиональных, онкологических заболеваниях. Ухудшение репродуктивной функции населения напрямую зависит от экологии. В то же время меньше обсуждается взаимосвязь экологии и течение инфекционных процессов.

У человеческой популяции самым уязвимым звеном, мишенью для промышленных токсинов и других неблагоприятных экологических факторов наряду с генными структурами является иммунная система. Питание некачественными продук-

тами, стрессы, вредные привычки умножают негативное влияние экологии на иммунную систему. Нужно полагать, что все указанные факторы, наряду с социальными изменениями в обществе и экологическим неблагополучием, явились причиной экспансии известных и неизвестных ранее инфекций, в том числе и туберкулеза. С момента своего возникновения как вида, человек занимал конечную ступень трофической пирамиды, то есть наиболее благоприятное место для быстрой прогрессивной эволюции. Однако, преобразования в последнем столетии среды обитания многих организмов ставят проблему оценки соизмеримости темпов изменений ее качества с возможными темпами реализации адаптационных процессов человеческой популяции.

Оказалось, что темпы жизненной адаптации микобактерий туберкулеза более значительны, чем предполагалось. В настоящее время по числу больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя Россия находится на третьем месте после Индии и Китая [1]. Эпидемиологию туберкулеза в Республике Башкортостан (РБ) отличает наиболее высокая заболеваемость в экологически неблагоприятных городах. Заболеваемость туберкулезом в городах Уфа, Стерлитамак, Салават в полтора раза выше, чем в сельской местности. Распространенность туберкулеза в городской местности снижается значительно медленнее. При относительно низких показателях смертности от туберкулеза в РБ, она выше в крупных промышленных городах, что говорит о более неблагоприятном течении туберкулезного процесса. За последние десятилетия изменился и возрастной состав впервые выявленных больных в сторону увеличения удельного веса лиц более молодого возраста. Среди впервые выявленных больных туберкулезом в городе Уфе за 2016-2017 годы только 14,4% имели постоянную работу. Это значит, что большинство пациентов жили за чертой бедности. Отсутствие полноценного белкового питания, витаминов, микроэлементов усугубляют негативное действие на иммунитет промышленных токсинов.

Дифференцированный анализ основных эпидемиологических показателей по районам крупного промышленного города показал наиболее неблагоприятную обстановку по туберкулезу на протяжении многих лет в Калининском районе города Уфы. Заболеваемость и распространенность туберкулеза в 2015-2017 г.г. по району в 1,3 раза выше, чем в городе Уфе и в 1,9 раза выше, чем по РБ в целом, а смертность в этом районе превышает республиканский показатель в 2 раза. [2]

Изучение аллергических осложнений при длительной фармакотерапии туберкулеза невозможно без учета экологических факторов. Эти проблемы изучаются студентами, ординаторами, в студенческих кружках, в научной работе молодых ученых. Хотя эти вопросы требуют более глубокого изучения, научного подхода, привлечения к проблеме многих специалистов.

Туберкулез принято считать социально зависимым инфекционным заболеванием, поэтому на курсах повышения квалификации врачей, ординатуре, специалитете основная роль в эпидемиологии туберкулеза уделяется социальным факторам и в меньшей степени- экологическим. Основой экологического воспитания проводится с позиций единства профессионального и нравственного воспитания, прививается активная гражданская позиция, гуманизм, что необходимо в процессе профессиональной деятельности врача. Возникает потребность в мотивации к изучению экологических проблем в медицине. Экологические знания требуются в профессиональной деятельности фтизиатра, связанной с социальными функциями, имеется необходимость и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, принимать ответственные решения. Общие компетенции носят, как правило, межпредметный характер, поэтому необходима преемственность преподавания экологии между различными кафедрами университета.

Выводы: таким образом, в преподавании фтизиатрии необходимо учитывать, что заболеваемость туберкулезом, его течение и исход наряду с другими факторами находятся в прямой зависимости от экологических условий проживания населения.

Экологическое воспитание является составной частью формирования общекультурных компетенций в подготовке врачебных кадров.

Список литературы

1. Аминев Э.Х., Зулькарнаев Т.Р., Аминев Х.К. О влиянии социально- гигиенических, медико- биологических и экологических факторов на заболеваемость туберкулезом. // Медицинский вестник Башкортостана. –Уфа, Изд-во «ГБОУ ВПО БГМУ», -2013, №3, с. 5-9.
2. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в странах мира и в Российской Федерации. // Туберкулез и болезни легких, Избранное, 2009-2017, - С. 36 - 46.

С.Н. Афонина, Е.Н. Лебедева, И.В. Мачнева

ВНЕАУДИТОРНАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ БИОХИМИИ ОрГМУ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Кафедра биологической химии

Аннотация. В статье обобщен опыт работы кафедры биохимии ОрГМУ по организации внеаудиторной самостоятельной работы. Разнообразные формы этой работы ориентированы на самоорганизацию и самообразование студентов, мотивируя их к постоянному поиску новых знаний, закладывая эффективный алгоритм познавательных действий, способствуя формированию профессиональных компетенций будущих специалистов.

Ключевые слова: внеаудиторная самостоятельная работа, преподавание биохимии, инновационная деятельность педагога.

Введение. Современный этап развития российского общества диктует необходимость преобразований в системе медицинского образования. В условиях постоянно нарастающей информатизации и глобализации изменяется профессиональная деятельность врача, связанная как с интенсивным натиском информационных потоков, в первую очередь, интернета, так и возрастающей скоростью решения задач. Современные реалии требуют от специалиста высокой степени интеллектуальной и психологической адаптации. Развить подобные навыки возможно лишь при условии формирования новой образовательной системы, которая научит человека адекватно реагировать на вызовы современной жизни, успешно решать возникающие перед ним задачи. Перспективной системой образования в этих условиях должна быть такая система, которая способна не только вооружить обучающихся знаниями, но и формировать у них потребность в непрерывном самостоятельном овладении знаниями, умениями, навыками самообразования, стимулировать их к самостоятельной творческой деятельности, в конечном итоге, стать личностью, в полной мере, обладающей профессиональными компетенциями [2-3].

Основная часть. Задачи реализации компетентностного подхода в медицинском образовании, заложенные в требованиях ФГОС, предполагают внедрение в учебный процесс инновационных методов и технологий обучения [1]. На кафедре биохимии ОрГМУ с самых первых занятий и далее на протяжении всего учебного года у студентов формируется представление о биохимии как о фундаментальной науке, являющейся теоретической основой для выявления закономерностей функционирования многих физиологических систем в норме и при патологии. Целью изучения биохимии в медицинском вузе является формирование у будущих врачей четких представлений о взаимосвязях между структурой, свойствами, обменом и функ-

циями различных соединений в живой клетке и целостном организме. Достижение этих целей возможно только в процессе развития творческого мышления у студентов. Главный путь повышения эффективности процесса обучения связан с активизацией познавательной деятельности обучающихся.

В связи с этим огромное значение приобретает организационно-методическая деятельность преподавателя по управлению учебным процессом и использование современных технологий. Все это требует пересмотра методик обучения, модели деятельности и взаимодействия преподавателя и студента. В центре внимания педагога должен находиться студент, а также результаты его учебной деятельности. Реализация личностно-ориентированных образовательных практик позволяет более полно использовать потенциал студента. В связи с этим необходим поиск новых путей и методов повышения эффективности учебного процесса. Одним из таких направлений на кафедре является работа по обеспечению профильного преподавания биохимии на педиатрическом факультете. Это повышает интерес студентов педиатрического факультета к будущей специальности, создает большую мотивацию при изучении биохимии.

В связи с сокращением в программе по биохимии количества часов, отведенных для чтения лекций (практически в два раза), возникла насущная проблема с изучением программного материала, не вошедшего в лекционный курс. В связи с этим на кафедре ежегодно осуществляется планирование внеаудиторной самостоятельной работы студентов. В этом плане предусмотрены следующие виды работы:

- самостоятельное изучение отдельных вопросов и разделов модулей,
- подготовка рефератов, кратких сообщений,
- таблиц, рисунков, «слепых» схем метаболизма, метаболонограмм,
- изготовление макетов, учебных стендов, плакатов,
- создание презентаций,
- решение ситуационных и проблемных задач.

Задачей преподавателей при организации каждого вида работы является: постановка конкретных учебных целей, определяющих выбор путей и способов ее достижения, формирование у студентов соответствующей мотивации, выбор заданий разного типа и уровня сложности, обеспечение обратной связи между студентом и преподавателем, определение сроков выполнения работ и вида контроля степени усвоения учебного материала.

Одной из проверенных и апробированных форм внеаудиторной работы является написание рефератов. В курсе изучения биохимии студентам лечебного и педиатрического факультетов предлагается подготовка рефератов при изучении трех модулей: «Статическая биохимия», «Биологическое окисление», «Гормональная регуляция обмена веществ». В последние годы для повышения эффективности данного вида работы был введен конкурс на лучший реферат, подготовленный студентами. Опыт проведения подобных конкурсов показывает, что такой подход к оценке итогов самостоятельной работы студентов активизирует дух соревновательности, честолюбие, самоуважение. Победители этого конкурса получают дополнительные бонусы при подсчете итогового рейтинга в конце учебного года. Активно используется при изучении отдельных разделов предмета подготовка презентаций и коротких сообщений. Эта форма самостоятельной работы вызывает у студентов живой интерес, желание подготовить интересную, хорошо оформленную работу, показать свои умения и навыки при подготовке презентаций.

Впервые, в этом учебном году, был организован и проведен конкурс на лучшее эссе, посвященное современным проблемам биохимии. Работа с такими индивидуальными заданиями является эффективным методом обучения, так как способствует развитию компетенции критического анализа имеющейся информации, развитию

логического мышления, умения работать с литературой и делать правильные выводы. Все это способствует повышению интереса у студентов не только к предмету, но и к будущей специальности. Так, лучшим эссе была признана работа студентки лечебного факультета Никогосян А. «Биохимическая модель «искусственной печени».

Выводы. Таким образом, разнообразные формы внеаудиторной самостоятельной работы на кафедре биохимии ориентированы на самоорганизацию и самообразование студентов, мотивируя их к постоянному поиску новых знаний, закладывая эффективный алгоритм познавательных действий, способствуя формированию профессиональных компетенций будущих специалистов. Вместе с тем, следует согласиться с коллегами из БГМУ [3], что «организация самостоятельной работы – это не личное дело студента, а управленческая функция вуза, задача профессорско-преподавательского коллектива, которая приобретает особое значение и эффективная организация СРС способствует повышению качества подготовки специалистов-медиков», что и определяет необходимость продолжения и совершенствования работы в данном направлении.

Список литературы

1. Амиров, А.Ф. Организация самостоятельной работы студентов медицинских образовательных организаций высшего образования на основе требований ФГОС/ А.Ф. Амиров, А.А. Хусаенова // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки.-2014; 2-2:-182-187.
2. Карягина, Н.Т. Подходы к организации самостоятельной работы студентов на кафедре биологической химии Башкирского государственного медицинского университета /Н.Т. Карягина, Г.М. Абдуллина, Э.Ф. Аглетдинов, Ф.Х. Камилов//Астраханский медицинский журнал.-2011; 3:289-291.
3. Коновалова, С.В. Самостоятельная работа студентов медицинского вуза/С.В. Коновалова, А.Ф. Амиров // Высшее образование в России.-2010; (6):156-159.
4. Тепляшина, Е.А. Использование информационных технологий в преподавании дисциплины «Биохимия» студентам медицинского университета/ Е.А. Тепляшина, Е.В. Ермолович // Образование и наука. 2016; (9): 90-108.

Р.З. Ахметшин, Г.П. Ширяева, Н.А. Дружинина

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ С КУРСОМ ИДПО ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

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

Паллиативная медицина – область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными хроническими заболеваниями в терминальной стадии развития, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны. Современная паллиативная медицина требует наличия высококвалифицированных врачебных и сестринских кадров, обладающих знаниями в области клинической медицины, фармакологии, онкологии и психотерапии, а так же владеющих навыками межчеловеческого общения.

Задачи, которые стоят перед службой паллиативной медицинской помощи (1):

1. Формирование непрерывной системы оказания паллиативной помощи.

2. Усовершенствование выездной патронажной службы в амбулаторных условиях.

3. Разработка и внедрение перечня клинических состояний для оказания выездной паллиативной медицинской помощи.

4. Решение вопроса создания регистра паллиативных пациентов на базе РМИАС.

5. Организация на базе медицинских учреждений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, школы для пациентов по вопросам обезболивания инкурабельных больных.

6. Создание службы поддержки семьи, родственников больного и сиблингов (родных братьев и сестер больного ребенка).

7. Обеспечение адекватного обезболивания:

– проведение расчетов потребности на наркотические средства и психотропные вещества в соответствии с новыми рекомендациями;

– увеличение объемов использования неинвазивных форм наркотических анальгетиков.

8. Внедрение в практику нутритивной поддержки пациентов в амбулаторных условиях, на дому.

С 2015 года паллиативная помощь вошла в программу госгарантий РФ и утвержден «Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям» приказом №193н от 14.04.2015г. В РБ на сегодняшний день развернуты 27 коек для детей, имеются 3 паллиативные детские выездные бригады, ведется реестр пациентов, нуждающихся в наркотических анальгетиках (1).

Обучение специалистов по паллиативной медицинской помощи проводится на кафедре педиатрии с курсом ИДПО с 2015 года, обучено 113 специалистов, в том числе врачей-педиатров. Кроме того, с 2016 года на циклах НМО обучено 39 врачей-педиатров, что составило только 2,8% от общего числа врачей-педиатров РБ.

На кафедре разработано ДПП ПК в объеме 72 часа и 36 часов для НМО «Паллиативная помощь в педиатрии». В ДПП ПК объемом 72 часа выделенные 25 часов на лекционный курс переведены на дистанционное обучение. Слушатели получают пароль для доступа на портале кафедры, где в разделе цикла ПК «Паллиативная помощь в педиатрии», размещены презентации лекций преподавателей кафедры, материалы ежегодных конференций Фонда помощи хосписам «Вера», лекции ведущих специалистов по паллиативной помощи: профессор Полевиченко Е.В., Ульриха Г.Э., Петренко Ю.В., Куневича М.Д. и др. На портале также имеются перечень нормативной базы и учебно-методических пособий с выходом на первоисточник. Портал содержит также тесты для проведения исходного и итогового контроля уровня знаний, информацию по оформлению выпускной аттестационной работы (ВАР разработана на кафедре) в виде описания примера из практики с оценкой состояния ребенка, лечебных мероприятий, участия и контроля со стороны задействованных специалистов (неонатолог, невролог, гематолог, анестезиолог-реаниматолог), планом помощи в конце жизни, осознание ребенком (по возрасту) его диагноза, предполагаемой помощи, оценкой «управляемости» ребенка (бланк ВАР в приложении). При этом наибольшая трудность у всех специалистов вызывают психологические аспекты работы с паллиативными больными и их родителями. Компетенция сформирована при наборе слушателем от 4 до 9 баллов.

Выполнение ВАР в виде примера из практики предполагает определенный навык общения с пациентом и его родителями, что дает наиболее эффективное практическое обучение навыкам коммуникации с паллиативными больными. При этом в центре учебного процесса оказывается запрос и предшествующий опыт врача. Такой подход ориентирует общение на достижение клинического результата и подкрепляется обратной связью от пациента и от группы слушателей при защите ВАР.

Нами широко используется опыт психологической и социальной службы детского хосписа Санкт-Петербурга, разработанные ими методические рекомендации по медико-психологическому консультированию с учетом этики и общения, построенном на совместном принятии решения, подаче сложной информации и работе с конфликтом.

Приложение 1

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Кафедра педиатрии с курсом ИДПО

Содержание ВАР: Пример из практики

1.ФИО_____

2. Место работы_____

3. Задание: Оценить качество и содержание паллиативной медицинской помощи ребенку.

Результаты анализа:

Имя и возраст ребенка

1. История болезни _____
2. Оценка состояния ребенка_____
3. Список лекарственных средств_____
4. Другие задействованные специалисты, волонтеры, а также члены семьи __

_____

5. План помощи в конце жизни_____
6. Осознание ребенком его диагноза и предлагаемой помощи _____

_____

7. Ваша оценка «управляемости» ребенка_____

Заключение: «Обучающие элементы» для вас в данном примере

_____

Обучающийся Ф.И.О._____Подпись

Приложение 2

БЛАНК ВАР (ФИО_____)
ЦИКЛ ПК НМО «Паллиативная помощь в педиатрии» с _____ по _____

Экспертная оценка по критериям

№	**Критерии для поликлиник**	Проверяемый показатель	Оценка 1/0
1	История болезни	1	
2	План помощи в конце жизни	1*	
3	Оценка состояния ребенка	1	
4	Осознание ребенком его диагноза и предлагаемой помощи	1	
5	Список лекарственных средств	1	
6	Ваша оценка «управляемости» ребенка	1*	
7	Другие задействованные специалисты, волонтеры, а также члены семьи	1*	
8	Сформулированы выводы по ВАР (Заключение)	1*	
9	Заключение обосновано ссылками на источники литературы	1	

Итоговая оценка работы

1. Оценка методологических характеристик **аттестационной** работы	5	4–5	4–5	4	Хотя бы одна 3	Хотя бы одна 2
2. Оценка ***результатов,*** полученных автором **аттестационной** работы	5	5	4	4–5		
3. Оценка ***оформления*** **аттестационной** работы	4–5	5	4–5	4		
Итоговая оценка	Отлично		Хорошо		Удовлетворительно	Неудовлетворительно

Итоговая оценка		Дата	Преподаватель
Баллы	Отметка		
4-9	Компетенция сформирована		
0-3	Компетенция не сформирована		

Список литературы:

1. Доклад МЗ РБ «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в РБ по итогам деятельности за 2017 год», Уфа, 2018г

Л.И. Бабенкова, А.Р. Бикташева, Н.А. Орлова, Г.Д. Сакаева, А.А. Фазылова

ОДИН ПРЕПОДАВАТЕЛЬ — НЕСКОЛЬКО РОЛЕЙ

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

Человек имеет право быть плохим художником или плотником, но не имеет права быть плохим врачом.

В. Я. Данилевский

Аннотация. Педагог Высшей медицинской школы — это специалист в области медицины и педагогики одновременно. В статье представлена модель преподавателя, выделены отдельные роли, которые присущи преподавателю-клиницисту.

Ключевые слова: педагогика, высшая школа, преподавание клинических дисциплин.

Основные направления развития высшего медицинского образования направлены на модель подготовки врачей, которая создаст оптимальные условия для подготовки компетентного специалиста, владеющего своей профессией и ориентирую-

щегося в смежных областях деятельности, ориентированного на постоянный профессиональный рост.

Студенты становятся все более самостоятельными, и в этих условиях нивелируется роль преподавателя. Однако это предположение в корне неверно, основная тенденция состоит в улучшении преподавания. Главное – понять и принять ту новую роль, которая отведена преподавательскому составу. Одна из последних новаций – дистанционное обучение, вызывает озабоченность, поскольку может подорвать престиж преподавателя как руководителя образовательного процесса, исключая своей формой возможность мозгового штурма, дебатов и т.д. Однако нужно признать, что вне зависимости от форм обучения, преподаватель в медицинском ВУЗе играл, играет и будет играть основную роль в подготовке студентов.

Роль педагога давно вышла за рамки поставщика информации по тому или иному вопросу. Сам преподаватель должен отвечать ряду требований, и в первую очередь это компетентность и способность к передачи своего опыта студентам. Далеко не каждый врач может стать хорошим наставником.

Следует рассмотреть основные роли, которые исполняет преподаватель в медицинском Университете. Проанализировав работы европейских ученых, можно выделить следующие виды деятельности педагога:

1. Поставщик информации.
2. Наставник, формирующий модель врача.
3. Посредник в отношениях с другими участниками образовательной цепочки.
4. Оценщик качества знаний.
5. Разработчик контрольных учебных материалов.
6. Менеджер образовательного процесса.

Синтезируя все вышеизложенное, можно отметить, что современный преподаватель — это высококлассный дирижёр огромного оркестра. И от слаженной игры каждого музыканта зависит результат.

Ниже, мы представим более подробное видение ролей, отведенных педагогу.

Поставщик информации. В отличие от многих других специальностей, в клинических медицинских дисциплинах, преподаватель играет две роли одновременно. Это, прежде всего, представление лекционного материала в форме академической лекции с использованием новейших мультимедийных технологий. И в этом немаловажную роль играет способность лектора презентовать теоретический материал. С другой стороны, педагог встречается со студентом на практических занятиях и семинарах, на которых преследуется цель клинического разбора отдельных пациентов, анализ методов исследования и назначения лечения, в соответствии с современными тенденциями. Играя данные роли, мы преследуем цель заинтересовать обучающегося проблемами, которые стоят перед специалистами-клиницистами.

Наставник, формирующий модель врача. Как педагог, преподаватель преследует цель мотивировать студента к самостоятельной работе у постели больного, поощряет стремление добыть дополнительную информацию в различных источниках, проводит совместные осмотры, допуская обучающегося к помощи при проведении диагностических и лечебных мероприятиях. Это дает возможность студенту проникнуться интересом к дисциплине и в последствии посвятить данной дисциплине свою профессиональную жизнь. Особое внимание следует уделять написанию истории болезни. Только кропотливой, последовательной совместной работой можно мотивировать студента к обучению написания этого важного клинического документа. Необходимо научить обучающегося правилам работы с методической литературой, рецептурными справочниками и Федеральными клиническими рекомендациями.

Посредник в отношениях с другими участниками образовательной цепочки. В этой роли мы предлагаем обратить внимание на роль преподавателя, как организатора учебного процесса непосредственно в клинической группе. Во время занятий

удается понять, какие межличностные отношения в коллективе и попытаться, если это необходимо, их корректировать. И здесь опять на первый план выступает личность преподавателя, его профессиональные характеристики как учителя и врача-специалиста одновременно. Практика показывает, что ученики ожидают, чаще всего, помощь от своих наставников. Апофеозом педагогического мастерства должно стать единение ученика и учителя по отношению к больному и его проблемам с одной стороны, и формирование единого дружного студенческого коллектива с другой. Каждый из нас имеет в своем запасе определенные педагогические приемы, которые помогают достичь этой цели.

Оценщик качества знаний. Невозможно представить себе процесс обучения без оценки его результатов. И чем разнообразнее методы, используемые педагогом, тем более объективной становится оценка знаний. Примечательно высказывание министра образования Шотландии Яна Ланга, который противодействуя давлению родителей, не желающих проведения тестирования в начальных школах, сказал: «Я считаю, что преподавать без тестирования — это все равно, что готовить пищу не пробуя»(1). Сейчас нам доступны новые методы, такие, как он-лайн тестирование в режиме реального времени, интерактивные формы общения, подготовка мультимедийных презентаций. Но не следует забывать и проверенные формы контроля в виде решения ситуационных задач, лабораторных диктантов, устных опросов и т.д. Самое сложное в этой роли, это всесторонний анализ данных, полученных при общении с обучающимся. Именно контактная аудиторная работа дает возможность наиболее объективной оценки знаний студента, с дальнейшей возможностью их коррекции. Оценивая знания, полученные во время занятий мы прямо или косвенно оцениваем и качество преподавания. Поэтому в качестве инструментария мы должны иметь четкие объективные критерии анализа знаний обучающегося.

Разработчик контрольных учебных материалов. Данная роль вытекает из предыдущей. Невозможна объективная оценка знаний без качественных контролирующих материалов. Они должны быть составлены специалистом и иметь однозначные критерии оценки. Скрининговые системы должны содержать вопросы, основывающиеся на базовых знаниях, которые студенты получают на теоретических кафедрах, и только потом нужно приступать к контролю прикладных знаний. Повторяющиеся разнообразные формы контроля приведут к получению качественных знаний.

Менеджер образовательного процесса. И вот она вершина преподавательского мастерства: координация учебного процесса, которая станет основным мотиватором для получения знаний студентами и дальнейшего применения их в своей профессиональной деятельности. Только грамотное управление обучением поможет соединить воедино науку, направленную на практику и практику, ориентированную на науку.

Анализируя все вышеизложенное, можно себе представить, каким великим актером должен быть каждый преподаватель, для того, чтобы совмещать в себе столько ролей одновременно, оставаясь при этом гармоничной личностью. Однако следует подчеркнуть, что хорошему преподавателю не обязательно быть компетентным во всех ролях, к тому же это нецелесообразно. В идеале, нужно подбирать кандидатов в педагоги Высшей школы, учитывая те сильные профессиональные черты, которыми обладает тот или иной педагог. Но при организации образовательного процесса нужно стремиться к гармонизации обучения за счет использования «сильных сторон» того или другого педагога. Поэтому большинство преподавателей будут выполнять множественные ролевые функции.

Но, по-видимому, можно ожидать, что все преподаватели могут выполнять роль провайдера информации, в то время как другие роли, такие как составителя ресурсов и оценщика, требуют более специализированных учительских навыков. Эти направления педагогической деятельности требуют обновления знаний в области

педагогики, обучения новаторским технологиям в подготовке студентов медицинских ВУЗов и передача многолетнего опыта, которым владеют наши корифеи.

Список литературы

1. Третьякова Н.В. Оценка качества работы преподавателя на основе методики многомерного анализа его деятельности//Ученые записки университета имени П.Ф.Лесгафта.-№11(81).-2011.-с.155.
2. Dent, J. A., Harden, R.M., Hodges, B.D.. (2013) A Practical Guide for Medical Teachers. Elsevier Limited.
3. Harden, R.M., Crosby, J., AMEE Guide 20:The good teacher is more than a lecture – the twelve roles of the teacher

З.А. Багманова, В.Г. Руденко, Т.И. Мусин, Ш.З. Загидуллин, Р.Х. Зулкарнеев

ПРЕПОДАВАНИЕ РАЗДЕЛА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОМОЩЬЮ ВИДЕОКОНТЕНТА КАК ЭФФЕКТИВНОГО ИНСТРУМЕНТА ПРИ ОЧНОМ И ДИСТАНЦИОННОМ ВИДАХ ОБУЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИДПО

Аннотация: в данной статье рассматривается применение видеоконтента, создаваемого преподавателем, для лучшего восприятия обучающимися таких сложных тем по разделу «сердечно-сосудистые заболевания», как «ИБС. Инфаркт миокарда», «Ревматизм. Митральный порок: стеноз и недостаточность», «Аортальный порок: стеноз и недостаточность». Для этого предлагается использовать специальную программу создания и редактирования видеороликов с записью клинических случаев, в том числе из архивных записей аппарата ультразвуковой диагностики. Созданный видеоконтент позволит осуществлять дистанционное обучение по данным тематикам.

Ключевые слова: дистанционное обучение; видеоконтент; сердечно-сосудистые заболевания; эхокардиография.

Введение. С целью повышения качества преподавания по новым образовательным стандартам специалитета поставлены новые задачи и перед профессорско-преподавательским составом БГМУ [1]. Необходимость применения новых информационных технологий обусловливает новый подход к методике обучения студентов в ВУЗе. Интернет, мультимедийные технологии, элементы дистанционного образования стали чаще внедряться в традиционный учебный процесс. Развитие этих технологий заставляет наращивать количество и разнообразие информационных ресурсов, которые должны повышать качество образовательного процесса [2].

Обзор литературы. Актуальность повышения качества раздела «сердечно-сосудистые заболевания» (ССЗ) обусловлена самой высокой распространенностью и наибольшей смертностью от ССЗ в развитых странах всего мира, большим разнообразием диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть будущему врачу для преодоления негативной демографической ситуации, улучшения качества жизни пациентов, необходимостью совершенствования и получения новых компетенций [3]. На протяжении нескольких последних лет в БГМУ были опробованы и внедрены многие инструменты информационно-коммуникационных технологий [4]. В ближайшей перспективе нашему университету, как и всей образовательной системе РБ предстоит внедрять новую форму обучения – дистанционную. Дистанционная форма обучения предполагает широкое использование видео-контента: видео-лекций, видео-уроков, вебинаров и видео-конференций.

Обычно, при обучении основам мультимедийных технологий широко используют продукт Microsoft PowerPoint, несомненными преимуществами которого являются его доступность и относительная простота использования. Вместе с тем данный продукт обладает ограниченным набором мультимедийных инструментов, которые не дают возможности создавать полноценные мультимедийные проекты.

Методология. Результаты. Для подготовки видео контента мы остановили свой выбор на программном продукте Camtasia Studio 7 компании TechSmith. Сфера применения Camtasia Studio может быть самой разной. По заявлению разработчиков, программа может пригодиться, как минимум, в пятидесяти разных ситуациях. Ее можно использовать для создания интерактивных файлов справки, демонстрации новых возможностей программ, для записи демонстрационных роликов приложений по ультразвуковой диагностике, ситуационных задач и т.д. Camtasia Studio - мощная программа для записи изображения с экрана при обследовании больных в видеофайлы различных форматов, имеется возможность редактирования видео, есть встроенные Macromedia Flash, видео проигрыватели, а также совместимость с программным обеспечением рабочих станций QLAB:

1. Приложение Cardiac 3D Quantification (3DQ) (количественный анализ кардиологических 3О-изображений) позволяет просматривать и выводить на экран 3D-изображения, а также получать на их основе срезы [3]. На основе измеренных расстояний и площадей на двумерных MPR-изображениях можно вычислить объем левого желудочка (ЛЖ) по двум проекциям, фракцию выброса (ФВ, EF) и массу миокарда ЛЖ. Манипулирование 2D-проекциями позволяет точнее рассчитывать ФВ по двум 2D-проекциям без геометрических проекционных искажений.

2. Расширенный количественный анализ 3D-изображений сердца (3DQA) – измерение объемов ЛЖ, ударного объема (УО, SV) и ФВ по трехмерным данным с использованием полуавтоматического определения границ в трехмерном пространстве. Оценка временных параметров для каждого из 17 минимальных локальных показателей объема. Полуавтоматическая функция количественного анализа позволяет измерять общую ФВ по 3D-данным без геометрических допущений. Она также предоставляет одновременный доступ к различной информации для оценки сердечной недостаточности.

3. Количественный анализ деформаций (SQ) – эта функция количественного анализа формирует функциональные данные на основе данных цветового тканевого картирования и допплеровских скоростей и помогает рассчитать смещение, деформацию и скорость деформации.

4. Оценка толщины комплекса интима-медиа (ИМТ, IMT) - автоматическое измерение ИМТ в сонных артериях. Быстрое и простое получение данных IMT.

5. Анализ областей интереса (ROI) - этот модуль позволяет получать эхоконтрастные и цветные изображения и помогает извлекать из них акустические данные.

6. Автоматизированный количественный анализ 2D-изображений сердца ($a2DQ^{AI}$) – автоматическое определение контуров ЛЖ. Быстрый и надежный расчет ФВ и объемов в режиме 2D. Имеется возможность выбирать между методом измерения по двум проекциям методом Симпсона/ Методом смещения фиброзного кольца TMAD. Функция $a2DQ^{AI}$ идеально подойдет для любого кабинета УЗИ — она позволяет одним щелчком мыши рассчитать ФВ пациента без ручного определения контуров. Метод TMAD позволяет рассчитать проверенный показатель, который коррелирует с ФВ, что особенно полезно для исследований с неоптимальным ультразвуковым окном.

7. Количественный анализ движения сердца ($aCMQ^{AI}$) – функция основана на отслеживании спекл-шумов в 2D-изображениях. Эта функция автоматически строит область интереса на основе выбранной анатомической проекции и выполняет

измерения общей/локальной функции ЛЖ. Далее она создает отчет в виде таблицы, 17-сегментной диаграммы и различных кривых. Также эта функция рассчитывает ФВ (EF), систолический объем (ESV) и диастолический объем (EDV) для ЛЖ.

8. Количественный анализ механики сердца под нагрузкой (CMQ Stress) – основанный на технологии отслеживания спекл-шумов в 2D-изображениях, как метод оценки общей и локальной функции ЛЖ в покое и при максимальной нагрузке.

9. Навигатор для митрального клапана (MVN^{AI}) - простой инструмент для пошагового создания полного перечня всех необходимых измерений и расчетов для митрального клапана. Требует получения объемного изображения в режиме Live 3D TEE. Создание легко интерпретируемой модели всего за восемь шагов. Наиболее часто используемые измерения отверстий и створок можно выполнить всего за 4 шага. Camtasia Studio захватывает действия и звуки в любой части экрана Windows-систем и сохраняет в файл стандарта AVI. Сделанное при помощи этой программы видео можно экспортировать в один из поддерживаемых программой форматов - AVI, SWF, FLV, MOV и др. Кроме того, на основе любого видео может быть скомпилирован исполнительный exe-файл, который будет содержать встроенный проигрыватель. Позволяет накладывать ряд эффектов, умеет работать с отдельными кадрами, облегчает запись, редактирование и публикование высококачественного, сжатого видео для наглядных демонстраций в процессе образования, дистанционного обучения, создания видео-презентаций и т.д. Имеет приятный и понятный пользовательский интерфейс. С помощью пакета Camtasia Studio 7 можно записывать буквально все, что пользователь видит перед собой, когда работает за ультразвуковым аппаратом, что говорит сам пользователь и какие звуки издает аппарат, а также все действия с веб-сайтами и Windows-приложениями. К прочим новшествам относятся новые функции редактирования для получения качественного видеоряда - полный контроль переходов и снижение минимальной продолжительности выхода из кадра до 1/10 секунды. Также в новой версии пакета Camtasia Studio появилась возможность импорта и редактирования любых файлов формата .MOV для добавления материалов, снятых сторонними средствами видеофиксации, к материалам, снятым с экрана УЗИ-аппарата.

В преподавании дисциплины «пропедевтика внутренних болезней» раздел «сердечно-сосудистые заболевания» тема «ИБС. Инфаркт миокарда» эхокардиография», применение видеоконтента с использованием эхокардиографии, помогает обучающимся преодолеть трудности при усвоении материала на современном уровне. Методически целесообразным считается запись небольшого по объему видеоматериала (не более 15 мин.), тематика которого позволяет обучающимся познакомиться с курсом или с наиболее сложными проблемами курса по темам «Ревматизм. Митральный порок сердца: стеноз и недостаточность» и «Аортальный порок: стеноз и недостаточность». Традиционно методическим обеспечением по вышеназванным тематикам эхокардиографии мы использовали методические указания с пошаговым описанием принципа действий выполнения работы. В связи со сложностью данных тематических работ и относительной ограниченностью учебных часов, отведенных на их выполнение, было принято решение разработать видеокурс по данной дисциплине с использованием инструментальных возможностей пакета Camtasia Studio. Материал разбивался на небольшие темы, таким образом, чтобы создаваемый видео-контент длительностью не превышал 5-12 минут. Видеокурс состоит из отдельных фильмов, каждый из которых демонстрирует действия преподавателя с объяснениями и комментариями. Подготовленные видеодемонстрации преобразовывались в AVI-формат и раздавались обучающимся. Обучающийся имеет возможность использовать данные видеоматериалы как на занятиях, так и при самостоятельной подготовке. Не стесненный временными рамками ВУЗовских

академических часов, в домашних условиях, он может проигрывать видео демонстрации многократно в тех местах, где возникают вопросы. Следует заметить, что у обучающихся проявляется большой интерес к таким видеоматериалам, и они охотно копируют эти материалы на флеш-накопители, предпочитая видео изучению традиционных методических указаний по освоению тем «сердечно-сосудистых заболеваний» и рекомендуемой литературе.

Выводы и дальнейшие перспективы. 1) Для обучающихся информация с разъяснениями по изучаемой теме доступна наглядно и постоянно – нет необходимости ждать возможности, чтобы прояснить непонятную тему. 2) Обучение возможно в независимости от времени и места – можно работать дома, в университете или в Интернет-кафе. 3) Видео-контент можно использовать многократно. Этот плюс относится как к обучающемуся, так и к преподавателю. Первоначально на создание каждого качественного видеоролика уходит сравнительно много времени. Но в дальнейшем, за счет многократного их использования, временные затраты сокращаются. Для обучающихся многократное использование позволяет контролировать обучение (видео может быть остановлено, просмотрено заново). 4) Разнообразие дидактических подходов. Все люди учатся по разному - некоторые лучше воспринимают на слух, другие предпочитают чтение, третьи просмотр видео. При этом всем обучающимся предоставляется возможность учиться так, как наиболее удобно им. С учетом предстоящего сочетания традиционной формы обучения и дистанционной, в условиях которой обучающийся испытывает недостаток практических занятий, подобный видео-материал сопровождения УЗИ-исследования совместно с комментариями может быть успешно использован для более эффективного усвоения сложных тем по разделу «сердечно-сосудистые заболевания».

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
3. Lang R.M., Badano L.P., Tsang W., et al. EAE/ASE recommendations for image acquisition and display using three-dimentional echocardiography // Eur Heart J Cardiovasc Imaging. – 2012. - Vol.13. - P.1-46.
4. Багманова З.А., Руденко В.Г., Мазур Н.А. и др. Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка (клинический случай) // Терапевт. – 2017. - № 4 (123). – С. 44-51.

Р.А. Байрамгулов, М.Х. Зелеев, В.В. Войтик, Г.Н. Загитов, Г.Р. Абушахмина

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра медицинской физики с курсом информатики

Аннотация. Статья посвящена проблемам взаимодействия медицинских специалистов с информационными системами, необходимости создания глобальных компетенций для взаимодействия с информационными системами, а также возможности вклада этих компетенций в медицинское сообщество на мировом уровне.

Ключевые слова: медицинская информатика, медицинские информационные системы, обучение в медицинском вузе, компетенции.

Введение. Мы живем во время расцвета информационных систем (ИС), одним из таких достижений ИС является всемирная сеть Интернет. С каждым годом растет

площадь покрытия сетью Интернет, растет и количество пользователей использующих глобальную сеть для своих нужд. В наше время мы не испытываем проблем с доступом к глобальной сети, для этого достаточно иметь компьютер или телефон с доступом к Интернету. Интернет занимает все социальные и рабочие группы. Все это играет не маловажную роль для нашего общества.

С развитием сети Интернет активно развиваются и электронно-информационные ресурсы, применяемые во многих сферах деятельности: образовании, науке, производстве, культуре и т.д. Информатизация не обошла стороной и медицину, где электронные ресурсы нашли обширное применение, среди прочих можно выделить наиболее явные категории: web-сайты, web-приложения, различные справочные системы и др. на основе которых были созданы медицинские информационные системы (МИС).

Стоит отметить, внедрение МИС в медицинскую сферу деятельности требует в первую очередь определенных навыков работы медицинского специалиста для взаимодействия с информационными системами. В результате чего, будущим специалистам необходимо сформировать компетенции для работы с компьютерной и информационной средой.

Обзор литературы. Книжное издание С. Макконела «Совершенный код – Практическое руководство по разработке программного обеспечения» выступило раскрывающим теоретические основы разработки программного обеспечения. На основе работы Назаренко Г.И. «Медицинские информационные системы: теория и практика» рассмотрены возможности медицинских информационных систем. Рассмотрены возможные варианты формирования компетенций на основе работы Омельченко В.П., Демидова А.А. «Принципы преподавания медицинской информатики в средних и высших медицинских учебных заведениях России».

Большинство информационных ресурсов составляют программы, в любом случае имеющие два интерфейса. Первый «Backend» – это закрытая от глаз пользователей программная среда, где обычно расположены программный код и алгоритмы работы программного обеспечения. Данная среда закрыта разработчиками от пользователей в целях бесперебойной работы, тестирования и отладки программного обеспечения. Второй интерфейс называется «Frontend» – лицевая (пользовательская) сторона, предназначенная непосредственно для работы и взаимодействия пользователей с программой[1].

Медицинские организации активно и повсеместно интегрируют информационные системы в рабочую среду, позволяющую создавать информационную базу данных и вести учет базы больных, которая включает всю информацию о здоровье и состоянии (рис.1). Медицинские информационные системы позволяют хранить и обрабатывать колоссальное количество данных, упрощая работу медицинскому работнику при поиске, анализе и обработке данных.

Для ясности приведем несколько примеров, это могут быть:

1. Системы автоматизации документооборота – приём, регистрация, рассылка, контроль исполнения, формирование дел, хранение и повторное использование документации, справочная работа.
2. Электронные медицинские карты пациентов – обработка и предоставление дистанционного доступа к медицинским и диагностическим данным пациентов.
3. Мониторинг биометрических данных состояния здоровья пациента.
4. Системы принятия медицинских решений – автоматизированная компьютерная система, целью которой является оказание помощи людям, вынужденные принимать решения в сложных условиях.
5. Средства коммуникации между сотрудниками здравоохранения.
6. Различные справочные системы.

Рис. 1. Основные возможности медицинских информационных систем.

Внедрение информационных систем в медицинскую сферу безусловно большой прорыв для медицины. С использованием МИС ускоряется и упрощается обработка медицинской информации, она становится более обширной и легкодоступной для медицинских работников.

Соответственно, выпускники медицинских вузов, а также сотрудники здравоохранения в своей работе ежедневно сталкиваются с использованием МИСов. Чтобы вылечить пациента, необходимы лекарства. Для назначения лекарств, врач должен поставить диагноз. Для того, что бы врач поставил диагноз и для дальнейшей эффективности лечения необходимо знать довольно обширное количество информации о пациенте. В дополнение ко всему, как правило, данные пациента могут быть в разных медицинских учреждениях и организациях, которые можно получить своевременно из информационной системы[2].

Все это лишь некоторая часть задач, с которой сталкивается сотрудник медицинского учреждения при работе в информационной среде. Стоит отметить, что важно научить будущих специалистов медицинских вузов не только компьютерной грамоте, но и сформировать компетенции для взаимодействия с информационными медицинскими системами и применить их при обучении.

Интегрирование и применение информационных технологий на этапе обучения специалистов медицинского вуза очень важный компонент формирования информационной культуры будущих специалистов[3]. Стоит выделить следующие направления компетенций в формировании информационной культуры специалистов:

1. Повышение профессиональной компетентности.
2. Умение работать в информационных системах.

3. Коммуникабельность, толерантность.
4. Готовность к самообразованию.
5. Применять навыки работы в практической деятельности.
6. Глобальные навыки в мировом сообществе.

Таким образом, достаточно разработать и привить компетенции для работы с пользовательской стороной программного обеспечения информационных систем – уметь взаимодействовать, работать и при необходимости дополнять материалом, тем временем закрытую часть разработчика оставить для соответствующих специалистов в этой области. Наряду с этим, стоить выделить, что очень важную и большую роль играет развитие и дополнение базы знаний медицинских информационных систем приобретенными и накопленными знаниями в медицинской сфере. Тем самым необходимо распространяя и приумножая знания – вносить вклад в медицинское сообщество на мировом уровне.

Список литературы

1. С. Макконел. Совершенный код – Практическое руководство по разработке программного обеспечения – 2017.
2. Назаренко Г.И. Медицинские информационные системы: теория и практика / Г.И. Назаренко, Я.И. Гулиев, Д.Е. Ермаков; под ред. Г.И. Назаренко, Г.С. Осипова. - М., 2005
3. Омельченко В.П., Демидова А.А. Принципы преподавания медицинской информатики в средних и высших медицинских учебных заведениях России // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.

Ф.Л. Баимбетов

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ — РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

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

Освоение студентами медико-профилактического факультета предмета «пропедевтика внутренних болезней» на кафедре пропедевтики внутренних болезней начинается на 3 курсе и продолжается в течение двух семестров и проводится согласно «Рабочей программы учебной дисциплине «Внутренние болезни» (модуль) «Пропедевтика внутренних болезней» (Уфа, 2018) для студентов медико-профилактического факультета, разработанной на основе ФГОС ВО (2017) по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (квалификация (степень) «специалист»**),** утвержденной Министерством образования и науки РФ 16 января 2017 г. № 21 и заргистрированной в Минюсте РФ «07» февраля 2017 г. (1).

Дисциплина изучается на 3 курсе обучения студентов медико-профилактического факультета. Учебный процесс состоит из контактной работы (96 часов), включающей лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (48 часов). Основное учебное время выделяется на практические занятия (66 часов).

При изучении учебной дисциплины студентам необходимо использовать знания, умения и навыки, формируемые предшествующими предметами, а также сформировать общекультурные (ОК-4, ОК-8) и общепрфессиональные (ОПК-7) компетенции.

В рабочей программе помимо материала, посвященному клиническим и дополнительным методам исследования, представлен материал по симптоматологии

основных заболеваний, представляющих патологию всех функциональных и морфологических систем, затем дана симптоматология и диагностические признаки конкретных нозологических форм заболеваний, относящихся к различным системам организма. Причем освоение клинической части пропедевтики внутренних болезней проходит непосредственно при курации студентами больных в клинических отделениях лечебно-профилактического учреждения.

На клинических занятиях студенты получают практические навыки исследования больных, применение клинических и дополнительных методов исследования, диагностике субъективных и объективных признаков заболеваний непосредственно у больных, что позволяет определять различные синдромы заболевания и сформулировать на начальном этапе предварительный, а затем клинический диагнозы.

Первый, осенний семестр состоит из 9 занятий, тематика занятий посвящена разбору клинической симптоматике, клинических проявлений заболеваний по системному принципу, а также методологии проведения основных клинических методов исследования, занятия проводятся по тематическому кафедральному плану.

Предворяет практические занятия лекционный курс, состоящий из 8 лекций, раскрывающих материал, излагаемый на практических занятиях, который проводится по разработанному на кафедре тематическому плану, в соответствии с методическими разработками лекций, в которых подробно раскрыты цели, план и способы визуализации лекционного иллюстративного материала.

Тематика лекционного курса и практических занятий весеннего семестра посвящена разбору субъективных и объективных данных, которые определяются с помощью клинических и дополнительных методах исследования у больных, конкретными заболеваниями состоит из 7 лекций и 9 практических занятий.

При освоении материала студенты в своей работе используют методические материалы: 1) «Учебно-методическое пособие по обследованию больных и оформлению диагноза. – Уфа, 20013; 2) «Сборник ситуационных задач по пропедевтике внутренних болезней» – Уфа, 2013; 3) «Сборник тестовых заданий по пропедевтике внутренних болезней» – Уфа, 2013, составленных коллективом сотрудников кафедры пропедевтики внутренних болезней БГМУ.

Изучение студентами курса пропедевтики внутренних болезней предусматривает освоение ими практических навыков исследования объективного статуса больного, а также написания каждым студентом по конкретному курируемому больному «академической» истории болезни, которую он представляет на устный экзамен.

По окончанию изучения пропедевтики внутренних болезней студенты сдают трехэтапный экзамен, состоящий из зачета по практическим навыкам, тестового контроля оценки полученных знаний и устного экзамена.

Логическим завершением изучения студентами медико-профилактического факультета предмета пропедевтики внутренних болезней является летняя производственная практика «Помощник фельдшера скорой и неотложной помощи» в объеме 144 часов.

В процессе учебно-производственной практики закрепляются и расширяются теоретические и практические знания студентов 3 курса, приобретаются более глубокие практические навыки по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи.

Непосредственные руководители практики обеспечивают студентов соответствующей документацией, осуществляют текущий контроль с обязательной регистрацией объема выполненных манипуляций в книжках учета практических навыков, а по завершении сроков практики проводят итоговое занятие с контролем теоретических знаний и овладения практическими навыками.

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета) (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 16 января 2017 г. № 21)

А.Б. Бакиров[1,2], Л.Ш. Назарова[1], Е.Р. Абдрахманова[1,2],
Д.Х. Калимуллина[1], Э.Х. Ахметзянова[1], З.Ф. Гимаева[1,2]

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

[1]ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа,
[2]ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», г. Уфа

Аннотация. Цель работы заключалась в оценке эффективности обучения врачей по образовательным программам с применением дистанционных образовательных технологий на кафедре терапии и клинической фармакологии Института дополнительного профессионального образования Башкирского государственного медицинского университета. Результаты анкетирования свидетельствуют о высокой удовлетворенности врачей организацией и содержанием обучения. Данный факт говорит о возможности более активного внедрения инновационных методов обучения, в том числе дистанционных образовательных технологий, в систему дополнительного профессионального образования врачей.

Ключевые слова: дистанционные образовательные технологии, дополнительное профессиональное образование врачей.

За последние годы в системе дополнительного профессионального образования врачей произошли значительные изменения, что связано, в первую очередь, с внедрением принципов непрерывного медицинского образования (НМО), подразумевающих применение технологий электронного обучения и дистанционных образовательных технологий [3]. Образовательные программы, позволяющие пройти обучение непосредственно на рабочем месте, представляют особый интерес как для специалистов из отдаленных районов, так и для жителей крупных городов, что связано с быстрым темпом их жизни. Тем не менее, для успешного развития технологий электронного обучения и дистанционных образовательных технологий необходимо наличие соответствующей законодательной базы, учебно-методического и материально-технического обеспечения, а также накопление опыта по организации и проведению подобных мероприятий [1, 2, 4].

Согласно определению, представленному в Федеральном законе (ФЗ) «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ, «образовательная программа – [это] комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий и в случаях, предусмотренных <…> [ФЗ], форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов» [4]. В статье 13 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» указано, что «при реализации образовательных программ используются различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии, электронное обучение», а статья 16 посвящена непосредственному рассмотрению вопросов реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Согласно приведенному определению, «под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников».

С 01.10.2017 вступил в силу Приказ Минобрнауки РФ от 23.08.2017 N 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», регламентирующий клю-

чевые моменты, необходимые для успешного внедрения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий [2].

Цель данной работы заключалась в оценке эффективности обучения врачей по образовательным программам с применением дистанционных образовательных технологий на кафедре терапии и клинической фармакологии Института дополнительного профессионального образования (ИДПО) Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ).

Материалы и методы. Для оценки эффективности обучения врачей по образовательным программам была разработана специальная анкета. В анкетировании приняли участие 49 врачей, проходивших повышение квалификации (ПК) на кафедре терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ в первом полугодии 2018 года. Построение диаграмм и математическая обработка результатов были выполнены с использованием программ Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010.

Результаты и обсуждение. В первом полугодии 2018 года дистанционные образовательные технологии на кафедре терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ были применены при проведении девяти циклов ПК НМО («Болезни кишечника», «Болезни печени и желчевыводящей системы», «Интерстициальные заболевания легких», «Клиника, диагностика и лечение диффузных заболеваний соединительной ткани», «Клиническая фармакология в практике терапевта», «Организация оказания медицинской помощи по профилю «Терапия»», «Медицинские осмотры: предварительные и периодические, организация, проведение», «Принципы диагностики и терапии в профпатологии», «Современные клинические рекомендации и стандарты ведения пациентов эндокринологического профиля») и двух традиционных циклов ПК («Терапия»).

Среди обучающихся были специалисты из Республики Башкортостан (в том числе из городов Уфа, Нефтекамск, Сибай, Стерлитамак, а также из Бакалинского, Белебеевского, Буздякского, Салаватского, Туймазинского, Фёдоровского, Янаульского районов) и Республики Татарстан (Альметьевский район).

Первый блок вопросов был посвящен изучению удовлетворенности врачей организацией обучения, которую по параметрам «Обеспеченность учебной и технической литературой», «Возможность использования информационных ресурсов Интернета», «Использование учебно-материальной базы БГМУ в процессе обучения» более 70% специалистов оценили как «Высокая», а по параметру «Использование в процессе обучения электронных учебных пособий, тренажеров, тестов» аналогичную оценку поставили 69,4% респондентов (рис. 1).

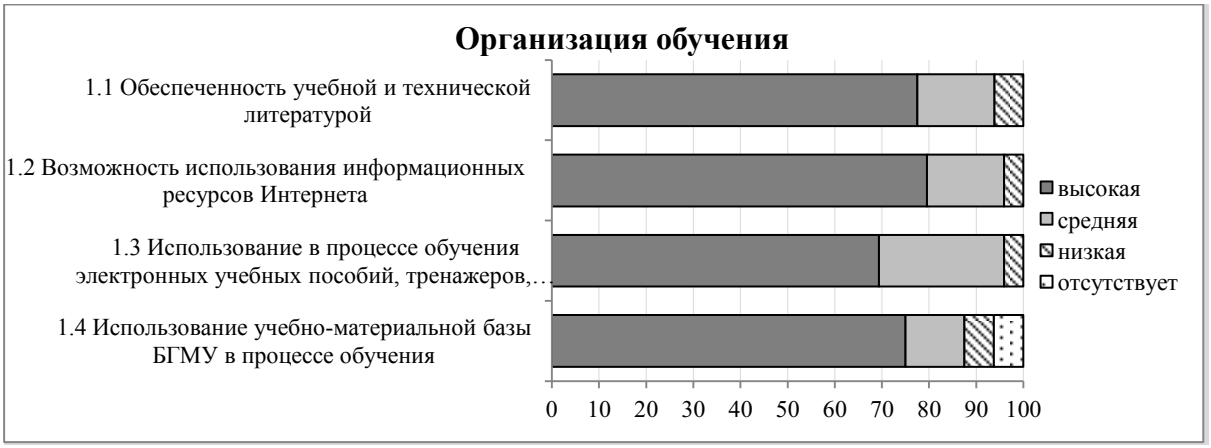


Рис. 1. Оценка удовлетворенности врачей организацией обучения по образовательным программам с применением дистанционных образовательных технологий на кафедре терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ.

Далее врачам было предложено оценить содержание обучения, при этом по большинству параметров (5 из 7) высокую удовлетворенность отметили более 70% респондентов, по параметру «Связь содержания образовательной программы с современным технологическим уровнем отрасли» – 69,6%, а по параметру «Использование преподавателем активных методов обучения: деловые игры, кейс-метод, обучение на тренажерах» – лишь около половины (52,2%) (рис. 2).

На вопрос «Испытывали ли Вы трудности при обучении?» подавляющее большинство респондентов (96,7%) ответило «Нет».

При оценке достаточности освоенных компетенций для практики ответы «Более чем достаточно» или «Соответствует» по параметру «Профессиональные знания» были зарегистрированы в 97,7% случаев, а по параметру «Практические навыки» – в 90,9%.

На завершающем этапе анкетирования исследовалось наличие у врачей предложений по совершенствованию содержания и организации обучения. Более 20% респондентов (22,4%) высказали пожелание о предоставлении возможности просматривать лекции и после прохождения цикла ПК, а 6,1% – о необходимости увеличения количества демонстрационного материала.

Рис. 2. Оценка удовлетворенности врачей содержанием обучения по образовательным программам с применением дистанционных образовательных технологий на кафедре терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ

В целом результаты проведенного анкетирования свидетельствуют о высокой удовлетворенности врачей организацией и содержанием обучения по образовательным программам с применением дистанционных образовательных технологий на кафедре терапии и клинической фармакологии ИДПО БГМУ. Данный факт говорит о возможности более активного внедрения инновационных методов обучения, в том числе дистанционных образовательных технологий, в систему дополнительного профессионального образования врачей. Кроме того, полученные результаты указывают на необходимость дальнейшего совершенствования учебного процесса путем более широкого использования активных методов обучения и демонстрационного материала, а также решения вопроса о предоставлении обучающимся возможности просматривать лекции после прохождения цикла повышения квалификации.

Список литературы
1. Калинина Е.А., Перепелкина Н.Ю. О внедрении дистанционных образовательных технологий на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ИПО Оренбургского государственного медицинского университета // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2018. – № 2. – С. 32-35.
2. Приказ Минобрнауки РФ от 23.08.2017 N 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» (Зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2017 N 48226) [Электронный ресурс] / Министерство образования и науки Российской Федерации // Официальный интернет-портал правовой информации. – 20.09.2017. – URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102447332
3. Реализация модели отработки основных принципов НМО в 2014-2015 гг. [Электронный ресурс] // Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации. – URL: http://www.sovetnmo.ru/pages/basic_2015.html
4. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об образовании в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 31.12.2012, N 53 (ч. 1), ст. 7598.

Б.А. Бакиров, Г.Я. Хисматуллина, Н.Ю. Кудашев

ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПОДХОДА TWI (TRAINING WITHIN INDUSTRY) ПРИ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ ОРДИНАТОРОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра госпитальной терапии №2

Сегодня одной из актуальных проблем в системе здравоохранения является дефицит кадров. Данная проблема решаема путем повышения квалификации сотрудников на базе лечебного учреждения без отрыва от работы. В настоящее время остро стоит задача всесторонней подготовки к реалиям современного здравоохранения вчерашних выпускников, которые продолжат обучение в ординатуре по выбранной специальности, учитывая отсутствие интернатуры.

Первой из приоритетных задач, стоящих перед профессорско-преподавательским составом, является предоставление информаций для формирования клинического мышления на основе знаний полученных за время обучения в университете. Вторая, не менее важная задача - это формирование миссии и ценности стационара. Казалось бы, что пациентоориентированность миссии очевидна, однако, большая часть выпускников считает, что наиболее значимым лицом в стационаре выступает врач. Требуется достаточно много времени для изменения этого стереотипа, обосновывая, что профессиональную помощь должен оказывать весь персонал, ответственно и наилучшим образом решая проблемы пациента. Необходимо строить работу в этом направлении через поиск согласия по поводу ценностей, которые бы воспринимались как девиз: профессионализм, человечность, ответственность.

Так же, как и применение опыта внедрения системы менеджмента качества в лечебных учреждениях с внедрением принципов ISO и бережливого производства подтверждает необходимость вовлечения всего персонала стационара, так же и необходимо разрабатывать систему качественно новой системы подготовки ординаторов.

Как показывает многочисленный опыт внедрения системы менеджмента качества, необходимо начинать с улучшения условий труда для комфортной работы с организацией порядка на рабочем месте. Так, для среднего медицинского персонала для улучшения условий работы требуется обеспечить оптимальную доступность шкафов, в которых размещаются необходимые для оказания экстренной помощи лекарства и

расходные материалы, сделать разметку на полу мест для расположения каталок и реанимационного оборудования, что будет способствовать значительному снижению перемещений персонала и недопущению путаницы при оказании медицинской помощи. Наиболее успешным внедрением является опыт изменения порядка взаимодействия персонала в приемном покое при оказании экстренной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым инфарктом миокарда. Графическое изображение порядка в виде квалиграмм (межфункциональных блок-схем, содержащих критерии завершенности каждого этапа), разработанных с вовлечением всех участвующих в процессе оказания помощи специалистов, начиная от регистратора до врача-специалиста, позволяет добиться слаженной работы персонала, исключает конфликты, и, самое главное, приводит к сокращению времени постановки диагноза почти в 3 раза. В результате более чем в 2 раза увеличивается количество тромболизисов, проведенных пациентам, находящимся в «терапевтическом окне». Разработка наглядных инструкций при выполнении сестринских манипуляций, обеспечивает единый порядок и повышает безопасность при проведении медицинских процедур.

Однако, ни одна, даже очень хорошо разработанная инструкция, не может быть внедрена без правильного обучения персонала. Сотрудник должен не только ознакомиться с новым порядком выполнения той или иной процедуры, но и понять, почему именно так надо делать, пройти процесс обучения под руководством более опытного сотрудника (зав. отделением, преподаватель кафедры), а затем закрепить эти навыки самостоятельно под его контролем. Система обучения среднего медицинского персонала по принципу TWI (Training Within Industry), заимствованная из опыта корпорации Toyota, позволяет успешно внедрить ряд изменений, повышающих качество и безопасность оказания помощи пациентам. Так, нами предлагается выстроить процесс разработки алгоритмов с использованием принципов методики TWI, состоящих из трех основных частей:

- «что нужно сделать»;
- «как нужно выполнить»;
- «почему нужно делать именно так».

Следующий этап предполагает обучение ординаторов в соответствии с алгоритмами, разработанными профессиональными сообществами по профилю специальности обучаемого. В качестве наставников рекомендуется использовать ординаторов второго года обучения, которые уже прошли обучение по этой программе и алгоритмам в течении первого года ординатуры. В качестве завершающего этапа внедрения алгоритма выступает организация контроля со стороны врача специалиста отделения и профессорско-преподавательского состава. Причем одним из ключевых моментов в обучении алгоритмам и оценки полученных знаний предлагается заполнение матрицы «Мониторинг результатов обучения», состоящей из четырех блоков. Первый блок предполагает оценку качества полученных знаний ординаторами второго года обучения и, в случае положительного результата считается, что обучение пройдено. Через 2 недели требуется проверка полученных знаний, в случае выполнения алгоритма проверка знаний считается пройденной. При обнаружении ошибок блок закрашивается красным цветом, при прохождении не с первого раза – оранжевым. Аналогичная оценка 3 блока, которая проводится повторно через 1 месяц. Выборочный контроль преподавателем является четвертым блоком матрицы. В случае допущения ошибок на всех этапах контроля требуется пересмотр алгоритма и предоставление информации обучаемому по новому алгоритму. Это позволяет оптимизировать алгоритм, делая его более доступным в обучающем процессе.

Внедрение алгоритмов в работу врача ординатора путем прохождения трех этапов (разработка, обучение и контроль) – весьма трудоемкий процесс. Однако, конечным результатом работы являются сотрудники, которые профессионально выполняют обязанности и создают позитивный имидж организации и значительно повышают доверие и удовлетворенность пациентов оказываемыми медицинскими услугами.

Список литературы
1. Могилевец В.Д. «Производственное обучение как инструмент повышения компетентности персонала». Компетентность, 9-10 (130-131), 2015, стр. 18-22
2. Patrick Graupp, Robert J. Wrona The Twi Workbook: Essential Skills for Supervisors, Productivity Press, 2006 г.
3. Буранов, Р. Ш. «Теоретические аспекты системы обучения TWI (Training Within Industry) [Электронный ресурс]». / Р. Ш. Буранов; Уфимский государственный авиационный технический университет (УГАТУ); науч. рук. З. З. Имашева. — Электронные текстовые данные (1 файл: 262 КБ) // Мавлютовские чтения. XI Всероссийская молодежная научная конференция: материалы конференции: [в 7-ми т.] / Уфимский государственный авиационный технический университет (УГАТУ); оргком. конф. Н. К. Криони (предс.) [и др.]. – Уфа, 2017. – Т. 7. Ч. 3.
4. Корчагин Е. Е. «Как преодолеть трудности внедрения системы менеджмента качества в лечебно-профилактических учреждениях» Тезисы V Международной конференции «ОРГЗДРАВ-2017. Эффективное управление медицинской организацией» (18-19 мая 2017 г., Москва), ОРГЗДРАВ - 2017. - № 2. - С. 27-54.

Ю.К. Белова, М.И. Екимова,
А.К. Уфимцева, Ю.А. Фортыгина, А.С. Шуляковская

УЧАСТИЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ В «ТУРНИРЕ МЕДИКОВ» КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск
Кафедра анатомии и оперативной хирургии

Аннотация. В сентябре 2018 года студенты 5-6 курсов ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России города Челябинска приняли участие в IV международном студенческом турнире медиков, проводившемся в городе Воронеж. Участие в подобных мероприятиях способствует развитию клинического мышления у студентов, навыков сбора информации и ее анализ, поиск решения по поставленной проблеме, а также дает возможность тренировки коммуникативных умений. Все это положительно влияет на становление будущих врачей, как высококвалифицированных специалистов, обладающих всеми необходимыми компетенциями.

Ключевые слова: турнир медиков, студенты ЮУГМУ, врач-специалист, профессиональные компетенции.

Введение. На современном этапе развития здравоохранения в Российской Федерации одним из основных направлений является создание первичного звена. Центральным элементом данного звена является врач общей практики. Согласно современным представлениям, врач общей практики должен иметь базовое терапевтическое образование, а также обладать знаниями и владеть практическими навыками по смежным специальностям, таким как хирургия, офтальмология, оториноларингология, неврология, акушерство и гинекология [1]. Согласно приказу министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.08.1992 № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)», а также в соответствии с требованиями специальности общеврачебная практика, в настоящее время существует потребность в расширении профессиональных компетенций такого врача. Важным этапом в подготовке данных специалистов является обучение их высших учебных заведениях [2, 4].

Обзор литературы. Цель современного высшего образования состоит в обеспечении подготовки высококвалифицированных кадров по всем основным направлениям общественно-полезной деятельности в соответствии с потребностями обще-

ства и государства, удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии (Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»). В настоящее время в существующих условиях развития образования и в связи с переходом российских ВУЗов на федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО 3+), необходимо создание инновационной системы управления развитием личности будущего специалиста с учетом специфики осваиваемой профессии и вузовского этапа профессиональной подготовки. Основные тенденции образования во всем мире направлены на непрерывное образование, ориентацию на профессиональные компетенции, акцентуации оценки личностных достижений учащихся, создание новых форматов получения образования, укрепление связи образовательных учреждений и общества, а также обеспечение равного доступа к образованию всех слоев населения. Идея непрерывного образования становится основополагающим принципом образовательных реформ во многих странах мира. Так, например, на Лиссабонском саммите в 2000 г. был принят меморандум непрерывного образования Европейского союза, который подчеркивает, что успешный переход к экономике и обществу, основанных на знании, неизбежно сопровождается внедрением процесса непрерывного образования, что, несомненно, требует создания для этого необходимых условий. Сам термин непрерывное образование определяется, согласно данному меморандуму, как всесторонняя учебная деятельность, осуществляемая на постоянной основе с целью улучшения знаний, навыков и профессиональных компетенций [9]. Акцент образовательной программы на профессиональных компетенциях требует от будущих специалистов получения базовых навыков и знаний, необходимых для оказания качественной медицинской помощи еще в студенческие годы. Важным аспектом в данном отношении является мотивация познавательной деятельности студентов, направленная на воспитание грамотного, разносторонне развитого специалиста [3]. Немаловажную роль в мотивационной направленности учащихся играют различные формы получения дополнительного образования, такие как конференции, учебно-практические конкурсы, олимпиады и т.д. Кроме того, такие мероприятия способствуют формированию навыков самостоятельной работы с различными источниками информации, публичного выступления, углубляют знания по определенным темам, а также позволяют выявить склонности студентов к той или иной специальности [8].

Основная часть. В ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России г. Челябинск студенты всех курсов активно принимают участие в научно-практических конференциях, учебных конкурсах и олимпиадах [5, 6, 7]. В число таких мероприятий входит международный студенческий турнир медиков, который традиционно проводится в Воронежском государственном медицинском университете, как вузе-основателе данной олимпиады.

Турнир медиков – это командное состязание между студентами 1-6 курсов высших учебных заведений по решению научных проблем прикладной и теоретической медицины в формате научных боев. Очный этап олимпиады проходит на базе Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко. Перед очным этапом, для формирования команды от Южно-Уральского государственного медицинского университета, в 2018 году были проведены несколько отборочных научных боев, где студенты разных курсов представляли свои решения одной из предложенных задач. По результатам отборочного этапа была сформирована команда из 6 человек. По результатам заочного этапа команда ЮУГМУ заняла почетное 1 место. Условия задач отсылают к решению различных проблем современной медицины, таких как применение клеточных технологий и использование методов генной инженерии. Каждая задача включает в себя одну или несколько научных статей по предложенной тематике. Таким образом, студентам необходимо осуществить перевод оригинальной статьи с английского языка, найти и изучить данные

исследований по научной проблеме. Важным условием решения задач является использование баз данных, таких как Scopus, Web of Science, Pubmed, Cochrane Library, Киберленинка, РИНЦ и др. Турнир медиков это командная работа: необходимо проводить обсуждение решений задач в качестве докладчика, оппонента или рецензента.

Основной сутью научного боя является ряд действий длящихся фиксированное количество минут. Первое действие это защита решения задачи одной из команд, затем начинается оппонирование другой командой. В ходе оппонирования оппонент должен проанализировать работу докладчика по критериям, а также высказать собственное мнение по спорным моментам. В ходе полемики докладчика и оппонента стороны разбирают спорные вопросы доклада. Третья команда проводит рецензию работы докладчика и оппонента.

Выводы и дальнейшие перспективы. Формат турнира является уникальным. Он позволяет развить клиническое мышление будущего врача, получить навыки выступления и защиты собственного мнения, что безусловно пригодиться при защите научных интересов в аккредитационной, кандидатской, докторской диссертаций. Разнообразие предложенных проблем в задачах развивает кругозор, расширяет границы основной программы медицинских вузов, позволяя получить бесценный опыт в умении выражать свои мысли и отстаивать свою идею.

Список литературы

1. Определение ключевых компетенций врача общей практики Г.Б. Мамедова [и др.] / Молодой ученый. 2015. №11. с. 676-679
2. Практические навыки, доступные для освоения в СНК кафедр хирургического профиля, для будущих хирургов / Ю.А. Фортыгина [и др.] / Сборник материалов IX внутривузовской научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2018. с. 129-133
3. Роль управления в сопровождении самостоятельной работы обучающихся / Е.Л. Куренков [и др.] / Сборник материалов IX внутривузовской научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2018. с. 70-75
4. Современные подходы в обучении студентов медицинских вузов / Е.В. Соболева [и др.] / Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2017. №1 (16), Т. 1. с. 34-36
5. Таланова В.Ф., Пешиков О.В., Чукичев А.В. Научно-практическая конференция «Пироговские чтения» как фактор оптимизации изучения топографической анатомии и оперативной хирургии / Материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета. 2016. с. 119-123
6. Типичные ошибки в проведении учебно-спортивного конкурса «Первая медицинская помощь в условиях чрезвычайных ситуаций» / А.В. Чукичев [и др.] / Альманах молодой науки. №3. 2017. с. 21-26
7. Участие обучающихся медицинского вуза в профориентационных мероприятиях – один из этапов становления будущих специалистов / Н.М. Шлепотина [и др.] / Материалы IV всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала, 2017. Т. 1. с. 228-231
8. Формы работы студенческих научных кружков кафедр / А.В. Чукичев [и др.] / Материалы VIII внутривузовской научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент каче-

ства и инновации». Челябинск: изд-во: Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2017. С. 124-127
9. 2010 Joint Progress Report of the Council and the Commission on the Implementation of «Education and Training 2010 Work Programme» // Official Journal of European Union. 2010. p. 10-117

Р.А. Бикмуллин, В.Ш. Вагапова, О.Х. Борзилова, М.А. Омаров, Н.Р. Хисамова

МЕТОД МАТЕРИАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ КАК УСЛОВИЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ХИРУРГОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра анатомии

Одной из важнейших профессиональных компетенций для работы хирурга является формирование пространственного представления обо всех этапах предстоящей операции. Использование интерактивного анатомического стола «Пирогов», не позволяет развивать у обучающегося умозрительное трехмерное представление о строении анатомического объекта. Эта задача успешно решается с помощью метода поэтапного материального моделирования анатомических образований.

Ключевые слова: механизмы стереозрения, интерактивный анатомический стол «Пирогов», материальное моделирование.

Введение. Квалифицированность хирурга определяется не только совершенством владения им хирургическими приемами и манипуляциями, но и способностью представлять пространственную картину анатомических структур в пределах операционного поля на всех этапах хирургической операции. Последняя способность развивается в процессе практической деятельности хирурга: чем больше он проводит операций определенного типа, тем лучше он умозрительно представляет весь процесс операции. Однако нельзя допустить, чтобы путь к искусству врача лежал через гору трупов, как это говорится в расхожем высказывании, то есть профессиональные навыки должны быть сформированы у хирурга до начала практической деятельности. Следовательно, наработку этой вышесказанной обязательной и очень сложной профессиональной компетенции нельзя производить на живых людях. В свете современного законодательства для этого не может быть использован и трупный материал. Каким же образом еще до начала профессиональной деятельности хирургу можно сформировать начальные пространственные представления об объекте на всех этапах операции, которые в последующем в процессе работы будут совершенствоваться?

Обзор литературы. Для развития этих пространственных представлений был разработан интерактивный анатомический стол «Пирогов». Как заявлено производителями в аннотации, этот прибор позволяет воспроизводить «3-D модель человеческого тела в натуральную величину». Если бы прибор в действительности позволял создавать 3-D изображение, тогда с помощью него у хирурга можно было бы развивать пространственное представление о готовящейся операции. Но создает ли этот прибор 3-D (объемное, пространственное) изображение на самом деле?

Согласно положениям физиологии зрительного восприятия основными механизмами стереоскопического зрения являются следующие [1,2,3,4,5,6,7]:

1. Бинокулярный параллакс или диспаратность. Точка объекта, на которую проецируется наш взгляд, называется точкой фиксации. Она проецируется на центральную ямку сетчатки. А другие точки объекта, находящиеся на той же удаленности, что и точка фиксации, проецируются на так называемые корреспондирующие (соответственные) точки сетчаток. Но при восприятии объемного объекта на нем имеются точки, расположенные ближе или дальше от глаза наблюдателя, и эти точки будут проецироваться на некорреспондирующие точки на сетчатке. Эти точки раз-

личаются по взаимному расположению на сетчатке левого и правого глаза. Это явление и было названо диспаратностью. Естественно, при изображении на плоском экране обычного (2-D) дисплея, который используется в интерактивном анатомическом столе «Пирогов», все точки находятся на одном уровне удаленности от глаза. Следовательно, при этом механизм бинокулярного параллакса не воспроизводится.

2. Аккомодация. При рассмотрении изображения на плоском экране интерактивного анатомического стола он также не воспроизводится.

3. Конвергенция. При фиксации взгляда на точках, находящихся на разной удаленности от глаз, между зрительными осями будут разные углы конвергенции. Этот механизм на плоском дисплеи не воспроизводится.

Для создания трехмерного (объемного) изображения объекта необходимы специальные стереодисплеи, которые позволяют получить стереоскопическое представление о воспринимаемом объекте. Такие дисплеи в интерактивном анатомическом столе «Пирогов» не применены. Интерактивный стол оснащен обычным 2-D дисплеем, на котором воспроизводится плоскостное изображение объекта с разных ракурсов. По этим ракурсам наблюдателям очень сложно создать трехмерное представление об объекте, а значит, этот стол не позволяет хирургу выработать необходимую вышеуказанную компетенцию.

Основная часть. Формирование у обучающегося трехмерного пространственного представления об объекте может быть достигнуто с помощью материального моделирования этих анатомических объектов. При этом создается возможность поэтапного конструирование сложных анатомических взаимоотношений, что позволяет обучающемуся составить более ясную умозрительную пространственную картину объекта. Кроме того, в процессе моделирование трехмерного объекта у обучающегося бывает задействованная и кинестетическая память, что также важно для деятельности хирурга.

Кроме того материальное трехмерное моделирование анатомических объектов может быть полезно для специалистов, готовящихся для работы в областях рентгенологии, УЗИ, КТ и МРТ исследований.

В качестве примера поэтапного материального моделирования можно привести конструирование упрощенной модели пахового канала.

Этапы конструирования:

1. Моделирование паховой связки (рис. 1).
2. Моделирование внутренней косой и поперечной мышц живота (рис. 2).
3. Моделирование поперечной фасции (рис.3).
4. Моделирование апоневроза наружной косой мышцы (рис. 4).
5. Моделирование семенного канатика, проходящего через паховый канал, и яичка, окруженного своими оболочками (рис. 5).

Рис.1. Паховая связка.

Рис. 2. Внутренняя косая и поперечная мышцы живота.

Рис. 3. Поперечная фасция.

Рис. 4. Апоневроз наружной косой мышцы живота

Рис. 5. Семенной канатик и яичко.

Выводы. Для профессиональной деятельности хирурга одной из важнейших компетенций является создание пространственной умозрительной модели анатомических структур, находящихся в пределах операционного поля. Это задача успешно решается с помощью поэтапного материального моделирования анатомических объектов.

Список литературы

1) Валюс Н.А. Стереоскопия. М.: Изд-во АН СССР, 1962. 379 с.
2) Васильева Н.Н. Формирование механизмов пространственного зрительного восприятия в онтогенезе/ Автореф. дис. …докт. биол. наук. Чебоксары. 2012. 347с.
3) Вудвортс Р. С. Зрительное восприятие глубины / Р. С. Вудвортс // Психология ощущений и восприятия. — М.: ЧеРо, 1999. — С.343-382.
4) Кравков С.В. Глаз и его работа // М.; Л.: Изд-во. АН СССР, 1950. 531 с.
5) Рожков С. Н., Овсянникова Н. А. Стереоскопия в кино- фото-, видеотехнике. Терминологический словарь. — М.:Парадиз, 2003. — 136с.
6) Koenderink J.J., van Doorn A.M.L. Pictorial Relief // Seeing spatial form/ Eds. Jenkin M.R.M., Harris L.R. Oxford Univ. Press, 2006. P. 11-33.
7) Wong B.P.H., Woods R.L., Peli T. Stereoacuity at distance and near// Optom. Vis/ Sci. 2002. V. 79. No. 12. P. 771-778.

В.Ш. Вагапова, Н.Н. Почуева, В.Р. Иманова, Д.Ю. Рыбалко, О.Х. Борзилова

ПРИМЕНЕНИЕ 3D ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра анатомии человека

Аннотация. В статье приводится опыт работы преподавателей кафедры анатомии, в частности применение 3D атласа, дополненный кейс-методом, который повышает визуализацию и усвоение учебного материала. Инновационные технологии способствуют формированию профессиональных компетентностей, мыслительной деятельности, выработки решений в сложных жизненных ситуациях.

Ключевые слова: 3D атлас нормальной анатомии человека, кейс-метод, анатомические задачи, программа Visible Body, профессиональные компетенции, клиническое мышление.

Современное образование требует внедрения в образовательный процесс инновационных технологий, которые побуждают студентов к саморазвитию, самообразованию, обеспечивая готовность личности к реализации собственной индивидуальности как специалиста. В связи с этим в образовательный процесс вводятся новые элементы: интерактивное обучение – один из таких элементов. Применение интерактивных методов и форм обучения на кафедре анатомии - одно из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов медицинского университета. Для продуктивности процесса обучения созданы комфортные условия, при которых студент чувствует свою успешность, интеллектуальную состоятельность.

Формирование клинического мышления закладывается еще при изучении анатомии человека, которая является фундаментальной дисциплиной медицинского образования, в подготовке врачей любой специальности. Наряду с классическими формами и методами преподавания анатомии при помощи слова, мела, доски, атласов и занятий на биопрепаратах все большее применение современные технологии.

При изучении анатомии как прикладной науки внимание студентов акцентируется на клинической значимости изучаемых структур. Известно, что у разных студентов неодинаковые способности и уровень овладения материалом и преподавателям необходим постоянный поиск методологических подходов для систематизации знаний по дисциплине. На помощь приходят интерактивные методы, такие как работа в малых группах и в парах, используя при этом электронно-образовательные ресурсы и творческие задания (рис.1). Современные компьютерные технологии способствуют лучшей визуализации анатомических объектов при неоднократном их повторе, т.к. ведущим звеном в процессе изучения анатомии человека является принцип наглядности. Среди таких технологий, которые способны задействовать сразу несколько чувств органов студента являются 3D-технологии. Применяя их в учебном процессе, повышается оперативность, разнообразие способов обучения студентов, облегчается восприятие студентами учебного материала [2].

Визуализация дополняется наглядными динамическими демонстрациями, при которых преподаватель комментирует, предоставляет возможность самостоятельно управлять компьютерным образцом, что способствует формированию необходимых компетенции и овладению прикладными компьютерными программами. Курс нормальной анатомии содержит большое количество сложных объектов. В преподавании данной дисциплины лежит практико-ориентированный подход, основанный на применения полученных знаний и навыков на практике. Поэтому применение 3D-технологий стимулирует студента к познавательной активности.

В течение 3 лет на кафедре анатомии применяются в работе установленные 3D столы с программным обеспечением Visible Body, как наиболее полное из современных приложений для обучения анатомии человека, в подлинном трехмерном изображений [3].

Студент может просматривать любое сочетание анатомических образований, свободно вращать их, приближать, менять четкость для изучения под любым углом, или убирать некоторые детали. Студенту предлагается подробная информация о положении, форме, функциях и физиологических особенностях каждого из анатомических объектов, поиск их по названию, которые можно идентифицировать или добавлять к модели.

В анатомии традиционно используются устный опрос, объяснение и демонстрация практических навыков на препаратах, самостоятельная работа студента и т. д. Однако репродуктивное воспроизведение знаний не полностью отвечает современным задачам образования. Перед нами стоит задача заложить морфологические основы клинического его мышления. В этом направлении ведущее место отводится - кейс-методу, как методу дискуссий с точки зрения стимулирования и мотивации учебного процесса, а также как методу лабораторно-практического контроля и самоконтроля. В нем предложенная наглядная жизненная ситуация демонстрируется поиском способов ее решения из полученных знаний.

Как отмечает ряд авторов [4] проблема внедрения данного метода влечет 2 аспекта:

– формирование профессиональной компетентности, мыслительной деятельности, развитие способностей личности, среди которых особое внимание уделяется способности к обучению;

– будущий специалист должен обладать также способностью оптимального поведения в различных ситуациях, вырабатывать системность и эффективность действий.

Применения данного метода базируется на дидактических принципах как: индивидуальный подход к каждому студенту; обеспечение студентов достаточным количеством наглядных материалов; доступность и объяснения и формирование у студентов навыков самостоятельной работы с различными видами информации.

Этот метод сочетаем с 3D атласом. Пример, студентам дается рентгенограмма тазовой области после травмы с диагнозом рентгенолога- разрушение вертлужной впадины. Задание: необходимо найти в 3D атласе вертлужную впадину и назвать части ее образующие. Необходимо назвать элементы костей, формирующие упомянутое образование? Студенты в 3D атласе находят скелет тазового пояса, выбирают функцию убрать бедренную кость, рассматриваем при большом увеличении объект, находят структуры и выдают ответ, что вертлужная впадина формируется в результате срастания тел подвздошной, седалищной и лобковой костей, образующих вместе тазовую кость.

У пострадавшего обнаружено двустороннее нарушение функции самых мощных мышц спины, идущих вдоль позвоночника. Назвать поврежденные мышцы и нарушение какой функции позвоночного столба будет у пострадавшего?

Студент открывает раздел мышцы туловища (рис.1), вращает объект: на дорсальной поверхности расположены поверхностные мышцы, выбирает функцию - удалить, послойно мышцы спины, и видит, что самой мощной мышцей, идущей вдоль позвоночного столба, является мышца, выпрямляющая позвоночник. Следовательно, в ходе обсуждения приходят к выводу, что будет нарушена функция разгибания позвоночного столба. [1]

В перспективе планируется внедрение на практических занятиях ознакомление с методами прижизненного изучения анатомии при помощи клинико-диагностических исследований человека – рентгенографии, магнитно-резонансной томографии (МРТ), компьютерной томографии (КТ), ультразвукового исследования (УЗИ) и т.д., которые способствует усилению клинической мотивации при изучении дисциплины.

Рис.1. Работа в парах, во время обсуждения анатомической задачи.

Список литературы

1. Мышечная система -3D атласа анатомии - Кости и мышцы человеческого тела [Электронные ресурсы] http:// 4pda.ru/forum/index.php?showtopic=702266
2. Николенко В.Н. Оганесян М.В., Кудряшова В.А., Ризаева Н.А., Шумак А.В. и др. Что может приблизить преподавание анатомии к потребностям практической медицины// Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3. с. 46.
3. Никонорова М.Л., Пичугин Ю.А., Карелина Н.Р. Компьютерные модели в учебном процессе. Труды международной конференции «Региональная информатика (РИ–2012)». г. Санкт-Петербург. 24–26 октября 2012 г. Санкт-Петербургское Общество информатики, вычислительной техники, систем связи и управления (СПОИСУ). СПб; 2013. с 282–87
4. Погорелова И.Г., Жукова Е.В., Калягин А.Н. Использование кейс-метода в высшем медицинском образовании// Сибирский медицинский журнал. 2010. № 2. с.147-149

В.В. Викторов, Г.Р. Башарова, О.С. Целоусова, Л.В. Волевач, Л.В. Габбасова

СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ СОВРЕМЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ОПЫТЕ ИНСТИТУТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

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

Аннотация. В статье рассматриваются структурные компоненты традиционного и непрерывного образования, факторы влияющие на непрерывность образования, а также обозначены задачи непрерывного образования в условиях современных образовательных традиций. Определена траектория развития профессионального образования.

Ключевые слова: современное традиционное образование, непрерывное образование, рынок труда, образовательные программы.

Компетентностно-ориентированное образование является новым веянием в развитии образования, способное повысить его качество. Компетентность будущего специалиста обеспечивает его конкурентоспособность на рынке труда.

Институт дополнительного профессионального образования БГМУ (ИДПО БГМУ) проводит повышение квалификации и профессиональную переподготовку по дополнительным профессиональным образовательным программам согласно с ФЗ №273, Приказом Минобр и науки РФ от 01.07.2013 г. №499 и Приказом МЗ РФ от 03.08.2012 г. №66н.

В состав ИДПО БГМУ входит 15 кафедр и 19 курсов, доктора и кандидаты медицинских наук составляют более 97%.

Образовательная деятельность в ИДПО заключается в реализации традиционных дополнительных образовательных программ повышения квалификации (ПК-222) и профессиональной переподготовки (ПП- 60), которые в течение 2017г. были реализованы по 61 специальности направления «Здравоохранение». Основными формами обучения были очная, очно-заочная и с применением дистанционных образовательных технологий.

В ИДПО в 2017 году была создана система непрерывного медицинского образования на Портале НМО (edu.rosminzdrav.ru). Всего утверждено около 600 программ по непрерывному образованию, реализовано было в 2017году около 300 программ по 65 специальностям. В течение 2017г. в ИДПО всего было обучено 11281 человек. На бюджетной основе по традиционной форме обучено 4530 человек, что соответствовало стопроцентному выполнению государственного плана: из них профессиональную переподготовку прошли 498 человек на 65 циклах, повышение квалификации - 4032 человек на 304 циклах. На внебюджетной основе по традиционной форме обучено 2724 человек и по системе непрерывного медицинского образования (через Портал НМО) 4087 человек. Всего на внебюджетной основе обучено 6751 чел., что составило 60% от общего (11281чел.) числа.

ИДПО ежегодно реализует дистанционно-выездные циклы по образовательным программам повышения квалификации врачей и провизоров. Так, 2017 году по традиционным циклам в образовательный процесс были вовлечены 11 городов РБ, 11 районов РБ и 11 регионов РФ. По системе НМО обучено слушателей из других регионов РФ - 237 человек.

В объединенном симуляционном центре Университета ежегодно проходят обучение специалисты по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по специальностям: «Акушерство», «Гинекология», «Анестезиология и реаниматология», «Неонатология», в 2017 г. прошли обучение 399 врачей, что составило 119,4% от планируемых 336 чел.

Большая совместная работа с органами здравоохранения коллективом ИДПО проводится по реализации основных направлений Государственной программы развития здравоохранения РФ до 2020 года, долгосрочной целевой инновационной программы Республики Башкортостан на 2016-2020 годы с различными подпрограммами. Сотрудники ИДПО успешно сотрудничают в качестве членов правления в одной Международной и 35 профессиональных ассоциациях на Федеральном уровне, 20 человек являются президентами Башкирских отделений профессиональных ассоциаций врачей и провизоров. Главными внештатными специалистами МЗ РБ работают 17 сотрудников ИДПО. Экспертами Росздравнадзора - 37 человек. В специализированных центрах республики, где сосредоточены инновационные технологии, и высококвалифицированные кадры, сотрудниками кафедр активно внедряются в практику высокотехнологичные виды оказания медицинской помощи. В настоящее время активно функционируют: Центр малоинвазивной хирургии и эндоскопии, Республиканский ожоговый центр, Региональный сосудистый центр, Акушерско-гинекологический реанимационно-консультативный центр, Клиника терапии РКБ, Республиканский кардиологический диспансер, НИИ восстановительной медицины и курортологии, НИИ стоматологии БГМУ и челюстно-лицевой хирургии, РЦ РДКБ «Иммуноаллергологии», «Онкогематологии». Клиника БГМУ стала первой в Приволжском Федеральном округе, где появился уникальный аппарат «Da Vinci» в январе 2018 года. За этот период было проведено около 100 хирургических вмешательств по профилю урология, онкология, торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, сердечно-сосудистая хирургия, гинекология. Также, при участии преподавателей ИДПО были организованы республиканские конференции, проведены научно-практические телеконференции по разным темам.

Высококвалифицированные специалисты востребованы в инновационной экономике, поэтому важно развитие профессиональных и социально-личностных компетентностей медицинских кадров, поэтому развито непрерывное профессиональное образование, где реализуются следующие принципы: всеобщий непрерывный доступ к образованию; подготовка специалистов с высоким уровнем социально-личностных, профессиональных и инновационных компетентностей; долгосрочные инвестиции на подготовку и повышение квалификации кадров; генерация перспективных научных нововведений и путей их практической реализации; система непрерывного профессионального образования с инновационными методами и технологиями обучения; самостоятельный выбор образовательного учреждения для профессиональной переподготовки; сотрудничество учреждений профессионального образования с передовыми предприятиями региона, реализующими инновационные проекты в области разработки учебных программ, издания учебников и монографий по инновационным технологиям.

Таким образом, необходимо поддерживать систему непрерывного профессионального образования для обеспечения преемственности образовательных программ, формировать индивидуальную образовательную тенденцию, которые направлены на поддержание должного уровня образования, достаточной конкурентоспособности.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

В.В. Викторов, Г.Р. Башарова, Л.В. Волевач, А.А. Камалова, Л.В. Габбасова

НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

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

Аннотация. В статье представлена подготовка медицинских работников с учетом региональной потребности и материально-технического обеспечения трудового процесса, для обеспечения должного уровня оказания медицинской помощи населению.

Ключевые слова: обучение медицинских работников, непрерывное медицинское образование, медицинский университет.

Разработанная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан на 2013-2020 гг.» согласно со «Стратегией социально-экономического развития Республики Башкортостан на период до 2020 года» подразумевает организацию непрерывного образования медицинских специалистов для здравоохранения республики. Профессиональная подготовка медицинских работников запланированное мероприятие, и является одним из ключевых направлений здравоохранения республики. Квалифицированные кадры, обеспечивающие трудовой процесс, помогают обеспечить достаточный уровень оказания медицинской помощи населению.

Дополнительное образование, реализуемое ИДПО БГМУ состоит из повышения квалификации и профессиональной переподготовки (ФЗ РФ № 273-ФЗ, ст.76). Проводится более трехсот сертификационных циклов, обучаются более семи тысяч специалистов, организованы дистанционно-выездные циклы, ежегодно.

В ФЗ № 323-ФЗ, ст.69 медицинские работники приступают к осуществлению профессиональной деятельности согласно успешной сертификации и аккредитации специалиста (после 1 января 2016 года), поэтому возникает потребность в совершенствовании профессиональных знаний и навыков, используя информационно-образовательный портал edu.rosminzdrav.ru. Данный источник располагает материалами для самостоятельной подготовки медицинских кадров. Это стажировка, симуляционные курсы, дистанционное обучение, в том числе образовательные модули, федеральные клинические рекомендации, семинары, конференции, вебинары, мастер-классы. Те, кто получил сертификат или прошел аккредитацию после 1 января 2016 года, повышают квалификацию в рамках системы непрерывного медицинского образования (НМО), с составлением индивидуального пятилетнего плана обучения.

С целью внедрения системы непрерывного обучения в Башкирском государственном медицинском университете с 2016 учебного года организованы и внедрены в учебный процесс около 600 образовательных программ (36 часов по 67 специальностям), находятся на интернет-портале НМО. Каждый год более тысячи человек обучаются по ним.

Работники, которые получили сертификат специалиста после 1 января 2016 года, проходят обучение в пределах НМО и фармацевтического образования.

Повышение квалификации финансируется также за счет средств ОМС, осуществляется через портал edu.rosminzdrav.ru (приказ МЗ РФ от 04.08.2016 №575н). Работодатель предоставляет необходимые условия для совмещения работы с обучением.

Таким образом, специалист (обучающийся) должен ответственно и заинтересованно подходить к обучению; образовательная организация предоставлять своевременно и реализовывать дополнительные профессиональные программы, работодатель активно участвовать в вопросах повышения квалификации специалистов и проводить диалоги с образовательными организациями.

Подготовленные медицинские кадры есть результат гармоничного создания условий для их образования. Организация учебно-практических и научно-

практических конференций, семинаров и мастер-классов расширяют рамки образовательного процесса. НМО медицинских работников включает также их участие в семинарах, в свыше ста научно-практических конференциях различных уровней, тренингах.

Резюмируя вышенаписанное, в республике действует накопительная система повышения квалификации специалистов. Система дополнительного образования обеспечивает подготовку медицинских работников, поддерживает их квалификацию на высоком уровне и для повышения компетентности в решении поставленных профессиональных задач.

Качественная подготовка на уровне ДПО - залог успешной интеграции врача в новый, формирующийся, сложный лечебно-диагностический процесс. Вот здесь-то и кроется самый сложный вопрос в подготовке врача, а именно - чему учить, т.е. отбор содержания обучения и технология обучения. Традиционно на кафедрах стремятся дать врачам как можно больше и спросить больше. В современных условиях это не лучший вариант. Наша задача дать врачу навык обучения, заложить основы, которые будут использованы как базис в освоении конкретной темы. Дать тот минимум знаний, умений и навыков которые необходимы для самостоятельной работы на амбулаторно-поликлиническом уровне. Врач помимо оказания первой врачебной помощи должен иметь навык эффективной пропаганды здорового образа жизни, методов профилактики и реабилитации. Дальнейшее повышение качества обучения врачей нами видится во взаимодействии врачей поликлинической службы с центрами здоровья; в целях внедрения лучших форм работы на рабочих местах проведение большего количества занятий по обмену опытом между врачами в виде обсуждений и обобщений своих практических знаний и навыков; усилении акцента работы поликлинического звена на сохранение здоровья работающего населения. С этой целью необходимо продолжить дальнейшее совершенствование структуры и организации учебного процесса высшего профессионального последипломного образования, а именно формирование ответственности ВУЗов за кадровое обеспечение и введение системы непрерывного последипломного образования.

Таким образом, подготовка и переподготовка медицинских кадров, проведение совместных научных исследований по актуальным проблемам здоровья населения и здравоохранения является важнейшей задачей высшей школы последипломного образования. Модернизация системы охраны здоровья, формирование установок у населения на здоровый образ жизни возможны только на примере приобретенного опыта и тесного взаимодействия высшей школы и практического здравоохранения.

Список литературы

1. ФЗ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан на 2013-2020 гг.».
3. Приказ МЗ РФ от 03.08.2012г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».
4. Скворцова В. И. «Здравоохранение: в поисках работающей модели» // Экономическая политика - № 2, 2010. С.57-61.
5. Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В., Шейман И.М., Шишкин С.В. «Основные изменения, происходящие в российской системе здравоохранения, глазами медицинских работников». // Здравоохранение, 2011. № 2. С. 27-37С.
6. Шишкин С.В., Шейман И.М. «Перспективы реформирования российского здравоохранения» Государственный университет – Высшая школа экономики. Москва, 24.11.2011.

Т.В. Викторова, С.М. Измайлова, Г.И. Лукманова, С.Р. Казанцева, Н.Д. Рябцева

РЕАЛИЗАЦИЯ МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра биологии

Аннотация. В статье представлены материалы по организации модульной системы обучения при преподавании учебной дисциплины Биология на кафедре биологии Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ). Показана роль самостоятельной работы обучающихся в развитии творческой активной личности, способной к самореализации. Охарактеризована рейтинговая оценка знаний.

Активное и широкое применение новейших технологий в образовательной практике, использование инновационных подходов в преподавании является эффективным средством повышения качества работы обучающихся в системе их будущей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: модульное обучение, дисциплина Биология, компетентностный подход, самостоятельная работа обучающихся, рейтинг.

Смена парадигмы общественного развития и вхождение в новое информационно-техническое пространство требуют внедрения инновационных подходов в образовательной деятельности. Большое внимание на совершенствование системы образования в России оказывает социальный заказ общества на творчески активную личность, способную проявить себя в нестандартных условиях и использовать приобретенные знания в разнообразных жизненных ситуациях.

В последние годы в образовательном процессе широко применяется технология модульного обучения [3, 4]. Модуль — это комплекс подлежащих освоению знаний, умений и компетенций, описанных в форме требований, которым должен соответствовать обучающийся по завершении модуля. Сами модули формируются как организационно-методические структурные единицы в рамках учебной дисциплины.

Изучение учебной дисциплины Биология нацелено на формирование у обучающихся общекультурных (ОК-1, ОК-5) и общепрофессиональных (ОПК-1, ОПК-7) компетенций. Применение модульной системы в сочетании с компетентностным подходом активизирует познавательную деятельность обучающихся, помогает лучше усваивать учебный материал, создает условия для саморазвития и самовыражения личности [1, 2].

Учебная дисциплина Биология преподается на кафедре биологии БГМУ студентам 1 курса в течение I и II семестров для всех специальностей: лечебное дело (на русском и английском языках), педиатрия, стоматология, медико-профилактическое дело и фармация. Содержание программы дисциплины «Биология» разделено на 6 модулей. Каждый модуль включает разделы в соответствие с тематикой лекций и практических занятий. Для каждого модуля и раздела указаны учебные цели, представлены материалы для самоподготовки, определены общекультурные и общепрофессиональные компетенции, формируемые в результате изучения модуля.

К каждому модулю прилагаются тесты разного уровня сложности, задания для самостоятельной контактной и внеаудиторной работы, темы рефератов, перечень вопросов и заданий для подготовки к текущему контролю.

Краткое оглавление модулей дисциплины Биология:

- первый модуль: Биология клетки;
- второй модуль: Основы общей и медицинской генетики;
- третий модуль: Биология индивидуального развития;
- четвертый модуль: Общая экология;
- пятый модуль: Медицинская паразитология.
- шестой модуль: Эволюция и филогенез.

Применение модульной системы для преподавания учебной дисциплины Биология позволяет в логической последовательности усваивать отдельные разделы дисциплины, понимать взаимосвязь между ними, проводить анализ и синтез учебного материала, делать обобщения и акцентировать внимание на общих закономерностях. Это способствует формированию у обучающихся ОК-1 - способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО на кафедре биологии БГМУ разработаны комплексы учебно-методических материалов (УММ) по дисциплине Биология. УММ укомплектованы рабочими программами, а также содержат методические разработки лекций, методические рекомендации для преподавателей, методические указания для обучающихся по изучению дисциплины, фонды оценочных средств с учетом трехэтапного экзамена. Полные комплексы УММ для всех специальностей представлены на официальном сайте БГМУ в разделе Учебный портал.

В состав комплексов УММ на кафедре биологии входят учебные пособия, подготовленные преподавателями кафедры: «Биология» (М., 2011, 2013, подготовлено переиздание на 2019 г.), электронное издание «Атлас по медицинской паразитологии» (2006), «Строение эукариотической клетки» (2013), «Лекции по биологии. Часть I. Цитология и генетика» (2006, 2011, 2015), «Сборник задач по медицинской генетике и биологии» (2016, 2018), «Современные методы пренатальной диагностики и неонатального скрининга наследственных болезней» (2016), «Методы антропогенетики» (2016), «Cytology&Genetics» (2016), «Medical Parasitology» (2017), «Medical genetics and biology book of situational problems» (2018).

Условия, в которых реализуются модульные технологии обучения и формируются компетенции будущего профессионала, должны отличаться не только традиционными, но и новаторскими подходами к образованию [5]. Наряду с традиционными наглядными материалами (таблицы, стенды, мультимедийные сопровождения, микропрепараты и макропрепараты), в образовательный процесс на кафедре активно внедряются технологии инновационного характера, ориентированные на формирование инициативы, творческого подхода и самостоятельное получение информации. Так, к инновационным образовательным технологиям, реализуемым при освоении учебной дисциплины «Биология», относятся диалоговое обучение (диспуты, дебаты), постановка новых задач и поиск оригинальных решений, в том числе с использование сети Интернет, обсуждение собранных результатов.

Немаловажным в реализации модульной программы освоения дисциплины Биология в БГМУ является то, что в процессе изучения общебиологических закономерностей структурно-функциональной организации всего живого, содержание модулей и разделов соотносится с будущей профессиональной деятельностью обучающихся, а именно, с функционированием клеток, тканей, органов, систем органов и организма человека в норме и при развитии патологического процесса. Благодаря этому в процессе реализации модульной системы у обучающихся формируются общепрофессиональные компетенции ОПК-1 – готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием медико-биологической терминологии), и ОПК-7 – готовность к использованию основных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.

Модульная система и компетентностный подход способствуют оптимизации и интенсификации преподавания, осуществлению межпредметной координации, способствуют активному решению проблемы подготовки будущих студентов-медиков в сфере учебно-профессиональной деятельности. В процессе преподавания хорошо прослеживается преемственность с другими дисциплинами. В частности, полученные знания по модулю «Биология клетки» необходимы для последующего изучения дисциплины «Гистология». Закономерности наследственности и изменчивости, изучаемые в рамках модуля «Основы общей и медицинской генетики», необ-

ходимы для изучения в последующем дисциплины «Медицинская генетика». Знания о структурно-функциональной организации вирусов, прокариот и эукариот создают базу для усвоения в последующем соответствующего материала по микробиологии, вирусологии и паразитологии. Именно эта сторона дисциплины Биология, подводящая студентов к области профессиональных интересов, является наиболее значимой.

Как показывает инновационный российский и зарубежный опыт, модернизация системы высшего образования предполагает повышение роли самостоятельной работы обучающихся (СРО) [7]. Организация СРО является важной и непростой проблемой. Важность ее связана с новой ролью, которую она приобретает в связи с переходом на новую парадигму образования, и в рамках компетентностного подхода способствует формированию ОК-5 – готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

Самостоятельная работа обучающихся – это планомерная систематическая работа по определенному заданию, которая выполняется без его непосредственного участия преподавателя, но под его обязательным контролем. Такая форма образования способствует формированию интереса к познавательной деятельности, развитию творческих способностей.

Работа по формированию умений и навыков самообразования, т.е. самостоятельного использования учебника, методических материалов, других источников информации (включая электронные и интернет-ресурсы), проводится систематически преподавателями кафедры на всех этапах обучения: при ознакомлении с домашним заданием и проверке качества его выполнения, при обсуждении нового материала, оценке умения пользоваться специальной медико-биологической терминологией, при изучении устройства и принципа работы светового микроскопа, при проведении практической работы на занятиях, при подготовке к текущему и промежуточному контролю знаний.

Опыт преподавания на кафедре биологии БГМУ показывает, что при систематическом планомерном выполнении самостоятельной работы повышается качество усвоения дисциплины, развивается творческая активность, что способствует интенсификации образовательного процесса.

Необходимым элементом модульного обучения является рейтинговая система оценки знаний, предполагающая измерение качества успеваемости обучающихся по результатам изучения каждого модуля [2, 6]. Итоговый рейтинг обучающегося складывается из рейтинга за 1-й семестр (на его долю в итоговой оценке приходится 30%), рейтинга за 2-й семестр (30%), рейтинга тестирования и устного ответа на экзамене (30%) и рейтинга освоения практических навыков (10%). Итоговая оценка по дисциплине Биология определяется путем расчета среднего рейтинга с учетом его доли в формировании общей оценки.

Выводы. Изучение учебной дисциплины «Биология» направлено на формирование у обучающихся общекультурных компетенций (ОК-1, ОК-5) и общепрофессиональных компетенций (ОПК-1, ОПК-7). Реализация модульной системы обучения в рамках компетентностного подхода на кафедре биологии БГМУ показывает, что активное и широкое применение новейших технологий в образовательной практике, использование инновационных подходов в преподавании является эффективным средством повышения качества работы обучающихся в системе их будущей профессиональной деятельности.

Список литературы

1. Афанасьев, Д.В. Компетентностный подход и кредитно-модульная система обучения. Д.В. Афанасьева, В.С. Грызлов // Высшее образование в России. – 2013. – № 6. – С. 11-18.

2. Дорофеев, А.А. Функции экзамена в компетентностно-ориентированных образовательных технологиях с рубежно-рейтинговым контролем успеваемости / А.А. Дорофеев // Alma mater. – 2013. – № 9. – С. 44-47.
3. Мамонтов, В.Д. Модульный подход помогает поднять качество / В.Д. Мамонтов // Аккредитация в образовании. – 2010. – № 39. – С. 40-41.
4. Мандель, Б. Технологии проблемно-модульного обучения: аспекты развития новых методов / Б. Мандель // Ректор вуза. – 2013. – № 4. – С. 40-47.
5. Роль инновационных образовательных технологий в обучении студентов медицинских вузов / О.А. Панина [и др.] // Мед. образование и профессиональное развитие. – 2012. – № 3. – С. 96-97.
6. Сазонов, Б.А. Балльно-рейтинговые системы оценивания знаний и обеспечение качества учебного процесса / Б.А. Сазонов // Высшее образование в России. – 2012. – № 6. – С. 28-40.
7. Ходжаян, А.Б. Организация самостоятельной работы студентов как необходимое условие эффективного образовательного процесса в медицинском вузе: метод. пособие / А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович. – Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2011. – 30 с.

В.В. Викторов, Р.М. Файзуллина, З.А. Шангареева, Л.Р. Кудаярова, Р.Р. Гафурова

СОСТОЯНИЕ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО

Аннотация. Авторами проведена оценка реактивной и личностной тревожности обучающихся 4 курса педиатрического факультета с использованием шкалы Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина и установлен высокий уровень ситуативной ($\chi2=3,9616$; $p=0,0466$) и личностной ($\chi2=3,6969$; $p=0,0545$) тревожности среди студентов бюджетной формы обучения. Оценка обучающимся своего эмоционально-личностного состояния является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Ключевые слова: Реактивная тревожность, ситуативная тревожность, шкала Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина.

Введение. Раздражительность, эмоциональная неустойчивость, тревога, страх, нарушения сна, головные боли, напряжения, кардиалгия различного генеза лежат в основе неврозов и неврозоподобных состояний у человека. Подобные состояния существенно снижают качество жизни, успешность социализации через снижение успеваемости обучающихся в условиях возрастающих требований современных государственных образовательных стандартов.

Целью работы была оценка уровня реактивной и личностной тревожности обучающихся 4 курса педиатрического факультета.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 145 студентов 4 курса педиатрического факультета. В работе была использована шкала Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина., позволяющая обучающемуся провести самооценку уровня своей тревожности в данный момент – ситуативной (СТ) и личностной тревожности (ЛТ) как устойчивой характеристики личности [1,2,3]. При первом знакомстве с преподавателем на практических занятиях обучающиеся получали самоопросник – бланк шкалы для самостоятельного заполнения. Предварительно обучающимся разъяснялись цели исследования, гарантировалась анонимность и добровольность участия. Для обеспечения спонтанности ответа были установлены четкие временные рамки заполнения шкалы (не более 15-20 минут).

При обработке полученных данных подсчитывалась сумма по каждой из шкал, общий итоговый показатель которых соответствует диапазону 20÷80 баллов и коррелирует с уровенем СТ и ЛТ.

Ориентировочные оценки СТ и ЛТ: соответствуют низкому уровню – до 30 баллов, умеренному уровню – 31-44 балла и высокому уровню – более 45 баллов.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программы «Statistica 10,0». Достоверность различий изучаемых признаков определяли по критерию $\chi 2$ с коррекцией Иэйтса при использовании таблицы сопряженности 2x2 (RxC (Rows x Columns)) (Statsoft) [4]. Принятие или отвержение всех статистических гипотез осуществлялось на уровне $\leq 0,05$, принятом в биомедицинских исследованиях.

Результаты и обсуждение. При определении показателей ситуативной и личностной тревожности среди обучающихся коммерческой формы обучения (n= 82) было выявлено следующее их распределение.

Ситуативная тревожность оказалась низкой у 20 обучающихся (19,23%), умеренной у 38 человек (53,85%), высокой у 24 студентов (26,92%).

Личностная тревожность была низкой у 15 обучающихся (9,61%), умеренной у 32 человек (42,31%), высокой у 35 студентов (48,08%).

Несколько иная картина распределения показателей ситуативной и личностной тревожности была выявлена среди обучающихся бюджетной формы обучения (n=73).

Ситуативная тревожность оказалась низкой у 18 обучающихся (18,60%), умеренной у 24 человек (32,56%), высокой у 31 студента (48,84%).

Личностная тревожность была низкой у 12 обучающихся (4,65%), умеренной у 21 человек (25,58%), высокой у 40 студентов (69,77%).

Сравнительный анализ не выявил достоверных различий по низкому ($\chi 2=0,0005$; $p=1,0005$) и умеренному ($\chi 2=3,5050$; $p=0,0612$) уровню ситуативной тревожности среди обучающихся коммерческой и бюджетной формы обучения. При этом количество обучающихся коммерческой формы обучения с высоким уровнем ситуативной тревожности статистически значимо уступало числу студентов бюджетной формы обучения ($\chi 2=3,9616$; $p=0,0466$).

Анализ распределения низкого ($\chi 2=0,2786$; $p=0,5979$) и умеренного ($\chi 2=2,2141$; $p=0,1371$) уровня личностной тревожности среди студентов коммерческой и бюджетной формы обучения также не выявил достоверных различий. А вот число студентов с высоким уровнем личностной тревожности превышало таковые показатели среди студентов бюджетной формы обучения и приближалось к уровню статистически значимых различий ($\chi 2=3,6969$; $p=0,0545$).

Сравнительный анализ СТ и ЛТ в зависимости от формы обучения (бюджетная, коммерческая) выявил наличие достоверности их различий по критерию Стьюдента ($t=3,04$, $p<0,05$) и ($t=2,98$ $p<0,05$), соответственно.

При этом у обучающихся коммерческой формы обучения среднегрупповой показатель СТ составил 36,49±1,27 баллов, а ЛТ 44,35±1,41 баллов. У обучающихся бюджетной формы обучения данные показатели составили 41,52±1,71 и 47,73±1,70 баллов, соответственно.

По нашему мнению, высокая тревожность обучающихся бюджетной формы возможно обусловлена их заинтересованностью в получении стипендии, что привносит дополнительное эмоциональное напряжение в процессе их обучения.

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного анкетирования нами было выявлено существенное преобладание высокого уровня ситуативной ($\chi 2=3,9616$; $p=0,0466$) и личностной ($\chi 2=3,6969$; $p=0,0545$) тревожности среди обучающихся бюджетной формы обучения.

Определенный уровень тревожности это индивидуальная особенность обучающихся. Высокая тревожность (> 45 баллов) может быть обусловлена эмоциональным напряжением обучающегося в ситуациях, касающихся оценки его компетенции

и престижа. Однако постоянное высокое напряжение может привести к различным психосоматическим состояниям при срыве адаптации [1,2].

Обучающимся с высокой оценкой тревожности следует развивать чувство уверенности и успеха, смещая акценты с категоричности и требовательности при постановке задач на содержательное осмысление деятельности. Следует научиться разбивать большие задачи на более мелкие с промежуточной фиксацией достигнутого успеха [2].

Низкая тревожность (< 30 баллов), наоборот, отражает низкий уровень мотиваций с переходом в пассивное, а подчас скрытое депрессивное состояние. В ряде ситуаций очень низкая тревожность является следствием активного вытеснения обучающимися высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете» [1].

Для обучающихся с низким уровнем тревожности требуется побуждение к активности, возбуждение заинтересованности, формирование чувства ответственности в решении поставленных задач [2].

Список литературы

1. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. — СПб.: Речь, 2005. С.44−49.
2. Диагностики эмоционально-нравственного развития / Ред. и сост. И.Б. Дерманова. — СПб.: Издательство «Речь», 2002. – С.124−126.
3. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. — Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2008. —320 с.
4. Roff D. F. The statistical analysis of mitochondrial DNA: $\chi 2$ and problem of small samples / D. F. Roff, P. Bentzen // Mol. Biol. Evol. – 1989. – Vol. 6. – P.539-545.

В.В. Викторов, О.С. Целоусова, Г.Р. Башарова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

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

Аннотация: в статье рассматриваются некоторые аспекты внедрения системы непрерывного медицинского образования. Показан опыт использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в системе непрерывного медицинского образования в Башкирском государственном медицинском университете.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, дистанционное обучение, электронные образовательные технологии, повышение квалификации.

Качество оказания медицинской помощи населению страны, оптимальное использование ресурсов системы здравоохранения, повышение эффективности здравоохранения напрямую зависят от уровня подготовки медицинских специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения заболеваний, и способных применять новейшие достижения медицинской науки, обеспечивая профилактическую направленность ведения пациента [1]. Для обеспечения качества медицинской помощи на высоком уровне врач должен постоянно совершенствовать уровень своих компетенций. Необходимо совершенствовать свои знания и навыки, быть в курсе современных новейших достижений медицинской науки и техники. Ввиду этого, главной задачей обучения врачей является обеспечение возможности получать актуальные знания непрерывно. Возникает необходимость внедрять новые принципы доступа к получению знаний посредством информационных технологий и организацией дистанционного обучения с использованием электронных учебных модулей или курсов. Так, в настоящее время, происходит активная модернизация дополнительного профессио-

нального образования, предусматривающая поэтапный переход к системе аккредитации специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием [2]. В условиях внедрения системы аккредитации специалист, у которого срок действия сертификата заканчивается в 2016 году, должен начать обучаться по индивидуальной образовательной траектории в системе непрерывного медицинского образования (НМО) с дальнейшим переходом на первичную специализированную и периодическую аккредитацию. НМО предполагает образование медицинских и фармацевтических работников непрерывно в течение всей жизни после получения специальности. НМО - это дополнительное профессиональное образование, которое осуществляется посредством реализации программ повышения квалификации в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности [3]. Министерством Здравоохранения Российской Федерации организован информационно - образовательный портал edu.rosminzdrav.ru для самостоятельной подготовки медработников в системе непрерывного образования, где предлагаются программы с использованием одной или нескольких инновационных технологий [2]. В системе НМО на освоение дополнительных профессиональных программ повышения квалификации отводится 36 часов или зачетных единиц, с ориентацией на решение как специальных, так и межпрофессиональных задач и проблем. Данные образовательные программы повышения квалификации включают дистанционные образовательные технологии направленные, в основном, на приобретение теоретических знаний. Симуляционные модули и стажировка максимально ориентированы на совершенствование практических навыков и компетенций. Основой построения образовательной программы становится универсальный модуль, содержащий как теоретические, так и контрольно-измерительные материалы, который в зависимости от запросов потребителей может использоваться при очном и дистанционном обучении, самостоятельно и в составе программ НМО [4]. Содержание электронных учебных курсов должно соответствовать поставленным целям и задачам обучения, отвечать потребностям работодателя. При разработке электронного учебного курса рекомендуется использовать следующие типы слайдов: информационные, демонстрационные, практические, контрольные. Информационные слайды наглядно представляют теоретическую информацию в рамках выбранной предметной области. Информационные слайды должны содержать актуальную информацию по выбранной учебной теме, быть достаточным для самостоятельного изучения, выполнения заданий и прохождения контроля знаний. Информационные слайды могут содержать текстовую информацию, иллюстрации, интерактивные схемы, графики, таблицы, трехмерные объекты, видео-фрагменты, звуковое сопровождение, ссылки на документы и внешние ресурсы. Демонстрационные слайды используются для наглядного представления выполнения конкретных манипуляций или течения процессов. При разработке демонстрационных слайдов применяют видео-демонстрации, 3D-модели реальных объектов, анимированных демонстраций (патологического процесса, работа оборудования, программного обеспечения и т.п.). Практические слайды предназначены для закрепления знаний, выработки умений и навыков посредством выполнения практических заданий на интерактивных тренажерах (моделях) или в рамках кейсов. Практический материал должен обеспечить детальный разбор важных аспектов теоретического материала в виде выполнения упражнений, решения задач, формулировки ответов на вопросы и т.д. Задания должны быть направлены на выявление внутренних связей изучаемых объектов, процессов и явлений и тем самым на приобретение обучаемым практических навыков решения задач и выполнения упражнений. Каждый практический раздел должен сопровождаться алгоритмом решения поставленной задачи: формулировки заданий должны сопровождаться пояснениями порядка выполняемых действий, а также требований к ожидаемым результатам и форме их представления Практические слайды могут быть разработанны в виде интерактивных тренажеров (моделей, симуляторов). Контрольные слайды применяются для само-

контроля и контроля приобретённых знаний, умений и навыков посредством тестирования или выполнения оцениваемых практических работ и упражнений. Количество и процентное соотношение слайдов того или иного типа определяется исходя из целей и задач электронного обучения. С целью внедрения системы непрерывного образования в Башкирском государственном медицинском университете с 2016 года были разработаны и внедрены в учебный процесс свыше 650 образовательных программ повышения квалификации объемом 36 часов по 64 специальностям. Большая часть образовательных программ (75%) реализуются посредством дистанционного обучения и электронных образовательных технологий для возможности выстраивания врачами специалистами персональной траектории обучения в рамках системы НМО. Использование электронных учебных курсов предоставило возможность повысить квалификацию специалистам не только из Республики Башкортостан, а также из других областей и регионов, таких как: Оренбургская область, Самарская область, Челябинская область, Нижегородская область, Орловская область, Свердловская область, Республика Татарстан, Республика Мордовия, Республика Удмуртия, Республика Чувашия, Ямало-Ненецкий автономный округ и др. За 2017 год по данным программам НМО успешно прошли обучение 4027 врачей специалистов (60% от всех обучившихся).

Таким образом, НМО — это система образования, обеспечивающая непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное совершенствование уровня профессиональных компетенций. Применение дистанционных образовательных технологий в непрерывном медицинском образовании повышает доступность образовательных ресурсов, приводит к интенсификации самостоятельной работы обучающегося и предоставляет возможность формирования индивидуальной траектории обучения для каждого врача специалиста.

Список литературы

1. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598.
2. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г.
3. Викторов В.В., Башарова Г.Р., Кабирова М.Ф., Целоусова О.С., Волевач Л.В. Кадровое обеспечение здравоохранения. Переход к системе аккредитации специалистов в 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: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017, С. 379-381.
4. Алексеева М.В., Ваулин С.В. К проблеме использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в непрерывном медицинском образовании // Смоленский медицинский альманах. 2016, №2, С. 51-55.

В.В. Войтик, Г.Н. Загитов, М.Х. Зелеев, Р.А. Байрамгулов, А.З. Шарипова

ОБУЧЕНИЕ АБИТУРИЕНТОВ ИЗ СТРАН СНГ ФИЗИКЕ И МАТЕМАТИКЕ НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ БГМУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра медицинской физики с курсом информатики

Ключевые слова: иностранные студенты, физика и математика, обучение в медицинском вузе

Введение. В настоящее время наблюдается тенденция сокращения сумм выделяемых медицинским вузам за счёт средств федерального бюджета. Одним из источников пополнения доходной базы медицинского вуза и, заодно, повышения его конкурентоспособности на рынке образовательных услуг является приглашение на

обучение иностранных абитуриентов. Так уже сейчас в БГМУ обучаются около 1000 студентов примерно из 40 стран мира. По сравнению с 2017 годом число учащихся – таджиков уменьшилось, зато увеличилось число узбеков, казахов и вьетнамцев. Появились учащиеся из Кот-д'Ивуара, Конго, Уганды и Китая. Если в 2017 г. на русском языке обучения было 125 иностранцев-первокурсников, то 2018 г. их стало уже 171 человек. Таким образом, в будущем следует ожидать дальнейшее увеличение числа иностранных обучающихся. Одним из факторов, прямо влияющих на количество абитуриентов, является качество образовательных услуг, предлагаемых медицинским вузом.

Современный квалифицированный выпускник медицинского университета немыслим без некоторого минимального объёма фундаментальных знаний в области математики и физики. Знание методов, практических навыков работы со сложными устройствами, физических основ функционирования высокотехнологического лечебно-диагностического оборудования является важнейшей составляющей квалификационной характеристики выпускника медицинского университета. На качество профессиональной подготовки студентов влияет, разумеется, и обучение на подготовительном отделении.

Обзор литературы. Вопросы обучения математике студентов иностранных государств применительно к Астраханскому ГМУ обсуждались в [1]. Ряд принципов обучения иностранных студентов математике был представлен в [2]. Данная статья посвящена положению дел в нашем университете и некоторым возможным путям преодоления сложившейся ситуации.

Основная часть. Современное высшее медицинское образование предполагает достаточно высокий начальный уровень подготовки абитуриентов. К сожалению, общее падение уровня школьной подготовки абитуриентов особенно отразилось на странах ближнего зарубежья. Одной из причин этого является сокращение в образовательных программах школ СНГ часов, отведённых на естественнонаучные дисциплины. Достаточно сказать, что существенное число абитуриентов только на подготовительных курсах БГМУ, по их словам, познакомились с началами математического анализа.

Подготовительные курсы при БГМУ функционируют с 1999 года. В настоящее время обучение на подготовительном отделении составляет всего 80 часов на математику и 180 часов на физику. Количество поступивших на подготовительное отделение в 2017/2018 уч. году русскоязычных абитуриентов составило 14 человек

В процессе обучения учащийся должен выполнить четыре контрольные работы по математике и восемь контрольных работ по физике. При преподавании математики и физики иностранных граждан на подготовительном отделении БГМУ был отмечен низкий уровень освоения предмета. Например, из табл. 1 можно установить, что чем выше уровень математической абстракции изучаемой на подготовительном отделении, тем ниже процент абитуриентов успешно выполнивших задания. Похожая картина складывается и при оценке знаний по физике (табл. 2), с тем отличием, однако, что процент успешных абитуриентов примерно одинаков для любого раздела физики и недостаточен.

Таблица 1

Оценка уровня математической подготовки русскоязычных абитуриентов в 2018 г.

Раздел курса	Процент абитуриентов, успешно выполнивших задания
Дроби, пропорция, проценты, степени.	86
Квадратные уравнения и уравнения первой степени. Простейшая тригонометрия.	71
Показательная и логарифмическая функции. Уравнения и неравенства.	43
Пределы и их вычисление. Производная. Интеграл	21

На общий низкий уровень подготовки абитуриентов из стран СНГ также сказывается не всегда достаточный уровень владения русским языком. Это обстоятельство характерно для некоторых абитуриентов из, почти исключительно, Таджикистана. Впрочем, уже за 2-3 месяца обучения на подготовительном отделении абитуриенты начинают удовлетворительно объясняться с преподавателем.

Таблица 2

Оценка уровня подготовки по физике русскоязычных абитуриентов в 2018 г.

Раздел курса	Процент абитуриентов, успешно выполнивших задания
Механика	43
Молекулярно-кинетическая теория газов	36
Электростатика	29
Законы постоянного тока	43
Магнетизм	57
Колебания и волны	29
Оптика	36
Атомная физика	36

Можно с уверенностью утверждать, что причиной низкого уровня знаний абитуриентов из ближнего зарубежья является в том числе плохая дисциплина, которая выражается в пропуске занятий без уважительных причин. Так при изучении курса математики абитуриентами было пропущено в среднем 28% учебного времени на человека, а при изучении физики - 37%. Другой возможной причиной является отсутствие мотивации к изучению физики и математики в средней школе. Дело в том, что учащийся старших классов, как правило, знает, в какой вуз будет поступать после окончания школы. Поскольку медицинские специальности школьником ошибочно считаются вообще не связанными с точными науками, то и их изучение для него становится излишним.

Таким образом, абитуриенты испытывают при обучении большие затруднения в связи с недостаточным уровнем исходных знаний. Им приходится сталкиваться с тем, что одногруппники обладают как разным уровнем подготовки, так и разным словарным запасом.

Выводы и дальнейшие перспективы. Средний входной уровень базовых знаний математики и физики среди абитуриентов ближнего зарубежья как в Астраханском ГМУ [1], так и в Башкирском ГМУ остаётся невысоким и примерно одинаковым. Это обстоятельство независимо подтверждает объективность исследования [1].

Чтобы повысить образовательный уровень абитуриента можно рекомендовать преподавателю физики и математики перед изучением нового раздела разработать для слушателя подготовительного отделения краткую компьютерную презентацию для его домашней самостоятельной работы. После изучения соответствующего раздела и до выполнения контрольной работы преподаватель также может выписывать его краткие итоги, то есть визуализировать для слушателя основное содержание раздела в виде формул, графиков и символов. Разумеется, также большую роль играет домашняя работа абитуриента и постоянный контроль со стороны преподавателя. Кроме того, большие возможности для самообразования даёт современный высокотехнологичный метод обучения через интернет путём просмотра видеолекций. Впрочем, этот способ годится только для высокомотивированных абитуриентов.

Список литературы

1. Т. Л. Белова. Обучение математике студентов стран ближнего зарубежья в медицинских вузах РФ//Человек и образование, 2017, № 2 (51).

2. А.В. Козырева, С. В. Колпакова, Е. А. Бурлакова. Особенности обучения иностранных студентов математике//Современные исследования социальных проблем, 2017, том 8, № 4-2.

Л.В. Волевач, Г.Р. Башарова, А.А. Камалова, А.Ш. Нафикова, Т.С. Загидуллин

ДНИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Аннотация. Обучающиеся 5-6 курсов проходят дни здоровья с целью осуществления мероприятий по снижению заболеваемости и укреплению здоровья обучающихся Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ), формирования здорового образа жизни (ЗОЖ), предотвращение социально-значимых заболеваний, в рамках пропаганды ЗОЖ среди обучающейся молодежи.

Ключевые слова: день здоровья, анкетирование, обследование, обучающиеся.

Введение. Неинфекционные заболевания являются одной из причин смертности населения РФ, этот этап называется эпидемический переход, начавшийся еще в начале 20-го века. Еще Фрамингемское исследование показало, что для развития сердечно-сосудистых заболеваний важны такие показатели, как пол, возраст, уровни триглицеридов, высокий уровень АД, поддержание на должном уровне ЗОЖ, психосоциальные факторы. Все это связано с высокими темпами урбанизации населения. Удельный вес 68,5% в структуре смертности населения страны занимают неинфекционные заболевания (С.А. Бойцов, 2017). Широкая распространенность факторов риска приводит к такой печальной статистике. Проблема формирования ЗОЖ является инструментом в снижении влияния данных факторов у населения. В нашей стране высокие уровни давления, холестерина, повышенного веса можно и нужно контролировать. Стратегия формирования ЗОЖ, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в РФ на период до 2025г. является важным документом наряду с Национальным планом борьбы с неинфекционными заболеваниями, Глобальным планом действий ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями до 2020г. Согласно указу президента РФ от 07.05.2018г. много вопросов уделено вопросам развития медицины, в частности увеличение продолжительности жизни к 20124г. до 78 лет, к 2030г. до 80 лет, повышение доли населения, занимающихся регулярно спортом до 55%, поднять продолжительность здоровой жизни до 67 лет за шесть лет.

День здоровья – это особый день, когда каждый человек уделяет внимание важным терминам, как долголетие и хорошее качество жизни, фокусируя внимание на здоровье, которое обеспечивает комфорт от жизни и от созидательного труда. День здоровья – это день напоминания о том, что каждый ответственен за свою жизнь, за ее проживание. Большинством ученых и практикующих врачей на сегодняшний день отмечена значительная роль профилактики сердечно - сосудистых заболеваний, в связи с чем, первичная профилактика является ведущим направлением современной политики и медицины. Так были открыты центры здоровья, противолипидные центры, где здоровые люди могут проверить свое здоровье, получить консультацию и рекомендации врача. Одновременно с этим, первичная профилактика заболеваний является весьма непростым делом вследствие личных затрат каждого, кто принимает в этом участие.

Методология. В рамках профилактической направленности здравоохранения и согласно плану лечебного факультета в день здоровья обучающимся представляются доклады по ЗОЖ, раскрываются вопросы низкой физической активности, устойчивости к стрессам, рационального питания. Обучающиеся совместно с преподавателем демонстрируют ряд упражнений для снятия перенапряжения мышц верх-

него плечевого пояса, особо актуальных при постоянном сидячем положении, отрабатывают ключевые моменты для повседневного распорядка дня с целью сохранения выносливости, стойкости, стрессоустойчивости. Программу начального этапа составляет обучение здоровому образу жизни – школа ЗОЖ «Семь шагов к здоровью», лекция, включающая вопросы питания, оздоровительной физической культуры, вопросы психологии, лечебного массажа. Затем обучающиеся проходят следующий этап, заполняют анкеты, отвечая на поставленные вопросы, касаемые здоровья, оценивают состояние своего здоровья: проходят измерение роста, веса, артериального давления, пульса, ЭКГ, также ставят функциональные пробы, определяют силу мышц, показатели внешнего дыхания, анализируют состав тела, в итоге получают оценку своего здоровья по пятибалльной системе, в конце мероприятия участникам выдается паспорт здоровья. Познавательно и интересно проведенное мероприятие оставляет незабываемые впечатления у молодежи. Регулярное проведение способствует повторению основ составляющих здоровья и проверке показателей его.

Активное участие обучающихся способствует закреплению отработанных навыков, самостоятельное определение всех параметров с введением данных в паспорт здоровья вырабатывает навык обобщения полученных результатов.

Известно, что распространенность хронических заболеваний среди обучающихся высокая, вследствие чего крайне важно активное выявление факторов риска в данной группе для их своевременной коррекции. Информирование обучающихся медицинского вуза является важной задачей в укреплении здоровья, так как позволит повысить их уровень здоровья.

Университет является вузом, активно пропагандирующим ЗОЖ и внедряющим его основы и принципы в жизнь. Физкультурно-культурное воспитание начинается с первого курса и продолжается в течение всего обучения. Преподаватели и обучающиеся участвуют также в сдаче ГТО («Готов к труду и обороне!»). Университет обладает большими возможностями, это и спортивный комплекс (10-й корпус), и Центр здоровья санатория-профилактория, и центры здоровья при поликлиниках№№2,46 кафедры, и оздоровительно-спортивный лагерь «Пульс», где проводятся спортивные и туристические мероприятия, турниры.

Выявленные взаимосвязи между росто-весовыми показателями, функциональными пробами, давлением, пульсом, электрокардиографическими изменениями, показателями состава тела, силы мышц и внешнего дыхания позволят уделить внимание факторам риска еще на этапе скрининга у лиц молодого возраста, так как это позволяет обратить внимание на раннее выявление модифицируемых факторов риска для последующей их коррекции.

Выявленные нерациональный режим труда и отдыха, нездоровое питание, расстройства со стороны органов и систем, гиперхолестеринемия, функциональные нарушения, гиподинамия, курение, избыточный вес, наследственность заставят обратить внимание обучающейся молодежи на показатели здоровья и соответственно активно работать в направлении их коррекции (устранении, уменьшении влияния).

Таким образом, укрепление здоровья, повышение умственной, физической работоспособности, психологической устойчивости, восстановление энергетических ресурсов начинается с врача, контролирующего резервы своего организма. Только здоровый специалист способен оказывать квалифицированную и специализированную медицинскую помощь. Будущий специалист должен понимать, что для больших открытий и исследований готов только здоровый человек, постоянное стремящийся к поддержанию здоровья, так как является примером для своих пациентов.

Список литературы

1. Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. - М.: Мир, 2016. – 368 с.

2. Бойцов С.А., Деев А.Д., Шальнова С.А. Смертность и факторы риска неинфекционных заболеваний в России: особенности, динамика, прогноз. Терапевтический архив (архив до 2018 г.). 2017;89(1):5-13. https://doi.org/10.17116/terarkh20178915-13
3. Дубровский, В.И. Валеология. Здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. – М.: Флинта, 2016. - 560 с.
4. Здоровый образ жизни семьи. Информационный стенд. - М.: Сфера, Ранок, 2015. – 552 с.
5. Здоровый образ жизни. – М.: Мой мир, 2015. – 208 с.
6. Красоткина, И.Н. Биоритмы и здоровье. Серия: Здоровый образ жизни / И.Н. Красоткина. - Москва: СПб. [и др.]: Питер, 2015. – 224 с.
7. Куценко, Г. И. Книга о здоровом образе жизни / Г.И. Куценко, Ю.В. Новиков. – М.: Профиздат, 2015. – 256 с.
8. Митяева, А. М. Здоровый образ жизни / А.М. Митяева. – М.: Academia, 2015. – 144 с.
9. Морозов, М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / М.А. Морозов. – М.: СпецЛит, 2016. – 176 с.
10. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. - М.: Академия, 2016. - 256 с.
11. Рассел, Джесси Здоровый образ жизни / Джесси Рассел. – М.: Книга по Требованию, 2015. – 732 с.

Л.В. Волевач, Л.В. Габбасова, Р.А. Гарипова, Н.А. Демидова, Р.Д. Гурьев

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ САМООБСЛЕДОВАНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

Аннотация. В рамках ежегодного проведения самообследования кафедр проводится тестирование обучающихся. В целом отмечается удовлетворенность предоставленными программами, обеспечением, требованиями к ним. В статье представлен анализ полученных результатов.

Ключевые слова: самообследование, анкетирование, обучающиеся.

Введение. Самообследование вуза (Self Evaluation) – деятельность внутри вуза по сбору информации для анализа всех образовательных программ и в целом университета, проводящаяся самостоятельно, а также с привлечением независимых аудиторов. Это самоанализ достоинств и недостатков учебного учреждения, анализ достижения им поставленных целей в области подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием. Целями образовательных программ являются знания, умения, навыки, культура, которыми должен обладать выпускник данной программы. Целью самообследования является экспертиза всесторонней деятельности вуза, его показателей, всех представленных к аккредитации образовательных программ, подготовка к аккредитационной экспертизе, выявление направлений дальнейшей деятельности вуза. Образовательное учреждение самостоятельно определяет план предстоящей проверки. Самообследование позволяет контролировать на должном уровне качество учебного процесса, повышать ответственность в подготовке медицинских кадров. Ежегодно проводится в вузе для оценки качества подготовки будущих специалистов. Четко определяются цели, задачи, план, распределение обязанностей между членами проверяющей комиссии. Самообследование обучающихся, включающее не только анкетирование, в рамках самообследования вуза проводится на основании локального нормативного акта образовательной организации для определения соответствия критериям показателей государственной аккредитации, целям образовательного процесса, социальным гарантиям. Отчет о самооб-

следовании включает анализ соответствия содержания и качества подготовки обучающихся по основным образовательным программам требованиям ФГОС и показателям деятельности образовательного учреждения. В процессе проверки проводится оценка образовательной деятельности, организации учебного процесса, системы управления организацией, качества подготовки будущих специалистов, качества кадрового обеспечения. Целью проведения таких мероприятий является обеспечение доступности и открытости информации о деятельности организации, в том числе подготовка отчета о самообследовании.

Методология. Проведено анонимное сплошное анкетирование обучающихся 5 курса, которым были представлены следующие вопросы:

– Форма обучения вашего образования? Очная, очно-заочная, заочная.

– Срок получения образования по программе? 4,5,6,7.

– Соответствует ли структура программы вашим ожиданиям? (присутствуют все дисциплины; нет нарушения логики преподавания дисциплин и т.п.). Полностью соразмерно; в основном, аналогично; в большей мере, не соразмерно; не соразмерно; затрудняюсь ответить.

– Предоставлялась ли вам возможность выбора дисциплин? Влияет ли ваше мнение на повышение качества образовательных ресурсов? Да, нет, сомневаюсь ответить.

– Проводились ли занятия по физической подготовке, форма их проведения? Да, нет, редко, другое.

– Как и где проходит практика, стажировка? Кто организует?

– Доступна ли вся необходимая информация по учебному процессу, внеучебным мероприятиям? Да; не всегда; сомневаюсь ответить; другое.

– Возможно ли подключаться к электронно-библиотечной системе вуза из любой точки? Да; не всегда; нет.

– Доступны ли учебники, пособия? Да, нет.

– Оценить их качество. Полностью удовлетворен, удовлетворен в большей мере, не в полной мер, не удовлетворен.

– Удовлетворяет ли компьютерное обеспечение учебного процесса? Да, нет, не знаю.

– Удовлетворяет ли качество учебных помещений кафедры? Организация самостоятельной работы обучающихся, помещения, обеспечение. Нет, не полностью, в большей мере, да.

– Обучаются ли лица с ограниченными возможностями здоровья, и какие условия им предоставлены? Довольны ли вы обучением в данном вузе и на данном направлении подготовки (специальности)? Да, нет, не знаю.

– Ваша оценка образованию в целом. 2,3,4,5.

Оценочная шкала результатов: неудовлетворенность – до 50%, частичная неудовлетворенность – 50-65%, частичная удовлетворенность – 65-80%, полная удовлетворенность – от 80 до 100%.

Выводы и дальнейшие перспективы. В анкетировании приняли участие 56 студентов, что составило 84,2% от количества обучающихся по программе дисциплины.

Таким образом, результаты получились следующими:

Удовлетворенность программой дисциплины составила от 80 до 100%.

Удовлетворенность требованиями к реализации данной программы от 80 до 100%.

Удовлетворенность обеспечением этой программы УММ от 65 до 80%.

Удовлетворенность материально-техническим обеспечением от 80 до 100%.

Общая удовлетворенность предоставленными образовательными услугами по программе от 80 до 100%.

Удовлетворенность образовательным процессом полная. В целях повышения качества образовательного процесса согласно федеральному образовательному стандарту следует обратить внимание на увеличение учебно-методических материалов, учебных пособий, методических указаний к самостоятельной работе обучающихся.

Список литературы

1. ФГОС ВО 31.05.01.
2. Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
3. Национальная педагогическая энциклопедия. http://didacts.ru/termin/samoobsledovanie.html
4. Приказ о самообследовании образовательной организации №569а от 25.12.2017г.

М.М. Гагина, К.А. Пупыкина, Н.Д. Рябцева, М.Я. Фазлыахметова, А.А. Хусаенова

О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

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

Ключевые слова: повышение квалификации педагогов, непрерывное образование, ИДПО.

В условиях модернизации системы образования главным ее двигателем попрежнему остается педагог и, следовательно, повышение уровня его профессионализма, совершенствование педагогических навыков, техники и технологии преподавания знаний является непременным условием этого процесса. Федеральными государственными образовательными стандартами III поколения предусмотрено повышение квалификации педагогов не реже чем 1 раз в 3 года, при этом курсы повышения квалификации должны быть адаптированы к преподаваемым дисциплинам и образовательному учреждению слушателя. В процессе непрерывного образования врачей-педагогов необходима ориентация на соответствие специфическим требованиям к преподавателю высшей школы, которые предъявляются к нему как к специалисту, к профессионалу, к воспитателю. Преподаватель - центральная фигура в системе высшего профессионального образования. От его мастерства напрямую зависит качество подготовки студентов, будущих профессиональных кадров страны. В современных условиях – в условиях совершенствования стандартов высшего 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;

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 образовательные и информационные (IT) технологии при реализации основных и адаптивных образовательных программ» на базе ИДПО с привлечением к преподаванию профессорско-преподавательского состава кафедры педагогики и психологии.

Методическим отделом совместно с ИДПО и кафедрой педагогики и психологии было организовано в 2017-2018 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 IT-технологиям.

Для преподавателей теоретических кафедр БГМУ кафедрой анестезиологии и реаниматологии совместно с ИДПО проведены курсы повышения квалификации «Оказание первой помощи» в объеме 18 часов. Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим осуществлялось в форме теоретических и практических занятий на базе симуляционного центра. В программу обучения были включены организационно-правовые аспекты оказания первой помощи, первая помощь при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, первая помощь при наружных кровотечениях и травмах, прочих состояниях.

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

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

Список литературы

1. Исаев И. Ф. Становление и развитие профессионально-педагогической культуры преподавателя высшей школы в России: историко-педагогический контекст (1755-1917 гг.) // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия : Гуманитарные науки. - 2010 - Т. 6 - № 5 - С. 83-91.
2. Журавская Н. Т. Педагогический мониторинг и диагностика образовательных инноваций в вузе // Вестник Томского государственного педагогического университета. - 2009 - N 11 - С. 61-64.
3. Дубицкий В. В. О мотивации деятельности преподавателей вуза // Социологические исследования. – 2004 - N 1 - С. 119-124.

О.В. Галимов, И.Н. Сафин, В.О. Ханов, Р.А. Зиангиров, Ю.В. Костина

ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа,
Клиника БГМУ, симуляционный центр, г. Уфа

Учитывая повсеместные тенденции в виде распространения малоинвазивных, и в первую очередь эндоскопических способов оперативных вмешательств, осуществлялась отработка фундаментальных навыков эндоскопической хирургии обу-

чающимися с исполь-зованием как «коробочного», так и виртуального тренажеров. Причем в данной работе превалировали занятия на тренажерах и лишь незначительную часть времени занимало теоретическое обсуждение ключевых моментов в выполнении конкретной манипуляции.

Симуляционные образовательные технологии, эндохирургия, виртуальный тренажер, «коробочный» тренажер, эндоскопическая хирургия.

Еще раз следует подчеркнуть тот факт, что в современной хирургии практически повсеместно используются малоинвазивные и особенно эндоскопические методы оперативных вмешательств. Это естественно подразумевает проведение выпускником медицинского университета детальной отработки фундаментальных навыков эндоскопической хирургии до их использования в условиях медицинского учреждения уже на пациенте. Данный принцип закономерно будет обуславливать уменьшение неизбежно возникающих в реальных условиях хирургических ошибок, в том числе и фатальных. Сам принцип построения симуляционного курса в основах своих подразумевает проведение занятий под руководством преподавателя, причем акцент делается на самостоятельной работе обучающегося. В структуре курса превалируют занятия на тренажерах и лишь незначительную часть времени занимает теоретическое обсуждение ключевых моментов в выполнении конкретной манипуляции.

Результаты многочисленных исследований подтверждают высокую эффективность обучения базовым навыкам лапароскопической техники на тренажёрах и симуляторах. Доказано, что навыки, полученные начинающими эндохирургами при таких тренировках, успешно переносятся и воспроизводятся в реальных условиях [7].Обязательным условием формирования навыков и умений является тренировка обучающихся на тренажерах симуляторах, а также приобретение умений самостоятельно решать поставленные перед ними практические задачи [2].Симуляторы адаптируют клинические сценарии и учебную ситуацию под каждого студента с неограниченным числом повторов отработки навыков, что снижает стрессовое состояние при первых самостоятельных манипуляциях в реальных клинических условиях. Применение данного метода усиливает практические аспекты подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знаний [8]. Теперь ясно, что роль центра не сводится лишь как к помещению, оборудованному специальными фантомами. Центр - это учебно-методическое подразделение, где отрабатываются не только отдельные практические навыки и манипуляции, но и осуществляется учебно-методическая работа, научный поиск, экспериментирование в технологиях преподавания с выходом на клинические базы и параклинические кафедры [6].

Материалы: 1. учебно-методические средства и дидактический материал (видеофильмы, коробочный тренажер, виртуальный тренажер LabSim, фантомы, ситуационные задачи); 2. ТСО (компьютеры, видеодвойка, мультимедийные проекторы).

Методы: в начале занятия проводились опрос по намеченной теме и контроль исходного уровня знаний с использованием тестов, просмотр и обсуждение учебных видеофильмов, затем обучающиеся приступали к работе на симуляционном оборудовании, что позволяло осуществить объективную оценку приобретаемых навыков и умений. С целью повышения эффективности практической части занятия перед ее проведением естественно необходима проверка теоретических знаний, что позволяет определить степень подготовленности обучающихся к отработке практических навыков. Тестирование выполнялось в виде открытого опросника. В случае получения отрицательного результата проведение тренинга откладывалось. Если же обучающийся допускался до практической части, то проведение в самом начале практического тестирования позволяло оценить исходный уровень мастерства, что при сравнении с итоговыми результатами позволяло в целом установить эффективность тренинга. При этом достигалась двоякая цель – повышение самооценки обучающегося и контроль качества преподавания. Следует отметить, что в ряде предыдущих

исследований симуляционного обучения было показано наличие лучших результатов освоения навыков при сочетанном применении «коробочного» и виртуального тренажеров. С учетом данного аспекта и в нашей работе обучающиеся параллельно отрабатывали фундаментальные навыки как на простом «коробочном» тренажере, так и на виртуальном симуляторе.

Результаты. Одновременное использование «коробочного» и виртуального тренажеров наиболее продуктивно в виду их взаимодополняющего фактора. Так, «коробочный» тренажер наиболее реалистичен и нагляден, в свою очередь виртуальный тренажер проводит независимую оценку проведения упражнения по времени, по степени и характеру «повреждения» тканей, по правильности диссекции и тракции анатомических обьектов, по степени визуализации операционного поля. Ко всему прочему, он позволяет изменять уровень сложности оперативных ситуаций, отработать ориентацию в двухмерном пространстве, обращение с видеокамерой, способствует привыканию к «эффекту рычага». Следующим положительным моментом является то, что получаемые при работе на тренажерах хирургические навыки не являются специфическими. Они улучшают общие навыки хирурга как такового, а так же повышают уровень мастерства при выполнении реальных эндоскопических вмешательств.

Выводы. Как и следовало ожидать, при проведении симуляционного обучения наиболее успешное и полное проведение предложенных упражнений было продемонстрировано теми обучающимися, которые в своей будущей профессиональной ориентации избрали специальности, связанные с хирургической деятельностью, то есть имевшими мотивацию к занятиям на соответствующем симуляционном оборудовании.

Список литературы

1. Булатов С.А. Перспективы использования симуляционных центров для компетентностного подхода в подготовке специалистов для практического здравоохранения // Виртуальные технологии в медицине. 2016. №1 (9). С. 10–11.
2. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А., Таптыгина Е.В. От симулятора к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков // Сибирское медицинское обозрение. 2017. № 2. С. 108–109.
3. Горшков М.Д. Классификация симуляционного оборудования / М.Д. Горшков, А.В. Федоров // Виртуальные технологии в медицине. 2016. № 1. С. 21–30.
4. Давыдова Н.С., Богославская Л.В., Теплякова О.В. Центр практических навыков. Новые возможности преподавания практических умений // Медицинское образование. 2016. № 2. С. 34–36.
5. Коровин А.Я., Базлов С.Б., Туркин Д.В. . Внедрение виртуальных технологий в образовательный процесс на хирургической кафедре // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-1. – С. 140-142.
6. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. 2017. № 10 (часть 3). С. 534–537.
7. Сухинин А.А., Истратова Т.С. Обучение базовым навыкам лапароскопической хирургии на базе центра практических навыков // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 4. – С. 285-288.
8. Шубина Л.Б., Грибков Д.Н., Аверьянов В.А., Жирнов В.А. Анализ функционирования центров моделирования в системе подготовки медицинских кадров // Виртуальные технологии в медицине. 2016. № 2. С. 7–12.
9. Эндоскопия. Базовый курс лекций. Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В.год выпуска: 2017 ГЭОТАР-медиа.
10. Юдаева Ю.А. Жакупова Г. Т. Снасапова Д.М. Аксарова Л.Д. Негодяева О.А. Опыт работы оренбургского государственного медицинского университета по

внедрению симуляционного обучения. Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5.
11. Handal B., Groenlund C., GerzinaT. Dentistry students' perception of learning management systems. Eur J Dent Educ. 2017; 14:50–54.
12. Mori Y., ShimizuH., Minami K., Kwon T.-G., Mano T. Development of a simulation system mandibular orthognatic surgery based on integrated three-dimentional data // Oral and Maxillofacial Surgery. 2016. Т. 15. № 3. С. 131–138.
13. Nagahata M, Takano N. Analysis of probabilistic response of human mandibular trabecular bone and its application to oral implant surgery simulator. Proceedings of the 5th Asia Pacific Congress on Computational Mechanics, Singapore, December 11–14, 2016.
14. Rosén A., Fors U., Zary N., Sejersen R., Lund B. A systematic approach to improve oral and maxillofacial surgery education. Eur J Dent Educ. 2017 Nov;15(4):223-30. doi: 10.1111/ j.1600-0579.2010.00661.x.

А.Т. Галиева, Д.А. Валишин, Д.Х. Хунафина, А.Н. Бурганова, Л.Р. Шайхуллина

ОБУЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра инфекционных болезней с курсом ИДПО

Аннотация. Инфекционные болезни как раздел внутренней медицины занимают ведущее место в патологии человека. Изучение дисциплины в современных реалиях претерпевает значительные трудности, связанные с требованиями при оформлении медицинской документации, соблюдении студентами прав человека на обработку персональных данных и деонтологии. Работа преподавателей высшей медицинской школы при изучении инфекционных болезней должна быть направлена на воспитание врача и высококвалифицированного специалиста, способного освоить актуальные компетенции реальной практики.

Ключевые слова: дисциплина инфекционные болезни, студенты, компетенции

Инфекционные болезни – раздел внутренней медицины, изучающий заболевания с эпидемическим потенциалом. Студенты на кафедру инфекционных болезней приходят, как правило, на 5 курсе обучения медицине в Высшей школе. В современных реалиях оказания специализированной медицинской помощи приходится учитывать все аспекты, затрагивающие больного человека в целом [2]. Студенты, не имеющие лицензии и сертификата специалиста, оказываются лицом к лицу с пациентом, который имеет полное право как отказаться от курации студентами, так и соглашаться, не раскрывать всю информацию по течению болезни, факты своего эпидемиологического анамнеза. Пациенты, поступая в клиническую базу кафедр медуниверситета, знакомятся с условиями больничного режима и предупреждаются о возможной курации студентами. И в то же время современные студенты, имеющие доступ к электронным ресурсам, нередко ищут легкие пути при оформлении Истории болезни больного. И нередко встает риторический вопрос: что делать? Как мотивировать студента и заинтересовать дисциплиной? Как научить работать в команде? Ответы на данные вопросы можно реализовать и найти только при формировании партнерских отношений с преподавателем, их творческом взаимодействии. Это может помочь в развитии самостоятельной активности студентов при принятии решений, установлении профессиональных компетенций. Проведение практических занятий на кафедре инфекционных болезней начинается после прослушивания курса лекционного материала по основным инфекционным болезням, актуальным в реальной клинической практике. Это в основном такие темы, как вирусные гепатиты, кишечные инфекции, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, ВИЧ инфек-

ция. Остальные темы зависят от рабочей учебной программы каждого факультета с упором на специфику специальности. Для студентов лечебного факультета прочитываются лекции по малярии, риккетсиозам, стрептококкозам, герпетическим инфекциям, неотложным состояниям в клинике инфекционных болезней. Отдельные лекции посвящены актуальным гельминтозам, особо опасным инфекциям и тактике врача при подозрении на заболевания, требующие проведения противоэпидемических мероприятий.

После курса лекционного материала студент занимается на семинарских, практических занятиях с преподавателем кафедры. Разбираются подробно наиболее часто встречаемые на практике инфекционные болезни, с упором на синдромальный алгоритм дифференциальной диагностики. Каждый студент курирует одного инфекционного больного, с последующей индивидуальной защитой истории болезни перед собеседованием и формированием рейтинговой итоговой оценки по завершении цикла. При формировании академической истории болезни приходится соблюдать все правовые аспекты, предусмотренные федеральным законом об охране здоровья и другими регламентирующими оказание специализированной медицинской помощи документами. При работе с больными в отделении каждому студенту объясняются правила работы в инфекционном стационаре, устройство и режим работы больницы. Формирование условий для усвоения компетенций врача напрямую зависит от организации учебного процесса. Компетентностный подход позволяет подготовить будущего специалиста, способного решать сложные клинические задачи, работать в коллективе, принимать коллегиальные и самостоятельные решения. В реализации таких задач помогут решение на практических занятиях ситуационных задач, отработка теоретических знаний при решении тестовых заданий и непосредственная работа «у постели больного» [1]. В последние годы в связи с участившимися отказами пациентов от индивидуальной работы со студентами, субординаторами, усложнилась практическая сторона подготовки. Нередко преподавателям приходится искать пути решения: работа с индивидуальными медицинскими картами, архивными историями болезнями, решение ситуационных задач по теме, симуляционные макеты. Такие варианты решения, к сожалению, не заменят работу «у постели больного», но в современных реалиях для студентов других вариантов пока нет, хотя максимально надо стараться студента довести до «постели больного».

Важнейшей особенностью сплоченной работы коллектива кафедры является обеспечение высокого научного и методического уровня преподавания дисциплины, индивидуальная и групповая научно-исследовательская работа со студентами, постоянное повышение своей педагогической и лечебной квалификации [2].

Перед каждым экзаменом (устным собеседованием) на заседаниях обсуждается отчет преподавателей по текущей аттестации студентов, рейтинговая оценка, вопросы отработок пропущенных занятий. Рейтинговая оценка позволяет оценить знания студента, учитывая набранные баллы за практическую работу с больными, знание теоретической части и итоговое устное собеседование по билетам [3].

Для выполнения учебной нагрузки каждым преподавателем необходимо четкое планирование своей учебной нагрузки и обязанностей на кафедре. В конце учебного года преподаватели отчитываются перед коллективом кафедры о выполнении поставленных в начале учебного года задач (выполнение учебных часов, проведение научного исследования, руководство научным кружком, работой студента у постели больного, с медицинскими картами). Особенностью коллектива кафедры является то, что индивидуальные усилия преподавателей не принесут желаемого успеха, если они не согласованы с действиями остальных, что, в свою очередь, зависит от характера сложившихся на кафедре отношений. Следовательно, единство и согласованность в вопросах воспитания и обучения студентов являются желательной чертой деятельности любого коллектива кафедры.

Список литературы
1. Валишин Д.А. Современные аспекты профессиональной подготовки будущего специалиста на кафедре инфекционных болезней // Д.А. Валишин, А.Н. Бурганова, Д.Х. Хунафина, ГМ. Хасанова, Р.Т. Мурзабаева, А.П. Мамон // Фундаментальные и прикладные аспекты современной инфектологии. – Всероссийская научно-практическая конференция г. Уфа 18-10 мая 2017г. – 24с.
2. Валишин Д.А. Преподавание дисциплины «Инфекционные болезни» в современных условиях // Д.А. Валишин, Д.Х. Хунафина, А.Т. Галиева, А.Н. Бурганова, Л.Р. Шайхуллина, Р.С. Султанов // Мат-лы VIII Ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням с международным участием. – г. Москва, 28-30 марта, 2016г. – 57с.
3. Галиева А.Т. Роль экзамена при усвоении клинической дисциплины // А.Т. Галиева, Д.А. Валишин, Д.Х. Хунафина, Л.Р. Шайхуллина, А.Н. Бурганова, В.И. Старостина // Мат-лы IX Ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням с международным участием. – г. Москва, 27-29 марта 2017 г., - 65с.

Х.Х. Ганцева, А.Н. Ишмухаметова,
А.М. Явгильдина, Э.Д. Поздеева, Д.Р. Субхангулова

МОТИВИРОВАННОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ И ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

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

Аннотация: Статья посвящена изучению влияния мотивации педагога и его профессионального поведения у «постели больного» при преподавании клинической дисциплинына мотивацию обучающихся. Профессиональная мотивация преподавателя оценивается на основании его интереса к профессии, самоэффективности и ориентации на цели достижения профессионального мастерства.

Ключевые слова: профессиональная мотивация, профессиональное поведение, самоэффективность педагога, ориентация на цели мастерства.

Введение. Под мотивацией учебной деятельности понимают системное образование, которое обеспечивает побуждение, направленность и регуляцию выполнения учебной деятельности. По образному определению Elliot, 2005 [3], под мотивацией понимают энергию, силу и(или) желание, заставляющие педагога совершать определенные действия. Это некая руководящая сила, которая определяет педагога к определенному типу поведения, к воспроизведению данного поведения или сознательный отход от него.

Проблема мотивации в образовании изучалась достаточно длительно с различных сторон данного явления: возрастно-педагогический аспект (Гуткина, Печенков, 2006), роль преподавателей (Hill,Tyson, 2009), роль учащихся и родителей (Воликова с соавт, 2006), роль методов обучения (Вартанова, 2001) в формировании мотивации [1].

Мы попытались рассмотреть данную проблему с точки зрения преподавателя системы медицинского образования, исходя из того, что в основе профессиональной мотивации педагога лежит его интерес к предмету, его личный подход к обучению и педагогическая методология, которую он усвоил и применяет на практике. Ориентация преподавателя медицинского профессионального образования на цели достижения мастерства, его уверенность в собственных профессиональных навыках и компетенциях повышают уровень его профессиональной мотивации.

Обзор литературы. Изучение мотивации в профессиональной деятельности педагогов привлекает внимание ученых и специалистов-практиков, так как она

определяет не только поведение преподавателя, но и академические достижения и мотивацию обучающихся [2]. Наличие мотивации к профессиональной деятельности у педагога - важное условие эффективности труда, поскольку высокомотивированные специалисты сильнее вовлечены в работу и в большей степени ею удовлетворены (Skaalvik, 2017)[5]. Schiefele et all.(Schiefele, Streblow, Retelsdorf, 2013)[4] определили ведущую роль трех составляющих мотивации педагога – это самоэффективность, интерес и ориентация на цели мастерства преподавателя.

Самоэффективность – это уверенность педагога в том, что он способен к выполнению определенной задачи, позитивно влиять на выработку профессиональных компетенций обучающихся.

Интерес преподавателя – это интерес к конкретному учебному предмету, т.е. более или менее постоянное тяготение к области знаний, где сосредоточены чувства и ценностные ориентации преподавателя. Интерес преподавателя определяется профессиональными знаниями ивладением дидактическими приемами создания компетенций у обучающихся.

Ориентация учителя на достижение мастерства, означает потребность преподавателя в приобретении профессиональных навыков, расширения объема знаний в профессиональной области и практический опыт, необходимый для совершенствования профессиональных умений [3].

Основная часть: Известно, что преподавание и обучение- интерактивный процесс, причем коммуникация в нем происходит в двух плоскостях: это активное взаимодействие между преподавателями и обучающимися и среди преподавателей и обучающихся [2]. Преподавание любой клинической дисциплины для студентов клинических специальностей, таких как «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», это процесс который представлен трехмерной моделью: преподаватель и обучающийся, обучающийся и пациент, а также взаимное общение между обучающимися и преподавателями клиницистами. Появление дополнительного звена в данном интерактивном взаимодействии повышает требовательность к педагогическому сообществу и к его мотивации в передаче профессиональных навыков и компетенций, в общении с обучающимися и взаимной коммуникации у «постели больного» во время практического клинического занятия и общего обхода пациентов.

Сформированный, собственный интерес преподавателя клинической дисциплины помогает ему внушать обучающимся ценности, которые значимы для него самого, совершенствовать социальные компетенции в общении с обучающимися и пациентами. Наличие у педагога профессионального интереса потенциально оказывает позитивное влияние на результаты деятельности учащегося. На клинической базе преподаватель заинтересован не только в познании предметной области, но и в дидактической подаче материала в виде клинических разборов, тематических курацийпациентов, проведения общих обходов. Подобный профессиональный интерес большей степенью вероятности влияет на формирование и развитие у обучающихся положительной учебной мотивации.

Самоэффективность – ключевой элемент успешности человека в различных сферах, таких как здоровье, образование, продвижение в организационных структурах. Педагоги со сравнительно низким уровнем самоэффективности сталкиваются с профессиональными трудностями в виде недисциплинированности, пессимистичного отношения к процессу обучения и низких академических достижений обучающихся. Это подтверждается гипотезой о самоэффективности преподавателя как важного предиктора мотивации учащегося [2]. Владение профессиональными врачебными компетенциями, получение знаний в системе непрерывного профессионального образования позволяет преподавателям клинических дисциплин поддерживать высокий уровень самоэффективности, т.е. уверенности в способности формирования

общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся в медицинском образовательном учреждении.

Ориентация на цели мастерства преподавателя клинической дисциплины медицинского вуза связана с необходимостью повышать собственные профессиональные компетенции. Педагоги стремятся усваивать образовательные практики, ориентированные на цели мастерства и активизирующие познавательный процесс. Обучающиеся клиническим дисциплинам студенты воспринимают такого преподавателя как ментора, который готов оказать им содействие в процессе обучения, корректно формирует профессиональное общение, доброжелательно поддерживающего, при необходимости, обучающегося. Таким образом, ориентация на цели мастерства преподавателя стимулирует учебную мотивацию учащихся. Работа у «постели больного», участие в клинических разборах и обходах способствует постоянному совершенствованию и развитию способностей и навыков у обучающихся, что является источником их учебной мотивации. Ориентация на цели мастерства формирует определенный стиль преподавания, который передается между поколениями педагогов клинической базы, создает благоприятный профессиональный микроклимат между сотрудниками кафедры и обучающимися, т.е. формирует традиции кафедры, что положительно влияет на академический процесс и определяет уровень подготовки специалистов.

Выводы. Преподавание на клинической базе в системе высшего профессионального медицинского образования - это интерактивный процесс с трехмерной моделью взаимодействия, с участием педагога, обучающегося и пациента. Большую роль в мотивации обучаемого к усвоению клинической дисциплины играет мотивация самого педагога, как положительного образа для подражания. Мотивация педагога- важное условие в формировании эффективности академического процесса. Основными компонентами мотивации преподавателя являются интерес, самоэффективность и ориентация на цели мастерства. Реализация данной концепции возможна при работе у «постели больного» на клинической базе медицинского центра, в то время как использование возможностей современных симуляционных центров должны помогать в алгоритмизации процесса обучения, но не заменять работу с больным пациентом.

Список литературы

1. Гордеева Т.О. Мотивация учебной деятельности школьников и студентов: структура, механизмы, условия развития: дис. докт.наук. М. - 2013 - 444 с.
2. Кальяр М.Н., Ахмад Б., КальярХ.Влияет ли мотивация учителя на мотивацию учащегося// Вопросы образования-2018.-№3.-С.91-119.
3. Elliot A.J.(2005) A Conceptual History of the Achievement Goal Construst // A. Elliot, C.Dweck (eds) Handbook of Competence and Motivation. New York: Guilford. 2005 - P.52-72.
4. Schiefele U., Streblow L., Reterldorf J.(2013) Dimensions of Teacher Interest and Their Relations to Occupational Well-Being and Instructional Practices// Journal for Educational Research Online/ Journal fur Bildungs- forschungOnline. 2013 - Vol.5.No 1.P.7-37.
5. Skaalvik E.M., Skaalvik S. (2017a) Still Motivated to Teaching? A Study of School Context Variables, Stress and Job Satisfaction among Teachers in Senior High School // Social Psychology of Education. 2017 -Vol.20.No1. P.15-37.

М.М. Гафаров, Я.Р. Шарафутдинова, В.С. Позднякова, Г.Р. Мустафина

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ И ВОСПИТАНИИ У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра дерматовенерологии
с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

Аннотация. Эта публикация приурочена к изучению выраженности компетентности у нынешних учащихся как важному условию их высококлассной подготовки. В статье обосновывается значимость изучения, рассматриваются социально-профессиональные компетенции. Рассматриваются социальные, познавательные, операционным и специальным компетенциям.

Ключевые слова: компетентностный подход, компетентность, компетенция, системный подход, социальные, познавательные, операционные и специальные компетенции, личностное и профессиональное развитие.

Прогрессивный период формирования всемирного общества характеризуется стремительными темпами разворачивающимися инновационными действиями. Обстоятельством прогресса становится стремление социального и персонального сознания к изменениям в абсолютно всех областях существования социума. С позиций новейшей социокультурной парадигмы индивидуум рассматривается равно как функциональный субъект.

Нынешний период формирования всемирного общества характеризуется стремительными темпами разворачивающимися инноваторскими действиями, причём новинки всё наиболее обретают положение главного указателя цивилизованного формирования. Обстоятельством прогресса делается стремление социального и персонального рассудки к изменениям в абсолютно всех областях существования социума и принятия новейшего равно как значения. С позиций новейшей социокультурной парадигмы человек рассматривается равно как интенсивный человек, который может оказывать воздействие в общественное формирование, формировать новейшее место существования, нравственный общество урока, культуры, высоконравственные общепризнанных мерок, высокомерничать новейшие тенденции социального формирования.

Главная цель государственной политики в области образования ревалоризация доступности хорошего образования, соответствующего нормам усовершенствования экономики, актуальным нуждам общества и отдельного гражданина. Выполнение этой задачи решит следующие важные задачи.

Первая задача обеспечение компетентностного подхода, корреляция теоретических знаний и практических умений».

Компетентностный подход характеризуется как системный.

Компетентностный подход это подход, при котором результаты образования признаются значимыми за пределами системы образования. Образовательный результат в контексте Болонского процесса должен быть представлен «профессиональной подготовленностью выпускника к рынку труда», который понимается как «использование совокупности знаний, умений, компетенций, а также личностных характеристик для успешного роста выпускников высших учебных заведений в выбранной профессии». Компетентность и компетенция будут служить инструментом для достижения целей.

Компетентность способность специалиста решать типовые задачи в какой-либо профессиональной сфере. Большое значение так же имеет, что «компетентный специалист не только превосходно выполняет все задания, но и способен передать все это новичку. Осуществление компетенций происходит при осуществлении различных форм деятельности, которые позволят молодому специалисту решать прак-

тические и теоретические задачи. Не все выпускники могут в полной мере использовать свой багаж теоретических знаний на практике.

Изучение выраженности социально-профессиональных компетенций выпускников ВУЗов цель нашего исследования. Социальная компетенция умение и желание людей обращаться к себе и своим партнерам самостоятельно, объективно, с готовностью к взаимодействию. В социальные компетенции входят: умение вести дебаты, оценка критики, стремление к консенсуальным действиям для результата.

Для практического исследования использовали методика «Экспертная оценка социально-профессиональных компетенций учащихся». Выборку составили 120 студентов факультета психологии и педагогики 1 и 5 курса в ходе этого исследования обнаружили нижеследующие компетенции.

Социальная компетенция умение и желание людей обращаться к себе и своим партнерам самостоятельно, объективно, с готовностью к взаимодействию. В социальные компетенции входят: умение вести дебаты, оценка критики, стремление к консенсуальным действиям для результата. Познавательные компетенции стремление к последующим повышениям профессиональной квалификации.

Операционные компетенции – исполнение задач на базе изученных способов работы.

Специальные компетенции независимое решение задач на практике на основе полученных знаний с соблюдением соответствующих норм.

При исследовании оценки результатов студентов, учащихся на первом курса, делаем вывод, что из социальных компетенций самыми важными являются: способность к работе в команде (53%), приоритет интересов одногруппников (70%), разрешение конфликтов (43%), сплоченность в работе (53%), эмоциональная лабильность в напряженных условиях (49%), лояльность к другим точкам зрения (47%), выносливость (57%).

Особенно важными из познавательных компетенций являются: применение полученных навыков в другой ситуации (60%), осуществлять взаимосвязь знаний полученных при изучении различных предметов (47%), устанавливать личный тип обучения (60%), потенциал к обучению (53%).

Компетенции наименее значимые: искать дополнительные материалы(29%), умение должным образом обращаться с техникой в аудитории (37%), сфокусироваться на рабочем или учебном процессе (39%).

Из операционных компетенций в своей будущей профессии студентами были обозначены следующие: изыскивать способы решения проблем (63%), умение сопротивляться нерешительности (69%), давать оценку действительности и возможности решения проблемы (67%), устанавливать проблему (69%).

Компетенции наименее значимые: давать оценку и исправлять запланированное (38%), навыки принятия решения и осуществления задуманного (24%).

На первое место студентами были поставлены следующие специальные компетенции: использовать знания и практические навыки в своей деятельности (64%), должным образом находить методы работы (48%), применять профессиональную терминологию (37%), проявлять профессиональную инициативу (47%), качественно выполнять задания (55%), освоение новых технологий информации и коммуникаций (68%).

При исследовании оценки результатов студентов, учащихся на пятом курсе, делаем вывод, что из социальных компетенций самыми важными являются: способность к работе в команде (97%), приоритет интересов одногруппников (83%), разрешение конфликтов (78%), сплоченность в работе (100%), эмоциональная лабильность в напряженных условиях (84%), лояльность к другим точкам зрения (82%).

Особенно важными из познавательных компетенций являются: применение полученных навыков в другой ситуации (94%), осуществлять взаимосвязь знаний полученных при изучении различных предметов (48%), устанавливать личный тип обучения (75%), потенциал к обучению (86%), искать дополнительные материалы

(79%), умение должным образом обращаться с техникой в аудитории (71%), сфокусироваться на рабочем или учебном процессе (88%).

Из операционных компетенций в своей будущей профессии студентами были обозначены следующие: изыскивать способы решения проблем (81%), умение сопротивляться нерешительности (81%), давать оценку действительности и возможности решения проблемы (74%), устанавливать проблему (75%).

На первое место студентами были поставлены следующие специальные компетенции: использовать знания и практические навыки в своей деятельности (98%), применять профессиональную терминологию (91%), проявлять профессиональную инициативу (86%), качественно выполнять задания (73%), освоение новых технологий информации и коммуникаций (90%).

Подобным способом, мы обнаружили эксплицитность компетенций, которые гарантируют эффективность разных типов работы и не могут быть изолированы от определенных обстоятельств её осуществлении. Диагностирование и самодиагностирование подобных компетенций значима как в первоначальной стадии преподавания, так и при окончании.

Диагностика профессиональной направленности, личностно направленное профессиональное обучение, общественно-профессиональное развитие и внеучебный воспитательский труд – составляющие профессионально-педагогической деятельности.

Диагностируя индивидуальные качества, учащийся вуза имеет возможность вместе с педагогом проанализировать полученные результаты, обозначить пути осуществления этих либо других проектов.

Стойкое стремление функционировать согласно выбранной специальности, желание осуществить себе в ней, использовать собственные познания, возможности отображают эксплицитность профессиональной ориентированности индивидуума.

Профессиональная компетентность – значимый компонент в структуре личности преподавателя, от выраженности которой зависят возможности профессионального формирования, достижения наивысшего профессионализма, которая оценивается степенью сформированности профессионально-педагогических умений.

Высококлассное формирование – существенное требование свершения общественно-финансовых целей обновления сообщества, в котором большую важность представляет личностно сориентированное образование. Ее система предъявляет к профессионалу ранее неизвестные требования.

Значительные изменения в образовании невыполнимы без кардинальных перемен профессионального сознания будущего профессионала. Вопрос подготовки компетентного профессионала становится наиболее важным.

Компетентностный аспект обязан гарантировать как индивидуальное, так и специальное формирование профессионалов, содействовать увеличению степени их социально - профессиональной мобильности, конкурентноспособности в разных областях производственной деятельности.

Список литературы

1. Вундерер В., Дик П. Ключевая роль социальной компетенции в концепции сопредпринимательства // Проблемы теории и практики управления. . – 2003. № 5. – С.15-24.
2. Боярский Е.А. Компетенции: от дифференциации к интеграции // Высшее образование сегодня. – 2007. – №1. – С. 8–11.
3. Герасимов Б.Н. Компетентность и профессионализм управленцев //Вопросы теории и практики формирования личностной, профессиональной направленности и компетентности человека в новых условиях системы образования и трудовой деятельности: монография. – Пенза: Приволжский Дом знаний, 2011. – 128 с.

4. Инновационная Россия – 2020 (Стратегия инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года) Минэкономразвития России, Москва, 2010. – С.105.
5. Зеер Э.Ф., Павлова А.М. Психология профессионального образования: практикум: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 144 с.
6. Зимняя И.А. Компетентностный подход. Каково его место в системе подходов к проблемам образования //Высшее образование. –2006. – №8. – С. 21–26.
7. Камалеева А.Р. Механизм формирования основных естественнонаучных компетенций студентов-гуманитариев //Вестник Челябинского государственного педагогического университета. - 2009. - С. 54-70.

Т.А. Герасимова, А.Х. Ланичева, Л.В. Халикова, И.Р. Хасанова

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра гистологии

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы модернизации обучения студентов медицинского вуза, необходимые для повышения качества их образования, которые должны соответствовать современным стандартам обучения и повышения квалификации.

Ключевые слова. Обучение, модернизация, преподавание.

Введение. Современное общество стремительно в своем развитии. За последнее время очень сильно изменился социальный состав общества, требующий новых возможностей развития его основополагающих факторов, таких как наука, знания, техника, образование. Из всех перечисленных постулатов, образование занимает, пожалуй, одно из первых мест, характеризующих уровень развития общества. Но любые перемены в развитии, в совершенствовании общества не обходятся без определенных трудностей, которые связанны с неспособностью общества в короткие сроки соответствовать новым требованиям развития. В связи с этим неуклонно возникает необходимость модернизации общества. Но модернизация общества не обходится без модернизации образования. В современных условиях потребность в модернизации возникла с неэффективностью нынешней системы образования.

Наше образование оказалось на перекрестке, где фокусируются трудности к новой эпохе постиндустриальной информационной культуры (1).

Ускорение темпов развития общества, влечет за собой небходимость подготовки людей к жизни в быстро меняющихся условиях (2).

Уровень знаний ребенка, соответствующий новым стандартам образования должен закладываться, уже, со школьной скамьи. Именно в этот период педагоги должны психологически работать с детьми, давая им право выбора в будущем. Заканчивая школу, каждый выпускник должен уже четко представлять куда в дальнейшем он хочет поступать, в чем видит свое призвание. С этой точки зрения, появляется возможность у высших учебных заведений получать достаточно сильных студентов, которые в дальнейшем станут квалифицированными специалистами. Такой подход необходим и для поступления в медицинские вузы, где уровень обучения студентов также должен соответствовать требованиям современных стандартов.

В настоящее время, современные государственные стандарты направлены на развитие личностных качеств студентов, в то время как стандарты образования прошлого века не заостряли внимания на этом аспекте. Такой подход в обучении необходим, поскольку расширяет возможности студента в правильности выбора специа-

лизации. Кроме этого, такой подход, придает уверенности любому студенту в собственных силах. Все это в совокупности дает начало зарождению нового специалиста, поскольку в этой профессии нет право на ошибку. Безусловно, учитывая все это, возникает необходимость улучшения организации процесса образования. В связи с чем встает незамедлительно вопрос о подготовке кадров педагогического состава, способного в современных условиях обеспечить учебный процесс, соответствующий современным требованиям. Вводятся новые акценты в педагогике высшей школы на внедрение новых форм самостоятельной работы, способствующей активации познавательной деятельности студентов (3). Педагоги должны ориентировать студентов по новой литературе. Все это дает возможность больше заниматься самообучением и повышать свой уровень знаний. В настоящее время упор делается на перенос акцента с усвоения знаний на их самостоятельное приобретение.

С этой целью усовершенствуются все способы получения необходимой информации студентами. Так, библиотеки вузов, в том числе и медицинских, совершенствуют залы для доступа в интернет, где студенты могут самостоятельно находить необходимую им информацию. Необходимо, также, постоянное обновление учебных порталов кафедр на которых проходят обучение студенты, где должен выставляться материал по которому они могут ориентироваться по данному предмету. Должны обновляться методические пособия для самостоятельного изучения. Теоритический этап образования должен быть направлен на получение тех знаний студентами, который будет необходим для применения его в практической части обучения на старших курсах вуза. Современный подход в обучении студентов требует соответствующей подготовки педагогического состава. Педагоги должны систематически повышать свой уровень знаний, умений, позволяющий вести занятия на соответствующем уровне.

Одним из базовых предметов в медицинских вузах является гистология с цитологией и эмбриологией. Это наука, позволяющая студентам сложить представление о функциональной морфологии тканей и органов на микроскопическом уровне. В современных условиях и требованиях к процессу обучения, уже становится недостаточно тех методов, которые используются долгое время. Одним из перспективных методов обучения является интерактивный, позволяющий создать более комфортные условия для обучения. В этих условиях студенты начинают чувствовать свою интеллектуальную состоятельность, что делает процесс обучения более продуктивным. Для совершенствования процессов обучения необходимо использовать в лекционном материале фильмы, ролики, позволяющие наглядно изучать процессы протекающие в организме, такие как закладка органов, развитее эмбриона. На практических занятиях применять мультимедийные ролики показывающие общее строение органа, это позволит лучше осваивать материал и наглядно видеть строение органов и тканей. Все это позволяет формировать у студентов общее представление о строении организма. Кроме этого кабинеты для практических занятий должны оснащаться качественными микроскопами, позволяющими полностью изучать строение органов. Также возникает необходимость научить студентов технике изготовления гистологических препаратов, уже на этом уровне, научить изготовлению мазков крови. Все это уже закладывает определенные навыки у студентов, дает возможность для начала практической деятельности. Необходимо формировать коллекции высококачественных цифровых копий гистологических препаратов, для обеспечения максимальной репрезентативности представления структуры органа и ткани.(4) Кроме этого все должно быть направленно на мотивацию к учебному процессу и усвоению необходимой информации, позволяющей формировать профессиональное мышление.

Модернизация современных подходов обучения в медицинских вузов должна затрагивать не только теоритическую сторону обучения, но и практическую, когда

студенты проходят обучение на клинических кафедрах. Здесь встает вопрос о способности педагогов правильно развивать и направлять клиническое мышление студентов. Это позволит каждому студенту в дальнейшем сделать правильный выбор в определении будущей специализации. В современных условиях необходимо создание новых станций на которых студенты могли бы совершенствовать свои практические умения, и способность применять теоритические знания. Все это необходимо для практической деятельности.

Выходя из стен вуза студенты должны быть достаточно квалифицированными специалистами способными правильно проводить обследование пациентов, безошибочно ставить диагноз и назначать лечение, поскольку в нынешних условиях на вакантную ставку будет несколько мест, где, преимущество всегда будет отдаваться тем выпускникам, которые имеют высокий рейтинг.

Таким образом, эффективная модернизация и реорганизация системы образования возможна при повышении уровня квалификации педагогического состава вузов, а также органов практического здравоохранения, направленного на повышение уровня обучения студентов соответствующего современным стандартам. Кроме этого необходимо внедрять в учебный процесс новые технологии, позволяющие формировать профессиональное мышление у обучающихся и формировать в них как теоритические, так и практические навыки.

Список литературы

1. Загвязинский В.И. Журнал: «Инновационные проекты и программы в образовании» 2013.-Том 2.- С.1-6. Стратегические ориентиры развития отечественного образования и пути их реализации.
2. Кульбашина Я.А., Кабанова С.А.,.Кабанова А.А. Вестник ВГМУ.-2015.-Том 14.№6 - С.127-131. Концептуальные принципы модернизации современного высшего медицинского образования.
3. Матюнина О.Е. Вестник МИЭП.2015г.№2(19). С.106-111. Модернизация системы образования в России: проблемы и перспективы.
4. Павлов А.В., Крайнова Е.А..и др. Вестник новых медицинских технологий.-2018-Т.25, №3- С.194-197. Переход к преподаванию гистологии на основе технологии.

Е.Ю. Голованова, М.И. Сорокина

ТРУДНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА ИНОСТРАННЫМ ОБУЧАЮЩИМСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Аннотация. Статья посвящена методическим проблемам преподавания латинского языка иностранным обучающимся на русском языке. Затрагиваются вопросы преодоления трудностей в процессе обучения.

Ключевые слова: латинский язык, медицинская терминология, методика преподавания, иностранные обучающиеся.

Преподавание латинского языка в медицинском вузе значительно отличается от преподавания иностранного языка. Полностью исключен коммуникативный аспект дисциплины – латинский язык изучается не как средство повседневного общения в личной и профессиональной сфере, а как основа сложнейшей терминологической системы. Основное внимание направлено на усвоение большого количества лексического и грамматического материала, необходимого для грамотного использования медицинских терминов греко-латинского происхождения в будущей профессиональной деятельности. При этом обучающиеся изучают латинскую грамматику только в том объёме, который необходим им для правильного построения грам-

матической конструкции многословного термина на латинском языке, а также для простейшего словообразовательного анализа однословных терминов.

Процесс глобализации образования привёл к тому, что в последние годы российские университеты увеличивают количество иностранных обучающихся. Основной причиной является то, что это способствует их росту в престижных российских и международных рейтингах. Также количество обучающихся растёт из-за традиционно высокого качества образования в вузах Российской Федерации.

Особенной популярностью российские вузы пользуются в странах СНГ и на бывшем постсоветском пространстве, а также в Индии, Вьетнаме, Китае и странах Африки. В Башкирском государственном медицинском университете наибольшее количество обучающихся прибывает из Таджикистана. Их обучение ведётся на русском языке, таджикские студенты учатся на общих условиях в одних группах с российскими студентами. Преподаватель латинского языка в таких условиях сталкивается с дополнительными трудностями.

Таджикский язык принадлежит к иранской ветви индоиранских языков индоевропейской семьи. По своему грамматическому строю таджикский язык принадлежит к числу языков аналитического типа и не имеет системы флективных форм. Это означает, что отношения между словами выражаются не при помощи падежных форм, а посредством синтаксических конструкций: порядка слов, предлогов и послелогов и т.п. Латинский же язык напротив является языком синтетического типа, что облегчает его освоение носителям русского языка. Грамматические значения в латинском языке, как и в русском языке, выражаются в основном при помощи изменения формы слова, то есть путём изменения окончаний. Связь слов в предложении обеспечивает система склонений именных частей речи и спряжения глаголов. Носители таджикского языка оказываются в двойне сложном положении: они не только изучают язык, значительно отличающийся по своему строю от родного, но и делают это на столь же сложном для них иностранном языке – русском.

Усвоение лексического материала также представляет для них более трудную задачу по сравнению с российскими студентами. Обучающиеся должны овладеть значительным объемом терминологической лексики. Российским студентам ощутимую помощь оказывает использование приемов ассоциативной памяти, заключающихся в сопоставлении новых латинских терминов с хорошо известными им русскими словами, имеющими греческие и латинские корни. Во время занятия преподаватель комментирует лексику, знакомит обучающегося не только с общепринятым значением термина, но также рассказывает о его истории и происхождении. Использование подобных когнитивных приёмов развивает память, логическое мышление, способности к синтезу и анализу информации, а также расширяет лингвокультурологический кругозор обучающегося. Носители таджикского языка не могут в полной мере воспользоваться преимуществами данного метода и вынуждены просто заучивать определённое количество лексических единиц, что значительно понижает качество обучения. С этой точки зрения в более выгодной позиции оказываются обучающиеся из Индии. Большинство из них прекрасно владеет английским языком, а английский язык, хоть и является языком преимущественно аналитического строя, тем не менее, с лексической точки зрения облегчает изучение дисциплины, так как на развитие словарного фонда английского языка значительное влияние оказал именно латинский язык.

В фонетическом строе латинского и таджикского языков также наблюдаются существенные различия, но они не представляют собой особой трудности для обучения дисциплине. Даже если обучающиеся и сталкиваются с проблемой произношения некоторых звуков, например, звука [ц], это не оказывает влияния ни на усвоение лексико-грамматического материала обучающимися, ни на понимание их речи преподавателем и другими обучающимися. Трудности в формировании произноситель-

ных навыков преодолеваются постепенно при условии регулярной работы в данном направлении.

Наибольшей проблемой является недостаточно высокий уровень владения русским языком многих иностранных обучающихся. Это позволяет говорить о необходимости оптимизации процесса обучения русскому языку в Башкирском государственном медицинском университете. Важно предъявлять более высокие требования к знанию русского языка на момент начала обучения на первом курсе, а также к предоставлению возможностей обучающимся овладеть им. Сами иностранные обучающиеся должны стремиться как можно больше общаться на русском языке с его носителями и пользоваться возможностями, предоставляемыми им окружающей культурной средой.

Основным способом повышения уровня усвоения латинского языка и основ медицинской терминологии остаётся выполнение большого количества практических заданий на разбор и перевод однословных и многословных терминов. Вопрос дисциплины играет здесь большую роль: обучающиеся должны систематически заниматься не только на практических занятиях, но и самостоятельно. Необходимо использовать различные методы мотивации обучающихся к освоению дисциплины, причём это задача не только ведущего преподавателя, но и деканатов и администрации вуза.

В заключение следует отметить также необходимость внедрения новых форм образования в методику преподавания латинского языка в медицинском вузе, а также необходимость создания новых учебных пособий, которые бы учитывали специфику преподавания латинского языка иностранным обучающимся.

Список литературы

1. Гладилина Т.А. Профессиональные компетенции в курсе латинского языка // Тез.докл. VI Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование 2015» г. Москва, 2-3 апреля 2015г. Москва, С.83-84.
2. Слугина О. В. Особенности преподавания латинского языка студентам медицинских вузов, обучающимся на английском языке. // Филологические науки. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2017. № 6(72): в 3-х ч. Ч. 1. С. 208-210.

О.Н. Гордеева, Н.В. Исмагилова

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМУ ЧТЕНИЮ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Использовать иностранный язык в своей профессиональной деятельности хотят не только студенты, но и профессора, преподаватели, практические врачи, так как они имеют возможность выступить на конференции, симпозиуме.

Согласно требованиям учебной программы изучение иностранного языка должно быть направлено на формирование у студентов общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Главная общепрофессиональная компетенция определяется как готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранным языках для .решения задач профессиональной деятельности.

Принцип коммуникативности в обучении иностранному языку является одним из ведущих. Под ним подразумевается обучение к общению, речевой деятельности.

И.А. Зимняя определяет коммуникативную компетенцию как способ реализации лингвистической компетенции в различных условиях речевого общения с учётом норм поведения и целесообразности высказываний [Зимняя 2004: 13-14].

В связи с этим, учёные выделяют три основные характеристики личности, необходимые для адекватного общения:

– лингвистическая компетенция;

– умение варьировать коммуникативными средствами в зависимости от ситуации общения;

– построение речевых актов в соответствии с языковыми нормами и нормами речевого поведения [Левитан 2001: 88-91].

Известно, что текст является продуктом речемыслительной деятельности, в нем находит отражение определенная последовательность речемыслительных операций, некоторые закономерности организации содержания [Леонтьев 1979: 18-36]. Как коммуникативная единица текст формируется на основе замысла, интенции автора. Автор стремится передать соответствующую информацию в максимально доступной форме. Передаваемое содержание композиционно упорядочивается, что находит отражение в общей структуре текста, его архитектонике с помощью определенных типов высказываний.

При формировании и оформлении знаний мы опираемся не только на сам объект познания, но и на некоторые стереотипные, конвенциональные способы передачи знаний, что находит отражение в тексте [Варшавская 1999: 8-9]. Именно таким типичным высказываниям следует учить студентов при обучении профессиональному чтению.

Работе со специальным текстом должна предшествовать так называемая предтекстовая подготовка, нацеленная на снятие лексических, фонетических и грамматических трудностей. Огромную роль в обучении чтению играет специальная медицинская терминология. На каждом занятии студенты овладевают 20-25 специальными лексическими единицами по следующим темам: «The Skeleton», «The Circulatory system», «The Digestive system», «The Respiratory system" и д». Кроме специальной терминологии студенты овладевают общенаучной лексикой, включающей такие глаголы как include, consist,form, divide, to be composed, to be called и др. Изучение анатомической терминологии создает основу для обучения на следующем этапе клинической терминологии.

На втором этапе обучения работы с текстом происходит осмысление содержания прочитанной информации и выявление наиболее типичных высказываний текста. При вторичной обработке текста, которая осуществляется на следующем этапе, студентам предлагается:

– сообщить об истории вопроса;

– дать дефиниции основным понятиям;

– кратко охарактеризовать описываемые явления;

– сформулировать основную проблему;

– описать использованный автором метод исследования;

– сравнить различные точки зрения;

– аргументировать одну из точек зрения;

– сформулировать выводы и заключения.

Выполняя такого рода задания, обучаемые используют такие дискурсивные приемы как определения, констатация, характеризация, классификация, ассерция, экземплификация, оценка, объяснение, рекомендация, предложение, вывод и заключение. Приведем примеры некоторых типичных высказываний:

– Malnutrition is characterized by protein depletion, decrease in body mass (высказывание характеризации).

– Peptic ulcer is an erosion in the lining of the digestive tract (высказывание определения).

– Jaundice can be divided into 3 main types (высказывание классификации).

На этом же этапе студентам предлагается работа с использованием рисунков, снимков, диаграмм и графиков. Такого рода задания носят описательный характер. В процессе преподавания цикла «Анатомия» студентам-медикам приходится иметь дело с рисунками скелета, пищеварительного тракта, мочевой системы, отдельных органов. Рисунок помогает закрепить лексику, выявить структуру темы, а иногда оценить его правильность. Использование схемы работы дыхательного тракта позволяет описать этапы прохождения воздуха от момента вдоха до выдоха. При изучении тем «Сердечно-сосудистая система» студентам предлагается описать строение сердца: его камеры - желудочки и предсердия, клапаны, функционирование сердца как насоса по перекачиванию крови. Следует отметить, что статическое описание рисунков и схем является довольно сложной задачей для студентов, так как оно сопряжено с запоминанием большого количества терминов и знанием взаимосвязей и взаимоотношений составляющих описываемого объекта. В методической литературе отмечается, что при описательных видах работы следует всячески поощрят студентов к «иноязычному многословию» [Скалкин 1983: 70], если их творчество имеет некоторое содержание, навеянное предъявленным визуальным материалом.

Овладение типичными для научного текста высказываниями, оформляющими знания, может позволить студентам сделать презентацию или доклад по изучаемой теме. Так, при изучении темы «Nutrition» студентам предлагается самим выбрать тему сообщения или презентации. Практикуя такое занятие по изучаемой теме на заключительном этапе, мы наблюдали, что студенты охотно рассказывают о диетах, полезных продуктах, вегетарианстве. Они готовят такие доклады, как «Nuts», «Milk», «Oranges», «Koumyss» и др. Одногруппникам даются задания внимательно слушать сообщения и задать по одному вопросу. Затем каждый студент должен сформулировать самостоятельное высказывание по данной теме. Следует отметить, что обсуждение первого доклада проходит немного напряжённо, но при последующих сообщениях студенты активизируются, так как овладевают типичными моделями высказываний.

Известно, что в нашем университете ежегодно проходит студенческая научно-практическая конференция. Студенты выступают с различными презентациями. В конференции участвуют не только русскоязычные, но и иностранные студенты. В последние годы такие конференции вызывают огромный интерес, так как при обсуждении доклада студенты-иностранцы задают много вопросов. Выясняется, что не всегда докладчики понимают вопрос, во многих случаях завязывается дискуссия и докладчикам приходится в реальной ситуации отстаивать свои основные тезисы. Участие иностранных студентов заметно повышает мотивированность русскоязычных студентов к изучению иностранного языка, создают реальную ситуацию общения и обмена профессиональной информации. Такого рода конференции проводятся и в других вузах. Студенты с большим интересом принимают в них участие.

Таким образом, текст по специальности является той основой на которой производятся профессионально-ориентированное обучение речевой деятельности в условиях неязыкового вуза. Использование профессионально-ориентированных текстов стимулирует интерес к изучению предмета, активизируя мыслительную деятельность, развивая методы работы с текстом и извлечения из него нужной информации, а также переработке этой информации и дальнейшему развитию коммуникативной компетенции.

Список литературы

1. Варшавская А.И. Диалектика текста. Л.: ЛГУ, 1999. – 92с.
2. Зимняя И.А. Ключевые компетенции как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. М, 2004.
3. Левитан К.М. О содержании понятия «Коммуникативная компетенция». Екатеринбург, 2001. Вып.№ 2. – С.88-91.

4. Леонтьев А.А. Высказывание как предмет лингвистики и теории коммуникации // Синтаксис текста. М.: Наука. – 1979. – С.18 -36.
5. Скалкин В.Л. Коммуникативные упражнения на английском языке. М, 1983.

А.А. Гумеров, Н.Н. Шарипов, Р.А. Салихкулова

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В ПОДГОТОВКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО

Аннотация. В процессе участия в работе студенческого научного кружка студенты приобретают навыки, необходимые для дальнейшей жизни: умение ставить задачи, концентрироваться, работать целенаправленно и вдумчиво, обогащать собственный запас знаний, расширять кругозор.

Ключевые слова: студенты, научный кружок.

Введение. В Республике Башкортостан проживает от более 911 тысяч детей до 18 лет, поэтому значение детской хирургии велико и необходима подготовка квалифицированных детских хирургов.

Цель: роль студенческого научного общества в подготовке квалифицированных специалистов детских хирургов.

Развитие ни одной специальности немыслимо без профессионального общения и живых дискуссий, где участники узнают новое, критикуют и подвергают его критике как «равные средиравных», получают импульс равняться на тех, кто продвинулся дальше как в технологиях, так и в достигнутых результатах.

Этот принцип распространяется и на студентов медицинских ВУЗ-ов.

Сегодня нельзя представить себе прогресс высшей медицинской школы без научно-исследовательской работы студентов, которая чаще проводится в рамках студенческого научного общества или кружка (СНО). Первое упоминание о студентах кружковцах встречается в документах 1932 года.

Почти 50 лет в БГМУ активно работает научное общество студентов по детской хирургии, организованное М.Г.Мавлютовой. Именно в нём учатся работать с научной литературой, читать и осмысливать прочитанное, экспериментировать, накапливать и обобщать, пусть небольшой, но собственный опыт. Студенты, занимающиеся в научных кружках, участвуют в выполнении многих крупных научных проектов на кафедрах и в научных лабораториях. Ежегодно итоги научных студенческих работ представляются на итоговые конференции, публикуются в сборниках научных работ студентов и молодых ученых.

Участие в СНО помогает студенту осознанно избрать будущую специальность.

В вузе ежегодно проводятся научные конференции, в том числе российские и международные, на которых обсуждаются актуальные вопросы возникновения, развития и течения различных заболеваний, методы их лечения.

Многочисленные медали, грамоты и дипломы, полученные на студенческих конференциях, свидетельствуют о высоком уровне научных работ студентов – кружковцев (табл.1).

За высокие показатели студенческий научный кружок кафедры неоднократно признавался лучшим студенческим кружком среди всех, принимавших участие во Всероссийских конференциях.

Ежегодно в Материалах Всероссийской конференции СНО публикуются 10-12 статей студентов кружковцев из г. Уфы. Студенты – кружковцы также активно участвовали во Всероссийских Олимпиадах и Форумах по детской хирургии (г.Москва), ежегодной Зимней школе «Зверевские чтения» в г. Екатеринбурге.

Таблица 1

Медали и дипломы, полученные студентами –кружковцами БГМУ на Всероссийских конференциях

Год	1 степень	2степень	3 степень	Лучший кружок
2011	3	1	1	V
2012	2	4	2	V
2013	2	2	2	V
2014	3	3	2	V
2015	1	4	3	V
2016	3	3	2	V
2017	3	3	1	V

Наши конференции - это прекрасная школа, где проявляются возможности и талант каждого, где студенты оценивают значимость своих работ и работ своих товарищей, где они встречаются с ведущими детскими хирургами страны.

Научная работа помогает развивать логическое мышление, анализировать проблему и изыскивать пути её решения.

Если студент планирует продолжить своё обучение в аспирантуре, имеет смысл начинать заниматься научной работой. Желающих идти этим путём с каждым годом всё больше и больше, а вероятность, что его возьмут на бесплатное аспирантское место зависит от результатов, которые он уже продемонстрировал. Многие руководители предприятий, организаций, авторитетные врачи, заведующие клиниками, отделениями, кандидаты и доктора наук в свое время были кружковцами и оканчивали аспирантуру. Не следует сбрасывать со счетов и такие «побочные» эффекты научной работы, как получение стипендий, грантов, материальных выгод, возможность участия в национальных и зарубежных конференциях и работы в зарубежных университетах и клиниках.

Сотрудниками и молодыми учеными БГМУ получено несколько Грантов Президента Российской Федерации на разработку различных актуальных научных проблем.

Список литературы

1. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А. Детская хирургия на пороге XX века. Детская хирургия 2001 с.4-8.
2. Семенов Ф.В., Горбоносов И.В. Роль Студенческого научного кружка в подготовке научно-педагогических кадров // Международный журнал экспериментального образования -2012 № 4-2.
3. Жимбаева Ц.Ч., Ринчинова Т.М. Позитивная идентификация у современного студенчества; сущность и особенности формирования //Концепт. 2012 № 6.
4. Зорик В.В, Карипиди Г.К. Роль Студенческого научного общества в формировании врача-хирурга // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований -2017 № 4-1.-С.114-116.

Г.Д. Дивеева, Т.И. Мустафин

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической анатомии

На кафедре патологической анатомии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России обучаются студенты II-IV курсов различных специальностей («Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология»). Изучение дисциплины проводится на протяжении двух или трех семестров (в зависимости от специальности) и включает в себя лекционные, практические занятия. Контроль усвоения материала проводится в несколько этапов – текущий, рубежный и промежуточный.

Первоначально обучающиеся изучают общепатологические процессы, куда входят дистрофия, некроз, нарушение кровообращения, воспаление, процессы адаптации и компенсации, опухоли. Затем осваивают материалы частного курса, в основе которого заложено изучение заболеваний различных органов и систем.

Согласно Положению о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (Приложение № 18 к приказу ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 30.08.2017 №99), на кафедре патологической анатомии текущий контроль проводится в компьютерном классе, включает тестовые задания.. Обучающимся предлагают десять тестовых заданий, оценку знаний осуществляют следующим образом: 70% – ставится удовлетворительно, 80-90% – хорошо, 100% – отлично, менее 70% – неудовлетворительно. На практических занятиях преподаватель ведет активную работу с обучающимися. Разбор материала проводят в виде опроса, собеседования или анализа тематических докладов. При этом оценивают теоретическую подготовку, причем неудовлетворительная оценка выставляется тогда, когда студент не подготовлен. Удовлетворительная оценка следует, если обучающийся имеет общее представление о патологическом процессе, но подробно объяснить не может; хорошая – при объяснении сути процесса, его макро-, микроскопических проявлений, вероятных осложнений, но с небольшими неточностями/недочетами. Наконец, отличная оценка обучающемуся выставляют при обнаружении глубоких знаний, способности подробно описывать морфологическую картину, осложнения и исходы процесса. На практических занятиях активно используют возможности музея кафедры с типичными и редкостными экспонатами макропрепаратов. Преподаватель демонстрирует характерные изменения органа (органов) при тех или иных патологических процессах. В итоге обучающиеся визуально оценивают возникшие изменения, определяют клиническое значение патологического процесса. Практические навыки оцениваются отдельно. Критериями оценки являются способность описать микропрепараты, количество и качество зарисованных микропрепаратов с обозначениями. Под качеством зарисовки подразумевают не «художественную» ценность, а отраженную суть процесса, насколько достоверно обучающийся передал микроскопические признаки патологических изменений. При этом, если обучающийся не счел важным зарисовку микропрепарата после изучения его на светооптическом уровне, не указал морфологические особенности или не смог объяснить структурно-функциональную единицу органа, патоморфологические изменения в рисунке, то данный раздел практического занятия считают неосвоенным и он подлежит отработке во внеаудиторное время.

Рубежный контроль освоения материала проводят в несколько этапов и состоит из тестовых заданий, собеседования, приема практических навыков. К сдаче контрольно-диагностического занятия допускают обучающихся, не имеющих академической задолженности по пройденным темам. Тестовые задания включают 25 вопросов, которые оценивают стандартно (при наличии правильных ответов менее

70% – неудовлетворительно, 70-80% – удовлетворительно, 81-90% – хорошо, 91-100% – отлично). Знание практического материала оценивают по результатам ответа на макропрепараты, микропрепараты и решения ситуационной задачи. Работа обучающегося с макропрепаратами обусловлено необходимостью воспроизведения целостной картины патологического процесса, что составляет основу рубежного контроля. Теоретические знания оценивают при собеседовании, однако при выставлении оценки учитывают насколько полно обучающийся смог раскрыть суть патологического процесса при ответе ситуационной задачи, описании микро-, макропрепаратов. В случае неполной подготовленности обучающегося, за ним оставляют возможность пересдачи текущего контроля.

За период изучения дисциплины, обучающиеся сдают четыре рубежных контроля. Оценки, полученные обучающимися на практических и контрольно-диагностических занятиях, учитывают при составлении семестрового и годового рейтингов. При выставлении итоговой оценки на экзамене (промежуточный контроль) учитывается годовой рейтинг.

К сдаче промежуточного контроля (экзамена) допускают обучающихся, не имеющих академической задолженности по дисциплине. Экзамен проходит в несколько этапов. При этом выделяют этапы тестового контроля, освоения практических навыков, собеседования. Тестовые задания представлены 100 вопросами с несколькими вариантами ответов (при наличии правильных ответов менее 70% определяют неудовлетворительную оценку, 70-80% – удовлетворительную, 81-90% – хорошую, 91-100% – отличную оценку). На экзамен обучающийся заходит с зачетной книжкой (обязательно наличие печати деканата о допуске к сессии или индивидуальное разрешение). На руках у обучающегося должен быть альбомом тематическими рисунками, обозначениями к ним, подрисуночными подписями препаратов.

Таким образом, текущий, рубежный и промежуточный контроль усвоения материала по патологической анатомии, клинической патологической анатомии представляют собой единый, системный образовательный процесс. При этом закладываются основы клинического мышления у обучающихся, создаются условия формирования профессиональных компетенций современного специалиста, что востребовано при профессиональной подготовке будущих специалистов.

.

Е.Г. Егорова

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 «СТОМАТОЛОГИЯ» ОЧНО-ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

После освоения в полном объёме профессионально-образовательной программы выпускником по специальности стоматология на заключительном этапе обучения, должна проводиться государственная итоговая аттестация выпускников (ГИА).

Целью ГИА является установление соответствия результатов освоения обучающимся образовательной программы, разработанной в ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ соответствующим требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и оценка теоритической и практической подготовленности выпускников к самостоятельно профессиональной деятельности

ГИА в БГМУ по специальности 31.05.03 включает государственный экзамен, представляющий собой аттестационное испытание, устанавливающее оценку уровня подготовки выпускника и его компетентности в решении типичных профессиональ-

ных задач и проблем. Программа государственного экзамена предусматривает проведение трех этапов аттестации:

- тестовый контроль знаний;
- оценка уровня освоения практических навыков (умений);
- собеседование.

1-й этап – аттестационное тестирование по специальности – охватывает содержание профессиональных дисциплин: терапевтическая стоматология, ортопедическая стоматология, хирургическая стоматология, детская стоматология, а так же вопросы по общеклиническим, социально-экономическим дисциплинам в соответствии с учебным планом. Тестовые задания комплектуются для каждого тестируемого автоматически с использованием информационных систем путем случайной выборки тестовых заданий из Единой базы оценочных средств Университета.

2-й этап – проверка практических умений-проводился на базе симуляционного центра по стоматологии с использованием симуляторов, стоматологических инструментов и материалов, рентгеновских снимков, рецептов. Для проведения данного этапа было подготовлено 100 комплексных задач и билетов, включающих 4 вопроса по стоматологическим дисциплинам и 1 вопрос по оказанию неотложной помощи.

3-й этап – собеседование – это проверка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе итогового собеседования по билетам, содержащих ситуационные задачи по специальности 31.05.03 «Стоматология». Всего было подготовлено 100 комплексных ситуационных задач и 100 билетов, в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом, программой ГИА, с учетом замечаний ГЭК 2017 года. При собеседовании обращалось внимание на владение диагностическими алгоритмами и проведение дифференциального диагноза, знание современных методов диагностики и лечение, организацию реабилитации и диспансеризации, оказание неотложной помощи.

Итоговая оценка выпускника за государственный экзамен определяется членами ГЭК по результатам теоретического собеседования по всем вопросам билета как среднеарифметическая оценок по отдельным дисциплинам. Все решения ГЭК оформляются протоколом.

Таблица 1

Критерии оценки этапа собеседование

Оценка в баллах	Содержание ответа
5 (отлично)	Выпускник отлично ориентируется в теоритических аспектах проблемы, глубоко и прочно усвоил практические компетенции, грамотно и логично их излагающему в ответе которого тесно увязывать теорию с практикой.
4 (хорошо)	Выпускник хорошо ориентируется в теоритических аспектах проблемы, твердо усвоил практические компетенции , владеет необходимыми навыками их выполнения.
3 (удов-но)	Выпускник только основного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.
2(неудов-но)	У выпускника отсутствуют знания значительной части программного материала, не усвоил практические компетенции, с большим затруднением демонстрирует практические навыки.

По результатам проведенного собеседования выявлен удовлетворительный уровень знаний выпускников. Средний балл в 2017 году составил 4,2, в 2018 году 4,1. Качественная успеваемость 87,5%.

Анализ общих результатов государственной итоговой аттестации выпускников, обучающихся по специальности 31.05.03 «Стоматология» очно-заочной формы обучения показал, что выпускники имеют достаточный уровень теоритической и практической подготовки, а также гуманитарного и нравственного воспитания.

Список литературы

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 года № 636 «Об Утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам специалитета и программ магистратуры».
2. Программа государственной итоговой аттестации выпускников специальности 31.05.03 Стоматология ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, утвержденная на Ученом Совете стоматологического факультета университета от 29 августа 2017 г. протокол № 7.
3. Положение «О государственной итоговой аттестации выпускников высшего образования ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ в 2015-2016 году», утвержденное на заседании Ученого Совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 23 ноября 2017 года протокол № 2.

И.С. Ефремов, В.Л. Юлдашев, Д.Х. Калимуллин, М.Ф. Тимербулатова

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СТУДЕНТАМИ ВУЗОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО

Аннотация. В статье представлены результаты работы по выявлению частоты незаконного употребления наркотических средств и психоактивных веществ (ПАВ) у студентов высших учебных заведений города Уфы. Выборка составила 55 студентов различных вузов Уфы. Исследование проводилось с помощью анонимного онлайн-анкетирования. Выявлено, что подавляющее большинство респондентов (90,9%) не употребляют наркотические средства и ПАВ.

Ключевые слова: наркотические средства, психоактивные вещества, незаконное употребление, учащиеся высших учебных заведений.

Актуальность. Наркомания занимает одно из лидирующих мест среди других проблем XXI века, по данным мониторинга наркоситуации в 2016 году, в России, около 8000000 человек принимают наркотики регулярно, ежегодно наркотические средства начинает употреблять около 90000 жителей РФ, при этом средний возраст наркозависимых – 16-18 лет [3]. Таким образом, растет оборот наркотиков, особенно синтетических, появляются десятки новых видов, а в сферу оборота наркотиков активно вовлекается молодежь. По данным ВЦИОМ 57% граждан России считают наркоманию угрозой национальной безопасности государства [2].

При этом наиболее подвержены пагубному влиянию наркотиков именно молодые люди. Примечательно, что при опросе пациентов наркологических больниц различных городов России было выявлено, что 87% мужчин и 87% женщин впервые попробовали наркотики до 21 года.

Наркомания затрагивает все сферы жизнедеятельности, препятствует интеллектуальному, духовному и эмоциональному развитию личности, представляет опасность для общества различными формами девиантного поведения [1]. Поэтому выявление лиц, незаконно употребляющих наркотические средства и ПАВ, лечение, профилактика и реабилитация являются важной задачей современного общества.

Цель исследования: выявить распространенность незаконного употребления наркотических средств и ПАВ среди обучающихся высших учебных заведений города Уфы.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 102 респондента – студента различных вузов города Уфы, из них 80 женского пола (78,4%), 22 мужского (21,6%). Средний возраст респондентов составил 23±3,4 лет.

Исследование проводилось с использованием дистанционных технологий. Изучение респондентов проводилось с помощью специально разработанной электронной анкеты путем анонимного анкетирования. Анкета содержала 26 вопросов, включая общие вопросы, вопросы о том, употребляли ли когда-нибудь респонденты те или иные виды наркотических средств.

Для обработки информации были использованы компьютерные программы: Microsoft Excel 2010.

Результаты и обсуждения. Установлено, что 87,3% (89/102) студентов не употребляют никакие наркотические средства. При этом 12,7% (13/102) респондентов признались, что периодически употребляют наркотики.

Из употребляемых ПАВ чаще выявлялись стимуляторы (кокаин, экстази, амфетамин, никотин, кофеин и др.) – 22,5%. Причем, среди данной группы ПАВ самым популярным оказался кофеин – 25% (23/102), следующим по частоте идет никотин – 9,8% (9/102), далее наркотические средства: кокаин – 2,2% (2/102), и экстази – 1,1% (1/102).

Далее, по частоте употребления следовали каннабиноиды (конопля, марихуана, гашиш и др.), снотворные и седативные средства наркотического ряда (барбитураты, фенобарбитал и др.) – по 7,8%. Из каннабиноидов самыми популярными были гашиш - 7,6% (7/102), марихуана – 5,4% (5/102) и конопля – 2,2% (2/102). Среди снотворных и седативных средств употребляли барбитураты – 4,3% (4/102) и фенобарбитал – 2,2% (2/102).

Менее популярными среди наркотических средств оказались галлюциногены (LSD, мескалин и др.) – 2,9% (3/102). В этой группе лидирующую позицию занимает LSD – 3,2% (3/102), один респондент употреблял мескалин – 1,1% (1/102).

По одному респонденту (1%) ответили, что когда-либо принимали опиаты и синтетические наркотические средства – морфин и «скорость» соответственно. При этом большинство опрошенных признались, что употребляют те или иные вещества нерегулярно, «по необходимости».

Анализ микросоциальных условий незаконных потребителей наркотических средств ПАВ показал, что большинство учащихся имеют средний достаток – 60% (60/102), 21% (21/102) – ниже среднего, 9% (9/102) низкий и достаток выше среднего и лишь 1% (1/102) – высокий достаток. Но при этом 51% (52/102) респондентов проживают в общежитии, 21,6% (22/102) исследуемых имеют личное жилье, 14,7% (15/102) снимают квартиру и 12,7% (13/102) живут с родителями. Также в ходе исследования было установлено, что 74,5% (41/102) не совмещают работу с учебой, при этом в отношении учебы была выявлена положительная тенденция – 78,2% (43/102) студентов любят учиться.

Выводы. В ходе исследования установлено, что большинство опрошенных студентов вузов не употребляют незаконно наркотические средства и ПАВ, в тоже время, вызывают обоснованные опасения респонденты, употребляющие те или иные виды наркотических средств. Важной задачей учебных заведения является регулярный мониторинг незаконного употребления наркотических средств и ПАВ среди обучающихся и проведение целевых профилактических мероприятий среди обучающихся из групп риска, мотивация студентов на здоровый образ жизни.

Список литературы

1. Афамготов Э.М. Профилактика и борьба с наркоманией/ Э.М. Афамготов // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1. Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурологи. - 2013.- Вып., 3.- С. 172-176.

2. Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков на 2014 – 2016 годы [Электронный ресурс]// URL: http://pandia.ru/text/78/556/54933-3.php
3. Харсеева В.Л. Молодежная наркомания как фактор разрушения социальной структуры/ В.Л. Харсеева // Общество: политика, экономика, право. -2010.- № 1-2. -С. 182-185.

И.С. Ефремов, Д.Х. Калимуллина, В.Л. Юлдашев, М.Ф. Тимербулатова

НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННОЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПИЩИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО

Аннотация. В работе представлено нарушенное поведение, психического состояния связанное с употреблением пищи у студентов медицинского вуза. Была установлена достаточно высокая распространенность тревожно-депрессивных расстройств у людей с указанными нарушениями.

Ключевые слова: анорексия, булимия, нарушенное поведение, патологическое психическое состояние.

Образ «хорошей», фигуры овладел умами многих молодых людей, желание похудеть приобрело эпидемический характер [2]. Причины этого явления невозможно объяснить лишь одной причиной: влиянием средств массовой информации, моды, особенностями питания, экологией, личностными и биологическими факторами. Каждый из факторов, несомненно, может вносить определенный вклад в развитие этого патологического процесса. Большинство исследователей, изучающих проблему анорексии сходятся во мнении, что у этих людей имеются определённые психические проблемы. Часто такая склонность выходит за пределы психической нормы. Боязнь роста массы тела, нередко, сочетается с искаженной самооценкой, неправильным, уродливым восприятием собственного «Я», депрессией, тревогой [1]. На первых этапах развития болезненного процесса, когда возникают функциональные изменения со стороны желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, соматовегетативного статуса эти люди, зачастую, обращаются к терапевтам, неврологам и другим специалистам. К сожалению, на практике, болезнь распознается лишь поздних этапах заболевания, когда развиваются патологические изменения во многих системах организма, включая серьезные психические и соматические нарушения.

В основе работы была попытка выявления ранних психологических особенностей личности, связанное с нарушением пищевого поведения. Нам хотелось уточнить связь между нарушением употребления пищи и особенностями определенных личностных характеристик изучаемого контингента.

Материалом для исследования послужили 100 студентов медицинского университета, из них 77 лиц женского (77%) и 23 мужского (23%) пола. Средний возраст которых составил 21,9±1,4 лет.

Для исследования были использованы валидные экспериментальные психологические и статистические методы. Работа проводилась на базе ФГБОУ ВО «Башгосмедуниверситет» Минздрава России в 2016-2017 годах.

Результаты и обсуждения. Экспериментально - психологическое исследование студентов с использованием «Шкала оценки пищевого поведения» выявило: среди исследованных студентов 51% (51/100) имели расстройства психических функций, связанное с нарушением употреблением пищи. При этом 18 респондентов имеют признаки булимии, 10 – респондентов имеют высокий балл по шкале «Стремление к худобе», что свидетельствует о наличии симптомов анорексии. 23 респон-

дента имеют расстройства смешанного типа, когда стремление похудеть сочетается с приступами переедания и последующего очищения. При сравнении групп, имеющих симптомы расстройств пищевого спектра, было выявлено статистически значимое различие по ряду шкал. В группе респондентов, которые имели признаки расстройств пищевого спектра, было выявлено преобладание депрессивного и психастенического компонента в структуре личности. Высокие показатели психастенического компонента говорят о тревожности, боязливости, нерешительности. Выраженные депрессивные черты также указывают на наличие тревожности в совокупности со страхом, апатией, гипотимией. Также в группе респондентов, имеющих симптомы расстройств пищевого спектра, были выявлены более высокие показатели интероцептивной некомпетентности, что говорит о трудностях дифференцировки чувства голода и насыщения. В этой же группе был выявлен более высокий уровень чувства собственной некомпетентности, что указывает на убежденность неспособности контролировать собственную жизнь.

Сравнение групп с применением критерия Колмогорова–Смирнова показало статистически значимое преобладание депрессивных черт в группе респондентов, имеющих признаки расстройства пищевого поведения. При сравнении лиц мужского и женского пола, не выявлено разницы в проявлении расстройств пищевого спектра.

Выводы: Выявлена высокая распространенность признаков расстройств пищевого поведения в исследуемой выборке (51%). Было установлено, что у лиц с признаками наличия расстройств пищевого поведения выявлен более высокий уровень тревожности и депрессивных расстройств. Известна высокая коморбидность тревожных и депрессивных расстройств. А тревожно-депрессивные состояния часто сочетаются со сниженной самооценкой, неуверенностью в себе, боязливостью и нерешительностью. Выявлен сниженный локус самоконтроля, компульсивный характер влечения к пище и невозможность ее контролировать.

Также в группе с признаками наличия пищевого расстройства снижена способность распознавать чувство сытости, осуществлять общий контроль над всеми сферами своей жизни. Полученные данные носят предварительный характер, требуется проведение дальнейших более углубленных исследований.

Список литературы

1. О.А. Ильчик [и др.] / Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология: международный научно-практический журнал. – 2011. – N 1. – С. 39-50: 3 табл. – Библиогр.: С. 47-48
2. Рачковская Н.Н., Юрасова Н.Ю. Проблемы анорексии и булимии в молодёжной среде // Местное самоуправление в системе публичной власти. – 2015. – С. 1101-1125

А.М. Закиев

ПРИМЕНЕНИЕ ВИДОВ ВОСТОЧНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

Аннотация: Работа посвящена описанию некоторых видов восточных гимнастик, как дополнительное средство физического воспитания обучающихся. Рассмотрены и проанализированы варианты упражнений, как для основных, так и для специальных медицинских групп обучающихся. Они могут быть применены на занятиях физической культуры, в спортивных секциях.

Ключевые слова: гимнастика, физическая культура, обучающиеся, занятие, дыхание.

Введение. Гимнастика играет огромную роль в оздоровлении, физическом воспитании обучающихся БГМУ. Она является одним из основных элементов на занятиях физической культуры, как в основных, так и в специальных медицинских группах. Занятия начинаются с разминки и заканчиваются заминкой соответствующими упражнениями. Несмотря на оздоровительный эффект, соответствию всем требованиям рабочей программы упражнений гимнастики, некоторые студенты иногда жалуются на однообразие занятий. В связи с этим, актуален вопрос применения на занятиях физической культуры восточных видов оздоровительной гимнастики. Существует множество разновидностей восточной гимнастики. Некоторые из них, при тщательном анализе, можно ввести в образовательную программу по дисциплине ФК и С.

Обзор литературы. Анализ научно-методической литературы показывает, что данная тема актуальна для сферы современного высшего образования. Эта тема освещалась в научных публикациях [1,2]. В то же время, многие труды имеют обзорный, рекомендательный характер. Поэтому, актуальным остается создание экспериментальных площадок, реализация пилотных проектов по внедрению элементов восточной гимнастики в учебные программы высших учебных заведений.

Основная часть. По данным «Росстата» за 2010 г. (http://www.gks.ru/free_doc/doc_2011/MOLODEG_RUS_2010.pdf) здоровье современной молодежи оставляет желать лучшего. Поэтому, обогащение занятий физической культуры упражнениями восточной оздоровительной гимнастики поможет решить стратегическую задачу, стоящую перед страной. На занятиях физической культуры есть возможность поправить здоровье обучающимся. Существуют много видов восточной гимнастики: тайцзы-цюань, ушу, цигун, Тай Чи и др. [1,2,3]. Восточная гимнастика имеет очень богатый арсенал упражнений, которые позволяют задействовать все группы мышц, органы. Рассмотрим некоторые упражнения. «Поднятие руки» из гимнастики цигун подходит как для основных, так и для специальных медицинских групп. Делают вдох, и медленно поднимают руки до уровня плеч. Затем делают выдох и руки опускают так, словно держат большой мяч. Кисть левой руки разворачивают от себя, делают неглубокий вдох и поднимают над головой. В это время опускают кисть правой руки, и руки должны растягивать незримую нить. Руки меняют и повторяют упражнения. Грудные мышцы можно растянуть упражнением из ушу. Исходное положение – руки согнуты в локтях, которые находятся на одной линии с плечами. Ладони опущены вниз, а указательные пальцы смотрят друг на друга. На счет раз-два локти раздвигают назад и возвращаются на начальную позицию. Затем делают руками рывки назад. Делают по два повтора на каждый элемент.

Японский врач Кацудо Ниши разработал целый комплекс дыхательных упражнений. Они основываются на полное дыхание йогов и похожи на дыхательные упражнения восточной гимнастики цигун. [5]. Дыхательная гимнастика широко изучалась и российскими учеными и получила положительные отзывы. В частности, А.Н.Стрельникова доказала, что дыхательная гимнастика может стать методом и профилактикой от многих болезней. Система предусматривает совершенно необычный вдох носом вместе с движениями, сжимающими грудную клетку и включающими в активную работу все части тела. Функционирует центр дыхательной гимнастики им. А.Н.Стрельниковй. Некоторые обучающиеся специальных медицинских групп, в силу своих патологий, не могут выполнять даже базовые упражнения гимнастики. В решении данной проблемы можно опираться на один из видов восточной гимнастики. Гимнастика Тай Чи [6] не сравнить с боевыми искусствами ушу. Тай Чи это скорее гимнастический танец, медленные и плавные движения. Такая гимнастика идеально подходят для людей со специальной медицинской группой.

Выводы и дальнейшие перспективы. Многовековая практика и современные реалии показали оздоравливающий эффект восточных видов гимнастики. Сегодня

страны Востока как Китай, Япония, Южная Корея занимают ведущие места в мире по продолжительности жизни, здоровому генофонду нации. В перечисленных странах восточная гимнастика составляет основу физического воспитания детей, школьников и студентов. Также гимнастикой повсеместно и массово занимаются и взрослые. Из этого следует сделать вывод, что обогащение базовой основы гимнастики на занятиях физической культуры в вузе упражнениями восточной гимнастики даст положительные результаты. Во-первых, у обучающихся повысится интерес к предмету. Сегодня открываются спортзалы, клубы, где обучают основам восточной гимнастики. Поэтому, в последние годы это направление обрело популярность в молодежной среде. Современное образование должно шагать в ногу со временем. Во-вторых, упражнения восточной гимнастики усилят оздоравливающий эффект физической культуры и способствуют пропаганде здорового образа жизни среди обучающихся. Что является основной целью физической культуры как предмета в системе высшего образования. Из вышесказанного предлагается создать экспериментальную площадку, реализации пилотного проекта на базе БГМУ по внедрению элементов восточной гимнастики на уроках физической культуры.

Список литературы

1. Ванин В. Виды китайской гимнастики (дата добавления 07.11.2012) [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://vahezdorovye.ru/metodyi-i-uprazhneniya/vidyi-kitayskoy-gimnastiki
2. Гагонин С.Г. Развитие теории и практики физической культуры путем обобщения опыта боевых искусств Востока: Автореф. дис. … д-ра пед. наук / С.Г. Гагонин [13.00.04 – ТМФВ]. – СПб., 1999. – 41 с.
3. Малявин, В.В. Боевые искусства: Китай, Япония / В.В. Малявин. - М.: ООО «Издательство Астрель», ООО «Издательство АСТ», 2002. - С. 40.
4. Молодежь в России. 2010 [Электронный ресурс] - Режим доступа:http://www.gks.ru/free_doc/doc_2011/MOLODEG_RUS_2010.pdf
5. Музруков. Г.Н. Основы ушу: учебник для спортивных школ / Г.Н. Музруков. - М.: ОАО «Издательский дом «Городец», 2006. - С. 23-54.
6. Ниши К. Медицина Ниши: Золотые правила здоровья: Лечение без лекарств: пер. с яп. / К. Ниши; научн. ред., авт. предисл. В.А. Шолохов. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 269 с.

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

КОММУНИКАТИВНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИДПО

Аннотация. Представлен анализ возможности использования коммуникативного подхода к организации работы школ здоровья для больных ишемической болезнью сердца (ИБС). Охрана здоровья населения является процессом сохранения и укрепления здоровья, требующий осознания ценности своего здоровья и ценностного отношения к здоровью окружающих, осознания личной ответственности за это. Коммуникативный подход, основанный на активном сотрудничестве врачей различных специальностей и пациентов, рассматривается на примере организации школ здоровья для больных ИБС.

Ключевые слова: здоровье населения, коммуникативный подход, школы здоровья.

Одно из важнейших задач социально ориентированной политики Российской Федерации является социальная защита и охрана здоровья населения. Сегодня один из показателей успешной социальной политики государства – это охрана здоровья населения. Охрана здоровья населения, осуществляемая системой здравоохранения, - жизненная необходимость для каждого индивидуума [1-3].

Информировать и мотивировать каждого гражданина в вопросах здоровья сбережения – одним из ключевых вопросов санитарно-просветительной работы. Необходимо сконструировать системы информированности и мотивации в вопросах охраны здоровья населения каждого индивида и населения в целом, а также в отдельных социальных групп. Кроме того, другим важным условием оптимизации процесса сохранения здоровья является успешная коммуникация всех субъектов лечебного взаимодействия. В рамках инновационного развития здравоохранения успешная коммуникация всех участников лечебного взаимодействия представляется перспективной и новой позицией с учетом современной парадигмы медицины.

Достижения современной медицины могут быть не использованы на практике, если между пациентом и врачом не будет сформированы взаимопонимание, доверительные, партнерские отношения и истинное сотрудничество. В конечном итоге решение остается за пациентом. Это он решит «лечить или оставить все как есть»: прислушаться к данным врачом рекомендациям по приему лекарственных препаратов или нет. Именно пациент решает модифицировать привычный образ жизни, или вообще больше к врачам не обращаться, а может воспользоваться нетрадиционными методами лечения. Сформировать такого взаимодействия врача и пациента можно на занятиях для пациентов в поликлиниках или стационарах. Главная цель создания Школ состоит в том, чтобы научить пациента бережно относиться к своему здоровью, научить жить с имеющейся уже болезнью, сохраняя качество жизни, снизить риск развития осложнений и не бояться использовать новые методы лечения, в том числе и хирургические.

В рамках социологии медицины традиционная схема коммуникативного процесса выстроена следующим образом: врачи/или медицинский персонал — пациент, пациент — пациент, семья и/или знакомые — пациент. Эта схема полностью реализуется в школах здоровья для пациентов с разными заболеваниями. Имеется успешный опыт работы школ здоровья для больных сахарным диабетом, кардиоклубов для перенесших инфаркт миокарда.

Рассмотрим уже имеющийся опыт работы школы для больных ИБС в Республике Башкортостан. Эти школы представляют коммуникативную модель организации практик охраны здоровья населения, направленных на поддержание здоровья пациентов. Данная модель в школах для пациентов с ИБС включает следующих субъектов: медицинский персонал: врач–кардиолог, врач–диетолог, врач ЛФК, врач зпсихотерапевт, пациент, семья и /или знакомые пациента [4].

К целям программы по снижению общей смертности относятся снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения Российской Федерации по причине сердечно-сосудистых заболеваний, организация профилактики, ранней диагностики и эффективного лечения ИБС и её осложнений, повышение продолжительности и качества жизни. Для внедрения в практическое здравоохранение методов высокотехнологичного лечения мало подготовки специалистов-медиков, кардиологов и кардиохирургов, нужны специалисты по проблемам обучения, необходима разработка организационно-методологической литературы [6,8]. Эти знания должны быть получены пациентами и членами их семей. В настоящее время обучение больных является важной составной частью лечения ИБС, влияющей на качество жизни пациентов и прогноз заболевания. При этом коммуникативная модель в этих школах должна выполнять целый ряд функций, направленных на преобразование модели

поведения и отношения пациента к своей новой социальной роли в связи с появившимся заболеванием:

– информационную (обмен информацией между врачом, средним медицинским персоналом и пациентом о течении и методах лечения заболевания, вопросах профилактики);

– регулятивную (организация совместной деятельности медицинского персонала и пациента в процессе обучения, регуляция поведения индивидума,);

– аффективную (достижение максимального комплаенса) [10-11].

Основная часть в программе обучения для больных ИБС предоставлена вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Слушателей знакомят с факторами риска развития ишемической болезни и ее осложнений. Подробно разбирают методы борьбы с факторами риска. Пациенты обучаются как измерить артериального давления, узнают, к какому уровню давления следует стремиться. Специалисты помогают выявить факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у конкретного больного и разработать индивидуальный план по их устранению. На одном из занятий в Школе здоровья поднимаются вопросы питания. Раскрывается тема здорового питания. На занятии рассказывают о питание здорового человека, объясняется влияние питания на состояние здоровья. Дают понятие о связи питания и уровеня холестерина, глюкозы крови, артериального давления, о влиянии правильного питания на работу желудочно-кишечного тракта [9]. Важное место на занятиях отводится проблеме избыточного веса. Обсуждая причины ожирения, разбирают основные принципы диетотерапии, знакомят с различными типами диет. В практической части занятия обучают методике самостоятельного подсчета калорийности питания, разрабатывают конкретные программы снижения веса для каждого пациента.

Курение является одним из модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. В Школе здоровья пациенты узнают о компонентах табачного дыма и их влиянием на сердечно-сосудистую систему. Слушателям рассказывают о различных типах курительного поведения, знакомят с современными методами лечения табакокурения в зависимости от типа курительного поведения. Важная задача этого занятия - сформировать негативное отношение к курению и создать мотивация к отказу от курения. Занятие, задача которого расширить физическую активность пациентов, проводится под руководством опытного специалиста, врача ЛФК. Пациентам помогают оценить уровень своей физической активности, обучают как наметить программу занятий физкультурой для повышения толерантности к физической нагрузке. Обязательно необходимо предупредить о возможных осложнениях и о том, как, при занятиях физкультурой избежать их [10]. Анализируя посещение занятий пациентами, можно сделать вывод, что наибольшим интересом пользуется тема управления стрессом. На занятии дают понятие о стрессе, знакомят с благоприятным и неблагоприятным влиянием стресса на организм современного человека. Врач – психотерапевт учит определять разницу между допустимой и безвредной для здоровья степенью стресса. Пациенты узнают, при каких условиях возможно преодоление стрессовых реакций. На самостоятельной части занятий пациенты знакомятся с методиками самооценки уровня стресса, обучают приемам борьбы со стрессом методами рациональной психотерапии [8]. Итоговое занятие проводит кардиолог. Врач знакомит с общими принципами медикаментозной терапии сердечно-сосудистых заболеваний, рассказывает о том, какие существуют сегодня лекарственные препараты, подробно раскрывает их побочных эффектах. Лектор большое внимание уделяет обучению приемам оказания доврачебной помощи при приступе стенокардии, гипертоническом кризе, пароксизмах аритмий, обучает методике проведения реанимационных мероприятий.

Сеть школ здоровья для больных ИБС успешно развивается в поликлиниках и стационарах Республики Башкортостан. Однако существует здесь проблема их эф-

фективности. Многие вопросы низкой эффективности связаны с неверно выбранной методикой обучения [11]. Порой занятия проводятся только в виде лекций, без использования самостоятельной работы и индивидуальных занятий. Излишняя теоретизация обучения, игнорирование индивидуальных занятий с пациентами членами их семей приводят к низкой активности пациентов на занятиях [5]. Очевидно, что стремление субъекта к охране своего здоровья определяется эффективностью или неэффективностью работы коммуникационной системы. Снижение мотивации к лечению ИБС, отсутствие стремления к здоровому образу жизни являются следствием любой рассогласованности в системе обучения, а значит, отражаются на состоянии здоровья пациентов.

Развитие коммуникативного подхода к анализу практик сохранения здоровья населения в рамках социологии медицины позволяет расширить представление о возможностях использования коммуникационных ресурсов в процессе формирования «здоровьесохраняющего» образа жизни [7,8]. Наши Школы здоровья для больных ИБС активно функционируют в поликлиниках и стационарах Республики Башкортостан. Они, как коммуникативная модель, в рамках социологии медицины, показали, что эффект коммуникации направлен на достижение социальной адаптации пациента, формирование у него информационной культуры и на принятие им новой социальной роли. Коммуникация, благодаря которой будут сформированы взаимопонимание, доверительные, партнерские отношения, является важным условием достижения комплаенса.

Список литературы

1. Андриянов С.В., Чернышков Д. В. Коммуникативный подход в современных практиках здоровья сбережения (на примере школ здоровья). Социология медицины. 2016; 15/1;18-51.
2. Вялых Н.А. Факторы воспроизводства социального неравенства в сфере потребления медицинских услуг. Социологические исследования. 2015; 11: 126-32.
3. Голуб О.Ю., Тихонова С.В. Теория коммуникации. Саратов; 2006.
4. Ефименко С.А. Социальные аспекты взаимоотношений врача и пациента. Социология мед. 2006; (1): 9-14.
5. Огурцов А.П. Интерсубъективность как поле философских исследований. Личность. Культура. Общество. 2007; IX [1 (34)]: 18-21.
6. Решетников А.В. Социальный портрет потребителя медицинских услуг. Экономика здравоохранения. 2000; (12): 5—19.
7. Решетников А.В. Социальное управление в здравоохранении с позиции социологии медицины. (Ч. I). Социология мед. 2007; (1): 3-7.
8. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Московченко Д.В. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни. [Электр. ресурс]. URL: http://www.remedium.ru
9. Сурмач М.Ю., Тищенко Е.М. Коммуникационный процесс врач-пациент в современном здравоохранении. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2007; [1 (17)]: 198-201.
10. Шилова Л.С. Практики самолечения Российского населения. Культурное наследие России. 2014; (2): 61-5.
11. Яковлева Н.В. Здоровьесберегающее поведение человека: социально-психологический дискурс. Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журнал. 2013; (1): 70-9.

Г.Т. Закирьянова, Р.И. Галеева

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра медицинской физики с курсом информатики

Аннотация. В условиях стремительного развития информационных технологий и модернизацией системы здравоохранения возникла необходимость углубления и расширения изучения дисциплины «Медицинская информатика». Изучение этой дисциплины во многом определяет компетенции выпускников в области информационной поддержки профессиональных решений и их дальнейшей адаптации к современному рынку труда.

Ключевые слова: медицинское образование, медицинская информатика.

В разделе 2.7 «Информатизация здравоохранения» Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. указывается, что разработка и реализация программы информатизации здравоохранения в России началась с 1992 г.

В настоящий период в стране разработаны основы информационно-коммуникационной базы для нужд медицины и началось постепенное применение и распространение современных информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения. В Концепции подчеркивается, что целью информатизации системы здравоохранения является повышение доступности и качества медицинской помощи населению на основе автоматизации процесса ведения персональных медицинских данных, поддержки принятия решений и информационного взаимодействия.

На основе данной Концепции развития здравоохранения, 29 июля 2017 года был принят Федеральный Закон №242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья».

В связи с данным усовершенствованием системы здравоохранения Российской Федерации возникли проблемы в вопросах получения, обработки и накопления медицинской информации, а также информационной поддержки решений в области медицины и фармации. Такое развитие электронного и цифрового здравоохранения диктует необходимость углубления и расширения преподаваемой дисциплины «Медицинская информатика».

На сегодняшний день важнейшей составляющей квалификационной характеристики выпускника медицинского университета стало знание, как методов практических приемов и навыков работы с компьютерными информационными ресурсами и технологиями, так и знание физических основ функционирования высокотехнологичного лечебно-диагностического оборудования.

В связи с внедрением образовательных стандартов третьего поколения, возникла необходимость применения инновационных подходов в преподавании медицинской информатики, которые подразумевают интеграцию образовательной среды и практического здравоохранения.

Основой информационного обеспечения образовательного процесса является база данных учебных материалов. Использование в обучении индивидуальных образовательных технологий выдвигает новые требования к реализации взаимодействия между и преподавателем и обучаемым, к организации самого учебного процесса и структуризации учебного материала.[1,2]

В Башкирском государственном медицинском университете преподавание медицинской информатики осуществляется на базе кафедры медицинской физики с курсом информатики. На кафедре студенты овладевают общими принципами и навыками получения, обработки и использования специальной информации с помощью компьютерных технологий, соответствующего программного обеспечения и

осуществляют непосредственное знакомство с медицинскими информационными системами комплексного характера для многопрофильных лечебных учреждений.

Важным отличием предмета «Медицинская информатика» от других учебных дисциплин в медицинском ВУЗе является то, что предмет постоянно изменяется в соответствии с современными требованиями. В связи с этим возникает сложность в обеспечении соответствия материально- технической базы учебному процессу [3]. Поэтому, приходится часто переутверждать учебные планы и учебно-методические комплексы. Принимая этот факт во внимание, возникает необходимость постоянно отслеживать изменения в различных областях здравоохранения, где используется информационные технологии. Текущей рабочей программой по медицинской информатике предусмотрены лекции по основным разделам дисциплины:

1. Основные принципы обработки и представления информации.
2. Информационные системы и технологии в здравоохранении.
3. Принципы автоматизации учета и управления учреждениями здравоохранения с использованием современных информационных технологий.
4. Моделирование физиологических процессов.
5. Математические методы, используемые в медицинской диагностике.
6. Аппаратно-комплексные медицинские системы.

На основании тем лекций был разработан практический курс, в программу которого вошли редактирование и создание комплексных медицинских документов в приложении Microsoft Word 2010, мультимедийные технологии в медицине - создание презентаций в приложении Microsoft Power Point 2010, обработка медицинских данных с помощью электронных таблиц Microsoft Excel 2010 - для создания разных форм отчетности и статистической обработки данных в медицине.

Приоритетным направлением является применение в учебном процессе по медицинской информатике интегрированных медицинских информационных систем, которые обеспечивают автоматизацию медицинских учреждений. Для автоматизации всех процессов информационного обмена (между МУ, ЦОД, ТОУЗ, ТФОМС, СМО) и обработки данных по принципу «единого окна» в режиме реального времени, создавать СУБД, организовывать работу отдела медицинской статистики и т.д. Это обусловлено современными тенденциями автоматизации и интерактивности преподавания, где требуется точная постановка цели и задач. В учебных классах ВУЗа должна быть возможность ознакомления с комплексными МИС лечебно-профилактических учреждений для студентов-медиков.

Планируется работа с учебными версиями электронных медицинских карт, автоматизированными рабочими местами (АРМ) медицинского персонала. Однако для успешного освоения учебного материала по МИС, АРМ и медицинским электронным документам (МЭД) студенты должны иметь представление об основных медицинских технологических процессах и обладать существенным объемом знаний по пропедевтике внутренних болезней и фармакологии. Соответственно, данные темы целесообразно преподавать не ранее начала изучения клинических дисциплин, что приведет к пересмотру учебных планов и доработки рабочих программ данной дисциплины.

Высшее образование должно готовить студентов к формирующимся потребностям рынка. Основная цель современного высшего медицинского образования научить студента решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности, что регламентировано стандартом третьего поколения. По нашему мнению, наиболее назревшими проблемами сегодняшнего положения в преподавании медицинской информатики являются следующие:

– основная часть учебных часов отводится на изучении вычислительных технологий при отсутствии лицензионных учебных версий программ медицинского назначения;

– практические занятия проходят в учебных классах ВУЗа не имея возможности ознакомиться с комплексными МИС лечебно-профилактических учреждений. По этой причине приобретаемые знания и навыки являются «искусственными» – студенты осваивают дисциплину, не видя его применения на практике в своей профессии.

Список литературы

1. Закирьянова Г.Т., Галимов И.А., Уразаева Л.Ю. Практические аспекты использования информационных технологий для формирования индивидуальной образовательной траектории.// VI Международная научно-практическая конференция «Информационная среда вуза XXI века», г. Куопио, 2012., стр.85-88.
2. Закирьянова Г.Т, Галимов И.А., Уразаева Л.Ю. Использование информационных технологий для структурированного содержания учебного материала.// Международная научно-практическая конференция «Информационные ресурсы в образовании», 2013, НВГУ, с.32-33.
3. Омельченко В.П., Демидова А.А. Организация преподавания медицинской информатики при подготовке и повышении квалификации врачей// Известия Южного федерального университета. Технические науки 2000 г., темат. выпуск, с. 199-203.

А.М. Зиганшин, А.Г. Ящук, С.Ф. Насырова, Ф.Ф. Бадретдинова, Е.В. Кулавский

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

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

Темпы развития медицинской науки и техники требуют высокого уровня подготовки врачей специалистов, умеющих хорошо разбираться в многообразии клинических симптомов, владеющих современными методами диагностики и лечения, но и современными методами выполнения хирургических операций. Основной задачей по определению ВОЗ, является постоянное повышение компетентности медицинских кадров, поэтому определение методики обучения является одним из важнейших моментов в процессе планирования образования. Предлагаемая на сегодня система образования непрерывного медицинского образования (НМО) считается наиболее признанной технологией подготовки врачей во всем мире. Лекции, книги, компьютер на сегодня не обеспечивают достижения конкретной цели обучения и значительно уступают свою роль более активным формам. Показателем эффективности любой обучающей системы является не объем передаваемой информации, а способность её оптимального использования с целью получения профессиональных компетенций и навыков практической работы.

Ключевые слова: преподаватель, профессиональная компетенция, акушер-гинеколог.

Одной из основных проблем акушерства и гинекологии на современном этапе является снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Успешное выполнение этой задачи зависит от дальнейшего повышения качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным, за счет повышения качества подготовки специалистов. Особое значение приобретает данная проблема с организацией учебного процесса для оказания медицинской помощи при изучении неотложных состояний в акушерстве и гинекологии (шок, преэклампсия, эклампсия, кровотечения). В процессе обучения рекомендуется моделировать экстренные акушерские ситуации, решить сложные клинические задачи, реализовать возможность индивидуальной работы для каждого курсанта [1]. На кафедре акушерства и гинекологии с курсом ИДПО широко используется активная

форма обучения путем проведения практических семинаров и интерактивного обучения. Семинар — это форма учебно-теоретических знаний, с помощью которых изучается определенный раздел дисциплины, по одному или нескольких взаимосвязанных проблем для углубленного изучения вопроса.

На кафедре практикуется проведение семинаров с разбором случаев материнской смертности, тяжелой акушерской и гинекологической патологии. При подготовке к семинару курсанты проводят экспертную оценку деятельности врача по оказанию медицинской помощи в каждой конкретной ситуации. Практический семинар является наиболее эффективным видом учебных занятий, способствует более детальному и углубленному усвоению предмета, навыков самостоятельной работы с литературой, экспертизы медицинской документации. Исходя из практических целей семинар может проводится в виде дискуссии, где особое внимание уделяется разбору клинических случаев. Заранее по теме семинара курсантам предоставляется вся медицинская документация по случаю тяжелой акушерской или гинекологической патологии для экспертной оценки, намечается спикер, рецензент и оппонент по разделам женская консультация, акушерский или гинекологический стационар, реанимационное отделение. Курсанты предварительно самостоятельно изучают всю рекомендуемую литературу по данной патологии, затем вступительное слово руководителя (профессора, доцента, ассистента), где кратко излагаются цели, задачи и необходимый объём практических навыков [1,2].

Другой формой подготовки является проведение интерактивного семинара, который также способствует развитию клинического мышления, умению обобщать полученные знания и применять на практике. Интерактивный семинар проводится в режиме малых групп. Каждая группа получает учебное задание в виде отдельно взятой проблемной ситуации. Исходными данными здесь также являются медицинская карта больной женской консультации, акушерского или гинекологического стационара, реанимационного отделения с данными общеклинического или специального обследования. После доклада спикера о ситуации каждая группа решает определенную клиническую задачу по заданной проблеме (например: выполнение определенного этапа оперативного лечения, доступа). Все это оформляется решением группы в письменном виде, для данного этапа, выявляется, где были ошибки. Далее курсанты подробно и конкретно самостоятельно строят алгоритмы диагностики и оказания неотложной помощи, описывают клинические особенности данной патологии, обосновывают и формулируют окончательный заключительный диагноз, отражают необходимую тактику ведения пациентки и разрабатывают в виде своих клинических рекомендаций программу лечения и профилактики [2,3].

В каждой группе выбирается спикер и оппонент (преподаватель или курсант), который оценивает мнение своей группы. Весь подготовленный материал представляется на мультимедийном оборудовании в виде презентации. Задача оппонента вовлечь в дискуссию всех курсантов, обсудить основные спорные вопросы, провести аналитический разбор тактики врача на всех этапах его деятельности, выработать единую правильную тактику ведения беременной при данной патологии. Курсанты при этом активно участвуют в обсуждении, логически доказывая правильность выбранной тактики оказания медицинской помощи. Завершая семинар, преподаватель обращает внимание курсантов на основные ошибки, подводит к логически правильному мышлению, конкретизируя итоги обсуждения. При проведении интерактивного семинара по интернету возможен обмен со спикером, возможность задать вопросы [3,4].

Современная литература по оперативной гинекологии в основном направлена на освоение методик хирургического лечения, описывая несколько наиболее распространенных видов гинекологических операций. Практически не описываются рекомендации по технике выполнения отдельных этапов, не отражая роль ассистентов хирурга. На сегодня мало руководств по самостоятельной наработке таких элементар-

ных приемов как рассечение и восстановление тканей, наложение зажимов, особенно при выполнении эндоскопических операций, здесь значительную помощь при освоении данной технологии оказывают занятия в симуляционном центре клиники БГМУ. Обычно мы проводим теоретическую подготовку, занятие в симуляционном центре с последующим ассистенцией на операции, и только затем самостоятельную операцию под руководством лечащего врача клиники. Учитывая сложность данного этапа волнение перед операцией, операция проводится с привлечением опытных хирургов. Поэтому учеба во время непосредственной работы в операционной считается наиболее полноценной формой обучения, хотя занимает более продолжительное время [4].

Таким образом, на этапе становления врач акушер-гинеколог должен овладеть значительным объёмом теоретических знаний, хорошей технической подготовкой в симуляционном центре выполнения операций, ассистенции и только затем проведение самостоятельной операции. В условиях непрерывного медицинского обучения это касается выполнения любых оперативных вмешательств, расширяющийся арсенал хирургических операций ставит значительный объём освоения данных технологий для преподавателя медицинского вуза.

Список литературы

1. Особенности обучения акушера-гинеколога в условиях болонской системы образования / А.М. Зиганшин [и др.] Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста // Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2015. - С. 154-156.
2. Комплексное обучение врача акушера-гинеколога в условиях непрерывного медицинского образования / А.М. Зиганшин [и др.] Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе // Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2017. - С. 163-165.
3. Роль дополнительных профессиональных программ повышения квалификации врачей в формировании компетентности врача акушера-гинеколога / А.М. Зиганшин [и др.] Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста // Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2015. С. 373-374.
4. Симуляционные технологии на кафедре акушерства и гинекологии ИДПО БГМУ / А.М. Зиганшин [и др.] Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе // Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2017. - С. 161-163.

А.М. Зиганшин, А.Г. Ящук, Ф.Ф. Бадретдинова, С.Ф. Насырова, Е.В. Кулавский

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА НА ЭТАПЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

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

Современным трендом повышения качества профессиональной подготовки врача акушера-гинеколога являются требования, предъявляемые к профессиональной компетентности врача. На кафедре акушерства и гинекологии с курсом ИДПО функционируют различные формы подготовки врачей: лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интернет-конференции и активное участие в организации циклов непрерывного медицинского образования.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, компетенция, акушер-гинеколог.

Проводимые в области здравоохранения реформы сопровождаются постоянной критикой, как медицинских работников и населения, так и образования. Случаи профессиональной некомпетентности врачей стали предметом громких судебных разбирательств, и привлечения врачей к уголовной ответственности. Медленно проводимая модернизация рабочих мест, слабая техническая оснащенность, невозможность использования новых технологий в диагностике и лечении населения является недостатком, требующим коренного изменения системы обучения врачей. Сегодня врачу необходимы знания не только в области акушерства и гинекологии, но и в области компьютерных технологий, юридического права, экономики, менеджмента, психологии, медицинской статистики и многое другое [1].

В условиях перехода российского общества к рыночным отношениям происходят значительные изменения и в профессиональной компетенции врача требующим постоянного совершенствования знаний, для обеспечения населения высококачественной медицинской помощью. Медицинская услуга в современном здравоохранении приобретает свойство товара, неотъемлемой частью которого является высокое качество оказываемой медицинской помощи. В связи с этим необходимость получения профессиональных компетенций, которые соответствовали как способности врача и удовлетворяли население, определяет востребованность тех или иных профессиональных медицинских технологий.

Недостатком современного профессионального образования можно считать излишнее количество теоретического материала, малая практичность, и большая загруженность ненужной информацией. К сожалению, сегодня мало отводятся времени на освоение новых современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, ввиду недостаточной укомплектованности учреждений здравоохранения современной аппаратурой и отсутствием грамотных специалистов, владеющих в совершенстве данными технологиями, поэтому информированность и компетентность врача в современных условиях, определяет спрос на повышение уровня образования.

В настоящее время система последипломного образования включает: клиническую ординатуру, аспирантуру, тематические и сертификационные циклы по системе непрерывного медицинского образования (НМО), проводимые на кафедре акушерства и гинекологии с курсом ИДПО. НМО в настоящее время является наиболее эффективной системой обучения, доказавшей практическую ценность в мировой практике [2,3].

На кафедре подготовка врачей по системе НМО включает проведение общих и тематических циклов по следующим направлениям: грудное вскармливание, неотложная помощь в акушерстве и гинекологии, экстрагенитальная патология при беременности и многое другое. Для выполнения поставленной задачи кафедра располагает всеми необходимыми условиями кабинеты, интернет, демонстрационное оборудование и симуляционный центр клиники БГМУ, но главным действующим субъектом образовательного процесса в высшей школе выступают преподаватели, которые разрабатывают и осуществляют педагогические технологии, обеспечивая управление качеством подготовки специалистов. От их педагогической и профессиональной компетентности и профессионально-личностных характеристик зависит качество образовательного процесса и подготовки специалистов акушер-гинекологов [3].

Изучаемый материал включает: широкое использование оригинальных учебно-методических разработок сотрудников кафедры, включающих решение клинических и ситуационных задач, и завершающийся проведением заключительного экзамена. В своей преподавательской практике сотрудники кафедры применяют традиционные, так и нетрадиционные методы преподавания, такие как решение компьютерных задач и разбор клинических ситуаций, проведение в симуляционном центре различных ситуаций, связанных с оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи [3, 4]. Систематическое повышение педагогического мастерства преподава-

телей кафедры, учеба на факультете повышения педагогической подготовки, самостоятельное изучение литературы по педагогике, обсуждение на кафедральных совещаниях различных аспектов организации и проведения последипломного обучения, участие в учебно-методических конференциях, способствовали высокой педагогической компетентности преподавателей кафедры, являясь залогом успешной работы врача акушер-гинеколога на рабочих местах.

Таким образом, важное значение для специалиста акушера - гинеколога имеет процесс непрерывного медицинского образования при постоянном самостоятельном обучении и совершенствовании знаний на циклах последипломного обучения с освоением теоретического и практического материала на базе кафедры акушерства и гинекологии с курсом ИДПО.

Список литературы

1. Симуляционные технологии на кафедре акушерства и гинекологии ИДПО БГМУ / А.М. Зиганшин [и др.] Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе // Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2017. - С. 161-163.
2. Симуляционные методы обучения как элемент компетентносного подхода в обучении по программам дополнительной профессиональной подготовки врачей / А.М. Зиганшин [и др.] Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста // Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2015. С. 212-213.
3. Совершенствование технологий в профессиональной подготовке врача акушер-гинеколога / В.А. Кулавский [и др.] Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском вузе // Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2017. - С. 217-219.
4. Молодёжные научные общества как основа и перспектива межвузовских коммуникаций / А.В. Масленников [и др.] Материалы XIII Съезда молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов России и стран СНГ // Под редакцией В.И. Петрова. 2016. - С. 84-86.

М.Х. Зелеев, Г.Т. Закирьянова, Г.Н. Загитов, Л.Ф. Закирьянова

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ОСНОВ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра медицинской физики с курсом информатики

В настоящее время для визуализации внутренних органов и частей тела человека используются три области «прозрачности» электромагнитной шкалы и упругие волны. Это – рентгеновское излучение, гамма излучение, электромагнитное излучение метрового диапазона и ультразвуковые волны. Известно, что биологические функции биологических молекул закодированы природой в их электронном строении и любые патологические процессы начинаются с изменения электронного строения содержащих их молекул. Следовательно, появляется обнаружить патологические процессы до появления симптомов болезней. Если мы научимся извлекать всю информацию о состоянии организма исходя из электронного строения составляющих организм молекул, то необходимость в вероятностных методах диагностики отпадет, так как однозначно будут определены причинно-следственные связи. Пространственное молекулярное моделирование чрезвычайно сложная и трудоемкая задача, даже если рассматривать только геометрические характеристики модели строения молекулы. В настоящей работе приведены результаты компьютерного моделирования и визуализации процессов взаимодействия биологически активной молеку-

лы природного происхождения – кверцетина с одной из важной составляющей клеточной мембраны фосфатидилхолином.

Ключевые слова: молекулярное моделирование, молекула кварцетина, клеточная мембрана, фосфатидилхолин.

Современная медицина характеризуется применением в лечебно-диагностических процессах методов и технологических решений, основанных на фундаментальных физических принципах и явлениях. Эти современные методы дают возможность исследовать патологические процессы, происходящие в организме. Компьютерное моделирование и визуализация возможно лишь на основе использования математического аппарата, в частности, методов интегрального и дифференциального исчислений. Знание физических основ функционирования высокотехнологического лечебно-диагностического оборудования, владение практическими навыками работа со сложными диагностическими системами становится важнейшей составляющей квалификационной характеристики выпускника медицинского университета.

В условиях интенсивного научно-технического прогресса физика занимает особое положение. Именно на ее основе развиваются все направления техники. В недрах физики появились многие основополагающие идеи, оказывающие влияние на развитие современной биологии и медицины. Так, например стыке физики и медицины появилась новое направление магнитно-резонансная томография. В Башкирском государственном медицинском университете на базе кафедры медицинской физики с курсом информатики преподается дисциплина «Методы магнитной томографии», который он входит в вариативную часть учебного плана для специальности «Педиатрия». Цель освоения учебной дисциплины «Методы ,магнитной томографии» состоит в овладении знаниями физических основ взаимодействия и физических процессов протекающих в биологических объектах при воздействии различных физических факторов. Полученные знания являются фундаментом необходимым для освоения других учебных дисциплин и для формирования профессиональных врачебных качеств.

В результате освоения курса студент получает теоретические знания и практические навыки по физическим основам компьютерной томографии (КТ), позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ), Магнитно-резонансной томографии (МРТ), ультразвуковой диагностики (УЗИ) и термографии. В настоящее время для визуализации внутренних органов и частей тела человека используются три области “прозрачности” электромагнитной шкалы и упругие волны. Это - рентгеновское излучение, гамма излучение, электромагнитное излучение метрового диапазона и ультразвуковые волны. В основе МРТ лежит феномен ядерно-магнитного резонанса, суть которого состоит в способности ядер некоторых элементов ^{1}H,^{13}C,^{31}P , имеющихся, в том числе в живом организме, поглощать энергию электромагнитных волн при помещении их в постоянное магнитное поле.

Однако существующие методы визуализации дают информацию об объекте, когда патологические процессы уже находятся на определенной стадии развития. Известно, что биологические функции биологических молекул закодированы природой в их электронном строении и любые патологические процессы начинаются с изменения электронного строения содержащих их молекул. Если мы научимся извлекать всю информацию о состоянии организма исходя из электронного строения составляющих организм молекул, то необходимость в вероятностных методах диагностики отпадет, так как однозначно будут определены причинно-следственные связи. В связи с этим, в последнее время в научной литературе появились публикации посвященные созданию методов диагностики на молекулярном уровне, до появления симптомов болезни.

Эффективность действия биологически активных молекул зависит от проницаемости биологических мембран. Поэтому в рамках данного курса предусмотрено

квантово-химические исследования электронной структуры одной из важнейших составляющих биологической мембраны – фосфатидилхолина. Студенты выполняют квантово-химические расчеты и получают энергию связи, расстояние между атомами, валентный угол и другие параметры пространственного строения вступающих в химическую связь молекул. Результаты квантово-химических расчетов отображаются в виде пространственной структуры с помощью геометрических образов, что и является задачей визуализации структуры. На практических занятиях проводится сравнительный анализ возможности двух наиболее популярных программных пакетов, позволяющих реализовать редактирования структурных формул химических соединений и их визуализации: ChemOffice и HyperChem. В частности HyperChem является очень популярной, в основном благодаря понятному и дружелюбному графическому интерфейсу. Программа HyperChem совмещает в себе как функции визуализатора 3D-структуры соединений, так и возможности выполнения квантово-химических расчетов достаточно больших молекул.

Основной задачей данного курса является формирование у студентов общепрофессиональной компетенции ОПК-7, это готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных знаний и методов при решении профессиональных задач.

Список литературы

1. М.Х. Зелеев, Г.Т. Закирьянова, В.М. Дианов, Л.Ф. Закирьянова. Пространственное компьютерное моделирование и визуализация внутренних органов в медицине./ Материалы научно-практической конференции «Запись и воспроизведение объемных изображений в кинематографе и других областях», г. Москва, 2018 г., с. 45-52.
2. Зелеев М.Х., Спирихин Л.В., Байрамгулов Р.А., Мусина Г.И., Шайхутдинова И.А., Насибуллин Р.С Ядерный эффект оверхаузера в молекуле апигенина/ Международный научно-исследовательский журнал. 2018. № 1-1 (67). С. 9-12.
3. Закирьянова Г.Т., Галимов И.А., Уразаева Л.Ю. Практические аспекты использования информационных технологий для формирования индивидуальной образовательной траектории.// VI Международная научно-практическая конференция «Информационная среда вуза XXI века», г. Куопио, 2012., стр.85-88.
4. Закирьянов Ф.К., Мельников В.Ю., Галина Г.К., Закирьянова Л.Ф Моделирование движения конформационных возмущений в молекуле ДНК с учётом действия РНК-полимеразы Вестник Башкирского университета, 2018, Т.23, №1 – стр. 14-22.
5. Зелеев М.Х., Спирихин Л.В., Насибуллин Р.С. Взаимодействие клеточного лецитина с гистамином / Бутлеровские сообщения. 2017. Т. 51. № 9. С. 89-93.
6. Зелеев М.Х., Галеева Р.И., Усманова С.И., Кузнецова М.В., Фахретдинова Д.И., Насибуллин Р.С. Квантово-химические исследования взаимодействия гистамина с клеточным лецитином Медицинский вестник Башкортостана. 2016. Т. 11. № 5 (65). С. 106-109.

С.Н. Ивакина, К.А. Пупыкина, А.Р. Бадакшанов, Н.Д. Рябцева, М.М. Гагина

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ДЛЯ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ВЫПУСКНИКАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра управления и экономики фармации
с курсом медицинского и фармацевтического товароведения

Аннотация: статья посвящена вопросам совершенствования образовательного процесса при изучении дисциплины «Управление и экономика фармации» и формирования компетенций у обучающихся по специальности «Фармация» для успешного

выполнения трудовых функций в соответствии с профессиональным стандартом «Провизор».

Ключевые слова: совершенствование образовательного процесса, компетенции, трудовые функции, фармация.

На сегодняшний день образовательная деятельность высших медицинских учебных заведений имеет практико-ориентированный подход и направлена на формирование у обучающихся компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, необходимых для выполнения трудовых функций согласно профессиональным стандартам выпускников по различным специальностям [3,4].

Так выпускник фармацевтического факультета в соответствии с Приказом Минтруда России от 09.03.2016 № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» должен быть готов к выполнению пяти основных трудовых функций, А именно: «Оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных препаратов (ЛП) и других товаров аптечного ассортимента (ТАА)», «Проведение приемочного контроля поступающих в организацию лекарственных средств (ЛС) и других ТАА», «Обеспечение хранения ЛС и других ТАА», «Информирование населения и медицинских работников о ЛП и других ТАА», а также «Изготовление ЛП в условиях аптечных организаций».

Для эффективного осуществления этих функций у обучающегося необходимо сформировать общекультурные (ОК), общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные (ПК) компетенции.

Для повышения качества образовательного процесса и уровня подготовки обучающихся по специальности «Фармация» при изучении дисциплины «Управление и экономика фармации» формирование компетенций ведется путем [1,2]:

– формирования знаний у обучающихся (с помощью лекций, учебно-методических материалов, разработанных сотрудниками кафедры, самостоятельной работы обучающихся (СРО)) и оценки степени их сформированности (с помощью тестового контроля и собеседования);

– формирования умений обучающихся с помощью практических заданий, выполняемых под руководством преподавателя;

– формирования и отработки соответствующих навыков с использованием симуляционных задач, как под руководством преподавателя, так и в рамках СРО.

Для качественного формирования компетенций учебный материал при изучении дисциплины «Управление и экономика фармации» сгруппирован в разделы с указанием компетенций, которые должны быть частично или полностью сформированы при его изучении (таблица 1).

Таблица 1

Разделы дисциплины «Управление и экономика фармации» и компетенции, которые должны быть освоены обучающимися при ее изучении

Наименование раздела учебной дисциплины	№ компетенции	Характеристика компетенции
Теоретические основы здравоохранения и фармации.	ОПК-6	Готовность к ведению документации, предусмотренной в сфере производства и обращения лекарственных средств (ЛС)
	ПК-2	Способность к проведению экспертиз, предусмотренных при государственной регистрации лекарственных препаратов (ЛП)
	ПК-9	Готовность к участию в процедурах ввоза ЛС в РФ и вывоза ЛС из РФ
	ПК-11	Способность к участию в экспертизах, предусмотренных при государственной регистрации ЛП
	ПК-16	Способность к участию в организации деятельности фарма-

		цевтических организаций
Организация работы товаропроводящей системы фармацевтического рынка.	ОПК-6	Готовность к ведению документации, предусмотренной в сфере производства и обращения ЛС
	ПК-4	Готовность к осуществлению реализации ЛС в соответствии с правилами оптовой торговли, порядком розничной продажи и установленным законодательством порядком передачи ЛС
	ПК-6	Готовность к обеспечению хранения ЛС
	ПК-7	Готовность к осуществлению перевозки ЛС
	ПК-8	Готовность к своевременному выявлению фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных ЛП
	ПК-18	Способность к организации контроля качества ЛС в условиях фармацевтических организаций
	ПК-19	Способность к проведению процедур по изъятию из гражданского оборота фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных ЛС и их уничтожение
Учет и анализ хозяйственно-финансовой деятельности аптечной организации.	ОПК-6	Готовность к ведению документации, предусмотренной в сфере производства и обращения ЛС
	ПК-6	Готовность к обеспечению хранения ЛС
	ПК-7	Готовность к осуществлению перевозки ЛС
	ПК-8	Готовность к своевременному выявлению фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных ЛП
Основы экономики аптечной организации.	ОПК-6	Готовность к ведению документации, предусмотренной в сфере производства и обращения ЛС
	ПК-16	Способность к участию в организации деятельности фармацевтических организаций
Теория и практика фармацевтического менеджмента	ПК-15	Способность к применению основных принципов управления в фармацевтической отрасли, в том числе в фармацевтических организациях и их структурных подразделениях
	ПК-20	Способность к обеспечению деятельности фармацевтических организаций по охране и труда и технике безопасности
	ПК-21	Способность к анализу и публичному представлению научной фармацевтической информации
	ПК-22	Способность к участию в проведении научных исследований
Информационное обеспечение фармацевтического бизнеса.	ПК-13	Способность к оказанию консультативной помощи медицинским работникам и потребителям ЛП в соответствии с инструкцией по применению ЛП
	ПК-14	Готовность к проведению информационно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности
	ПК-21	Способность к анализу и публичному представлению научной фармацевтической информации
	ПК-22	Способность к участию в проведении научных исследований

Компетенции, формируемые при изучении дисциплины «Управление и экономика фармации» необходимы впоследствии обучающимся (выпускникам) для осуществления четырех из пяти трудовых функций согласно профессиональному стандарту «Провизор» (рис.1).

Так, например, для выполнения трудовой функции «Оптовая, розничная торговля, отпуск ЛП и других товаров аптечного ассортимента (ТАА)» при изучении дисциплины «Управление и экономика фармации» у обучающегося формируется общепрофессиональная компетенция ОПК-6, то есть готовность к ведению документации, предусмотренной в сфере производства и обращения ЛС.

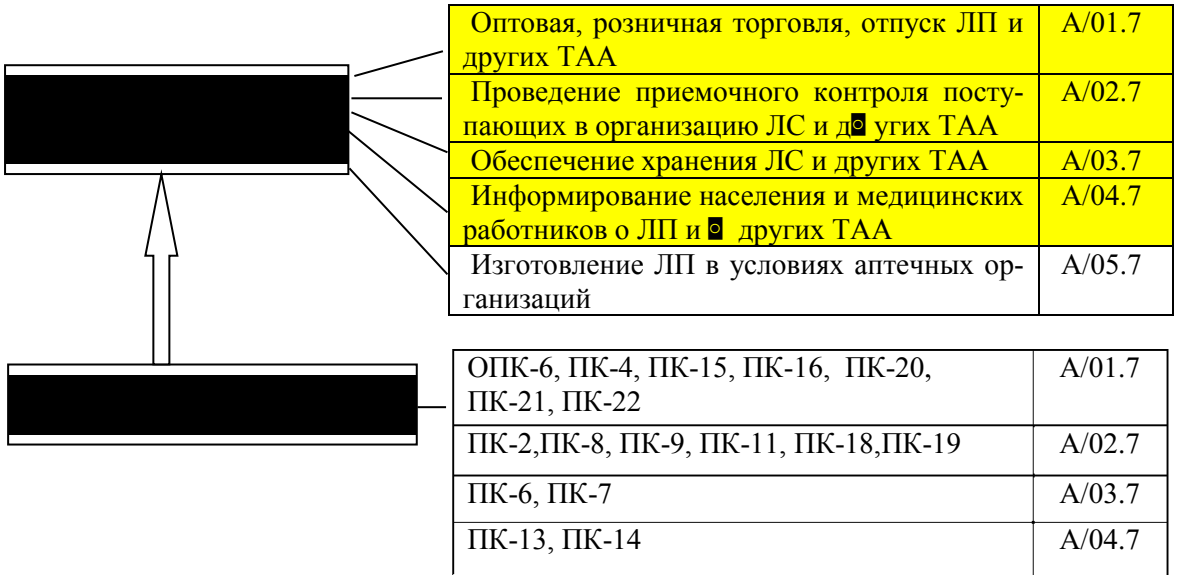


Рис.1. Трудовые функции и соответствующие им компетенции, необходимые выпускнику для оказания квалифицированной фармацевтической помощи.

Данная компетенция необходима при осуществлении таких трудовых действий в соответствии с профессиональным стандартом «Провизор», как таксировка, регистрация рецептов и требований в установленном порядке; делопроизводство по ведению кассовых, организационно-распорядительных, отчетных документов; обработка заявок организаций и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность; отпуск ЛП и других ТАА в подразделения медицинских организаций и т.д..

Оценка степени сформированности компетенций проводится во время контрольной работы или коллоквиума при завершении обучения по соответствующему разделу. А успешность выполнения той или иной функции оценивается при проведении первичной аккредитации выпускников по специальности «Фармация» по различным станциям [2].

Таким образом, последовательное изучение материала дисциплины «Управление и экономика фармации» и формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций при изучении конкретного раздела позволяет подготовить обучающихся к успешному выполнению различных трудовых функций, необходимых в профессиональной деятельности провизора.

Список литературы

1. Бадакшанов А.Р., Ивакина С.Н., Лозовая Г.Ф. Анализ востребованности работодателями профессиональных компетенций у выпускников фармацевтического факультета Башкирского государственного медицинского университета // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2017. № 6. С. 183-186.
2. Бадакшанов А.Р., Ивакина С.Н., Лозовая Г.Ф. Разработка модульного кейса как инструмента образовательного процесса дисциплины «Управление и экономика фармации» // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2017. № 6. С. 208-211.
3. Ивакина С.Н., Пупыкина К.А., Бадакшанов А.Р., Рябцева Н.Д., Гагина М.М. Совершенствование подготовки выпускников к аккредитации в медицинском вузе // Практико-ориентированный подход в подготовке специалистов медицинского вуза: актуальные проблемы и пути их решения: сборник научных статей / под ред. академика РАН профессора Г.П. Котельникова. – Самара: Самарский государственный медицинский университет, 2018.–с.134-139.

4. Рябцева Н.Д., Пупыкина К.А., Гагина М.М., Фазлыахметова М.Я., Бадакшанов А.Р., Ивакина С.Н. Практико-ориентированный и компетентностный подход в подготовке специалистов медицинского вуза // Практико-ориентированный подход в подготовке специалистов медицинского вуза: актуальные проблемы и пути их решения: сборник научных статей / под ред. академика РАН профессора Г.П. Котельникова. – Самара: Самарский государственный медицинский университет, 2018.– с.271-275.

В.Р. Иманова, Н.Н. Почуева, О.Х. Борзилова, Р.С. Минигазимов, Д.Ю. Рыбалко

АНАТОМИЧЕСКИЙ МУЗЕЙ КАК ОСНОВА ТРАДИЦИОННЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕНТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра анатомии человека

Аннотация. В статье отражается значение анатомического музея при изучении анатомии человека с целью формирования профессиональных компетенций студентов медицинского университета, систематизации знаний по различным модулям дисциплины. Раскрываются такие направления работы музея как учебно-методическое и культурно-просветительское.

Ключевые слова: анатомия человека, анатомический музей, натуральные макропрепараты, профессиональные компетенции.

Наряду с инновационными технологиями ведущее значение сохраняют традиционные формы обучения [2], одной из которых является анатомический музей. Музеи играют существенную роль в подготовке будущих специалистов, т.к. ведущим методом при изучении анатомии является визуализация. Изучение морфологии человеческого тела, как в норме, так и при патологии невозможно без натуральных препаратов. Грамотное изготовление музейных макропрепаратов представляет собой информативный трудоемкий процесс и является важной задачей при организации учебного процесса. Поэтому неоценима роль музея в образовательном процессе на кафедре нормальной анатомии человека.

Именно в стенах музея студенты имеют возможность закрепить и усовершенствовать полученные знания на натуральных препаратах. Музей кафедры анатомии основан уже в 1932 году. Он располагается на третьем этаже анатомического корпуса БГМУ и представляет современную экспозицию макропрепаратов по разным модулям дисциплины, таких как остеология, артосиндесмология, миология, спланхнология, ангиология, неврология, эстезиология, имеется раздел эмбриологии с аномалиями развития и тератология. Одно из направлений работы музея учебно-методическое. Во время практических занятий преподаватели демонстрируют музейные препараты; студенты имеют возможность изучать натуральные макропрепараты во время самостоятельной работы. Экспозиция музея пополняется новыми препаратами, изготовляемыми сотрудниками кафедры и студентами под руководством преподавателей. Каждое посещение музея повышает интерес будущих врачей к выбранной ими профессии, стимулирует их познавательную активность, пробуждает интерес к препарированию, формирует профессиональные компетенции [3]. Приобщение к культуре музейного дела проводится и на заседаниях студенческого научного кружка кафедры, где студенты выступают с докладами о методике изготовления музейных препаратов, проводят творческие конкурсы по моделированию, декоративно-прикладному искусству. При этом большое внимание уделяют изучению дополнительной литературы, качественному мультимедийному оформлению доклада, учатся ораторскому искусству, отвечают на дискуссионные вопросы, что имеет немаловажное значение при подготовке будущего врача, прививая им коммуника-

тивные навыки. В музее проводится один из этапов традиционной ежегодной олимпиады по анатомии на знание препаратов.

По данным американских исследователей R. Karnikau F. McElroy выявлены следующие закономерности обучения: «Человек запоминает 10% прочитанного; 20% - услышанного; 30% увиденного, 50 % - увиденного и услышанного; 80 % - того, что говорит сам; 90% - того, до чего дошел сам» [1]. Именно изготовление музейных препаратов и реставрация экспонатов повышают познавательные возможности студентов и формируют у них профессиональные компетенции и обеспечивают самореализацию творческого потенциала.

Культурно-просветительское направление музея заключается в проведении познавательных экскурсий во время «Дня открытых дверей» для абитуриентов, школьников города Уфы и районных школ республики Башкортостан, Челябинской области, а также студентов биологических факультетов вузов, художественных школ, студентов факультета скульптуры и графики БГПУ имени М. Акмуллы, Такие экскурсии закладывают основу для выбора будущей профессии медицинского работника. Экспозиция аномалий развития плода, возникших под влиянием неблагоприятных факторов и генетических нарушений, заставляют посетителей задуматься не только о своем здоровом образе жизни, поведении в обществе, но и проводить просветительскую работу на эту тематику среди населения.

Организм в процессе индивидуального развития претерпевает существенные изменения, которые в большей степени связаны с развитием заболеваний. В связи, с чем особая роль в формировании профессиональных компетенций будущего врача отводится изучению как нормальной, так и патологической анатомии. В музее кафедры анатомии имеется большое количество патологоанатомических препаратов, которые экспонируются по нозологическому принципу. Изучая подобные экспонаты студенты приобретают начальные знания о патологических процессах в различных органах и системах, прослеживая динамику качественных изменений органов при различных нозологиях, отражая их в научных студенческих работах.

Анатомия человека неразрывно связана с патологической анатомией и является ее структурно-функциональной составляющей. Музейное дело обеспечивает преемственность морфологических дисциплин и является базой естественнонаучных познаний, необходимых для обеспечения клинической диагностики, разработки профилактических мер и методов лечения заболеваний в будущей профессиональной деятельности врача.

Список литературы

1. Зайцева О.Е. Рахманова Р.Т., Биккинина Г.М. « От пассивного к интерактивному…» «Инновационные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста»: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. Уфа: Издательство ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. С.149.
2. Павлов В.Н. «Инновационные образовательные технологии в вузе». «Инновационные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста»: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. Уфа: Издательство ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. С. 3-4.
3. Соколов Д.А., Мнихович М.В., Дробышев В.И., Спицин В.В., Минасян В.В. «Элементы музейной педагогики в образовательном процессе на кафедрах нормальной и патологической анатомии». «Инновационные технологии в преподавании морфологических дисциплин»: материалы международной научно-методической конференции. Выпуск 1. –Уфа: Издательство ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. С - 378.

С.А. Исламов, Н.В. Афанасьева, В.У. Сатаев, П.Ю. Солдатов, А.А. Гумеров

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ГАДЖЕТОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО

Аннотация. Применение гаджетов в организации мобильного образования как нового вида образовательного процесса имеет плюсы и минусы в системе современного образования, Использование гаджетов как средство информационного обеспечения, дает новую возможность улучшения качество образования в учебном процессе высшей школы.

Ключевые слова: гаджеты, информационные технологии, образовательный процесс, профессиональная подготовка студентов, подготовка специалиста.

В связи с переходом на ФГОС возникла и потребность в методах обучения и их обновление. Одним из новых методов и приемом обучения в высшей школе является применение современных электронных устройств. Информационные технологии используются во всех сферах жизнедеятельности человека: обучение, работа, прогнозирование будущих результатов, поиск оптимальных решений. На данный момент трудно представить жизнедеятельность без использования современных гаджетов.

Гаджет - это электронное устройство, которая дает возможность получить и передать информацию, провести финансовые операции, поиск оптимальных решений и прочее. В данное время развитие компьютерных и информационных технологий идет быстрым темпом и обучающиеся стали активно использовать гаджеты в процессе обучения. Основными пользователями гаджетов, являются студенты и в процессе обучения чаще пользуются ноутбуками, планшетами смартфонами. В некоторых случаях использование гаджетов студентами приводит качественному улучшению процессов обучения, в других негативно влияет и губительно влияет на весь обучения. Негативное влияние заключается в том, что студенты переписываются в различных социальных сетях, отвлекаются от главного, используют как шпаргалку и получают не правдивую информацию.

Цель исследования: повысить эффективность обучения с использованием гаджетов, основанных на современных компьютерных технологиях, повысить эффективность обучения и рациональное применение гаджетов в образовательном процессе.

Одним их характерным признаком общества является образование, по которому судят об уровне его развития. Развитие информационных компьютерных технологий также существенно влияют и на образование. Если раньше источником информации являлись книги, журналы, газеты, то в нынешнее время обучающемуся необходимо иметь современные информационные системы. На данный момент обучение с применением современных гаджетов уже является необходимым способом получения знаний. Цель, которую преследуют в образовательном процессе электронные устройства – помощь в обучении. В организации учебного процесса одним из важных моментов для улучшения качество образования является создания условий, при которых студенту будет интересно и комфортно работать. Большинство студентов не представляют процесс своего обучения в высшей школе без использования планшетов, телефонов с цифровыми технологиями. Применение цифровых информационных технологий в процессе обучения повышает эффективность образования, дает большие возможности для получения качественного образования. С появлением различных приложений с информацией открывают большие возможности современных информационных технологии, прежде всего - это визуализация необходимой информации, большие объемы информации, их передача, доступность

информации, решение информационно-поисковых задач, студент имеет возможность общения с преподавателем в случае необходимости, может самостоятельно проводить оценку полученных знаний контролирующее – обучающих программ.

Применение информационных технологий имеет также и негативные стороны, а именно студенты во время экзаменов, тестирования, опросов на занятиях получают информацию на сайтах, где содержится не соответствующая действительности информация. Во время самостоятельной работе студенты копируют информацию не имеющий научный характер, содержащие одинаковые орфографические и грамматические ошибки. Связано это с тем, что студенты имеют возможность, использовать время занятий планшеты, смартфоны и другие гаджеты. В некоторых случаях студенты считают, что использование новейших гаджетов показывает своим товарищам материальное благополучие и превосходство. Информационные устройства для получения качественных знаний должны использоваться по назначению, и в свободное от занятий время, не должны использоваться в виде шпаргалок и общения в социальных сетях во время практических занятий. Через социальные сети студенты передают информацию однокурсникам и друзьям о преподавателях и на какие моменты нужно обратить внимание во время практических занятий. Перед занятиями студент с помощью мобильного устройства повторяет материал, закрепляет полученные знания раньше и визуализирует информацию. По данным литературы Российские студенты признались, что, в первую очередь применят свои устройства в качестве шпаргалок (58% опрошенных). Через специальные приложения в мобильных устройствах 41% студентов читают научную литературу, записывают лекции каждый пятый (22%). Среди опрошенных выяснилось, что наиболее приемлем для получения информации является мобильный телефон (71%), на втором месте ноутбук (40%) и на третьем месте расположился планшет(17%).

Заключение. Применение гаджетов в учебном процессе положительно влияет на весь образовательный процесс. Обучающийся имеет возможность качественно подготовиться к занятиям, получить исчерпывающую информацию

Использование технических средств с использованием информации, не соответствующей действительности, не допустимо в образовательном процессе высшей школы.

Применение гаджетов в учебном процессе оказывают положительный эффект на процесс образования и выпуск квалифицированного специалиста.

Список литературы

1. Киселева М.М. Использование компьютерных технологий в межпредметных проектах / М.М. Киселева // Информатика и образование. – 2005.– С. 27–37.
2. Новиков С.П. Применение новых информационных технологий в образовательном процессе / С.П. Новиков // Педагогика. – 2003.– №9.– С. 32–38.
3. Суздальцев Е.Л. Применение современных технических средств как фактор повышения качества обучения / Е.Л. Суздальцев // Информатика и образование. – 2008.– №9– С. 125–126.
4. Топор В. Проблема использования информационных технологий в преподавании предметов социально-гуманитарного цикла / В. Топор // Преподавание истории в школе.– 2007.– №2.– С. 4–8.
5. Иванченко Д.А. Управление мобильными технологиями в информационном пространстве современного вуза // [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://rus.neicon.ru.

С.А. Исламов, Н.В. Афанасьева, В.У. Сатаев, П.Ю. Солдатов, И.Э. Нигамедзянов

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ БГМУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО,
кафедра травматологии, ортопедии с курсом ИДПО

Аннотация. Применение компетентностного подхода в обучении на кафедрах травматологии, ортопедии и детской хирургии БГМУ с курсами ИДПО состоит не только из фундаментальных знаний по травматологии и ортопедии, детской хирургии, но и знание смежных дисциплин, таких, как терапия, педиатрия, хирургия, рентгенология, неврология, психология, гинекология и другие. В обучении и подготовке специалиста применены следующие компетенции: ценностно-смысловые, общекультурные компетенции, учебно-познавательные компетенции, информационные компетенции, коммуникативные компетенции, социально-трудовые компетенции.

Ключевые слова: компетентностный подход, образовательный процесс, профессиональная подготовка студентов, подготовка специалиста.

Компетентностный подход в системе высшего профессионального образования направлен на улучшения взаимодействия с условиями рынком труда, повышение профессионального уровня молодого специалиста, обновление содержания, методам и существующей форме образования. Цель, которую преследует профессиональное образование это подготовить высоко квалифицированного специалиста соответствующий уровню по своему профилю, разбирающийся в своей профессии и компетентного в смежных профессиях, стремящийся к профессиональному росту. Многие исследователи компетентностного подхода в образовании (И.А. Зимняя, А.В. Хуторской, М.А. Чошанов, С.Е. Шишов, Б.Д. Эльконин и др.) считают, что компетентный специалист реализует свои знания, навыки, умения в работе и обладает более высоким уровнем знаний в отличие от квалифицированного специалиста.

Компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов.

Основные элементы компетентностного подхода включают в себя:

– образования включает в способности у обучаемых самостоятельно решить проблемы в профессиональных видах деятельности с использованием современных технологий и своего опыта;

– система образования включает в себя дидактически приспособленный социальный опыт познавательных, нравственных, политических проблем;

– организация учебного процесса у обучаемого формируется способность самостоятельно решать проблемы такие как познавательные, коммуникативные, организационные, нравственные;

– на каждом этапе образовательного процесса анализируются результаты обучения и полученных знаний.

Отличие компетентного специалиста от квалифицированного состоит в том, что свои знания, умения и навыки постоянно реализует их в работе. В итоге будущий врач осваивает формы поведения, и приобретает необходимый уровень знаний, опыт, который позволяет в будущем применить в своей трудовой деятельности. Совершенствуется не просто врач - специалист широкого профиля, но и человек, способный применить свои знания и умения в любых экстремальных ситуациях, в том числе не прописанные в учебниках.

Цель: формирование молодых специалистов, которые обладают высокими уровнем знаний и умений на современном этапе.

В обучении студентов на кафедрах травматологии, ортопедии и детской хи-

рургии БГМУ с курсами ИДПО применен компетентностный подход, который включает в себя не только фундаментальные знания по травматологии и ортопедии, детской хирургии, но и знание смежных дисциплин, таких, как педиатрия, рентгенология, хирургия, психология, гинекология терапия, неврология и другие. Будущий специалист обязан в совершенстве применять знаниями, полученные в период образовательного процесса на кафедре: уметь наладить контакт с больным ребенком и его родителями, умело применять методы обследования, правильно интерпретировать рентгенограммы, данные инструментальных методов обследований и анализов; использовать полученные знания на практике. При поставке правильного диагноза и лечению пациента не достаточно знание учебников. Для этого и необходим в подготовке будущего специалиста компетентностный подход. В процессе обучения нами использованы следующие компетенции: общекультурные компетенции, ценностно-смысловые, информационные компетенции, учебно-познавательные компетенции, социально-трудовые компетенции, коммуникативные компетенции. Способность видеть и понимать окружающий мир, ориентация и предназначение в нем включает ценностные компетенции. Общекультурные компетенции состоит из опыта и познания в области духовно-нравственных, общечеловеческих и национальных основ деятельности жизни человека и человечества, национальности и вероисповеданий. Учебно-познавательные компетенции – это совокупность компетенций студента в сфере познавательной деятельности, состоящей из элементов методологической, общеучебной и логической деятельности. Информационные компетенции - это навыки деятельности в области информации в учебных предметах, образовательных процессах и в окружающем мире. Способность взаимодействия с удаленными людьми, окружающим коллективом и работа в группе людей - это коммуникативные компетенции. Выполнение роли члена семьи, гражданина, избирателя, наблюдателя, потребителя, представителя, производителя относятся к социально-трудовой компетенции. Эта компетенция включает умения оценивать ситуацию на рынке труда, уметь пользоваться этикой трудовых, гражданских взаимоотношений, действовать в соответствии с общественной и личной выгодой.

Компетенции личностного самосовершенствования состоят из способов духовного, физического, эмоциональной саморегуляции, самоподдержки и интеллектуального саморазвития. Все эти качества должен приобрести врач работающий с больными людьми. Следует помнить, что каждому человеку, попавшему в лечебное учреждение, терпящему физическую и моральную боль, требуется индивидуальный подход.

Выводы:

1. Компетентностный подхода образование и обучение должно быть комплексным и многофакторным.

2. Проведение психологической подготовки, формируют нужные установки, развитие и формированию будущего квалифицированного специалиста, который применит полученные знания в своей практике.

3. Компетентностный подход способствует к адаптации к изменяющимися условиями рыночного труда, позволяет специалисту показать свою мобильность и высокий уровень эффективности в работе.

4. Применение компетентностного подхода в подготовке специалиста способствует устранение противоречия между требованиями качества образования, обществом и работодателем.

Список литературы

1. Давыдов Л.Д. Модернизация содержания среднего профессионального образования на основе компетентностной модели специалиста: Автореф. дис. канд. пед. наук. – М., 2006. – 26 с.

2. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5.

3. Коган Е.Я. Компетентностный подход и новое качество образования /Современные подходы к компетентностно-ориентированному образованию/ Под ред. А. В. Великановой. – Самара: Профи, 2001.

4. Хуторский А.В. Ключевые компетенции: технология конструирования // Народное образование. – 2003. – № 5.7.

5. Мединцева И. П. Компетентностный подход в образовании // Педагогическое мастерство: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.).

Н.Т. Карягина, Э.Р. Бикметова, Г.М. Абдуллина, Ф.Х. Камилов, Ш.Н. Галимов

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ОЛИМПИАД НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ БГМУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра биологической химии

Аннотация. Показаны возможности олимпиадного движения в образовательном процессе и его роль в формировании общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций студента-медика. Обоснована необходимость и эффективность проведения олимпиад при изучении фундаментальных медицинских дисциплин. Представлены теоретические и методические подходы к организации и проведению олимпиад на основе опыта кафедры биологической химии БГМУ.

Ключевые слова: вузовское олимпиадное движение, олимпиада по биохимии, подготовка будущего врача, компетенции.

Реформы современного высшего образования привели к существенному изменению образовательной парадигмы от приоритета знаний, умений, навыков, как конечной цели обучения, достигаемой традиционными репродуктивными методами, к формированию компетенций, реализуемому с помощью компетентностного, личностно-ориентированного, коммуникативного и иных подходов [1, 2, 4].

В процессе подготовки обучающегося в вузе происходит развитие индивидуума, в первую очередь обладающего способностями к правильному анализу возникшей ситуации, самостоятельному определению задач для ее разрешения и осуществлению профессиональных действий. Воспитание творческой личности становится приоритетным, что особенно важно в подготовке будущих медиков в связи с требованиями как образовательного, так и профессионального стандарта. Для стимулирования познавательного интереса и творческой активности обучающегося, а также для развития интеллектуальных способностей, формирования научного мировоззрения и стремления к повышению профессионального мастерства и к достижению профессиональных вершин необходимо выйти за рамки традиционных методов обучения и активно использовать педагогические инновации. Одним из методов нетрадиционной формы обучения является проведение студенческой олимпиады, задачами которой являются привлечение студентов к овладению более глубокими и прочными знаниями, воспитание стремления к постоянному расширению кругозора, активизация научной деятельности, поддержка интеллектуального потенциала современной молодежи и формирование кадрового резерва для различных видов профессиональной деятельности [3, 6, 7, 8].

Вузовское олимпиадное движение становится все более популярным. Примером является проведение студенческой олимпиады «Я - профессионал», которая реализует указания президента РФ В. В. Путина о развитии социальных лифтов. Большинство участников данной олимпиады – студенты старших курсов, поскольку победители и призеры получают право поступления в магистратуру или интернатуру на льготных условиях, им гарантируется стажировка в крупной компании, а также возможность проявить себя с лучшей стороны перед потенциальным работодателем.

БГМУ является одним из вузов - соорганизаторов олимпиады. Направление «Лечебное дело» было представлено наибольшим количеством участников студенческой олимпиады «Я - профессионал» в 2017-2018 учебном году [5].

Не менее важным, на наш взгляд, представляется проведение олимпиады на начальных этапах обучения в вузе при изучении фундаментальных дисциплин, во время которого формируются общепрофессиональные и начинают формироваться профессиональные компетенции. В процессе проведения вузовских предметных олимпиад фактически происходит проверка наличия у участников не только теоретических знаний, но и способности эффективно применять их на практике. В условиях нехватки времени, психологического давления, необходимости самостоятельного принятия решений и жесткой конкуренции у студентов формируется бесценный опыт, который обязательно пригодится при участии в последующих олимпиадах, при расстановке приоритетов в дальнейшем обучении, при осуществлении трудовых функций, а также будет неизбежно проецироваться на все аспекты дальнейшей жизнедеятельности. В подготовке врача среди фундаментальных дисциплин важное место занимает биохимия, целью изучения которой является формирование знаний о молекулярных механизмах функционирования здорового организма, создание базы для понимания механизмов возникновения патологических процессов, действия лекарственных средств, методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

При осуществлении образовательного процесса на кафедре биологической химии Башкирского государственного медицинского университета применяются разнообразные активные методы обучения, среди которых различают современные: деловые и ролевые игры, тесто-тренинговые системы, формы ситуационного анализа, мозговые штурмы, составление логико-смысловых моделей, кейс-метод, и, уже традиционные формы, такие как дискуссии, диспуты и круглые столы. Также ведущее место занимает ежегодное проведение вузовской олимпиады «Биохимик БГМУ», а с 2013 года и Межрегиональной олимпиады «Биохимик», в которой участвуют представители медицинских вузов Приволжского, Уральского, и Западно-Сибирского регионов.

Вузовскую олимпиаду, организацией которой занимаются не только в БГМУ, можно считать отборочным этапом для участия в межрегиональной. Все студенты, обучающиеся на кафедре, желающие показать свои знания и проявить творческие способности, принимают участие в этом мероприятии. Межрегиональная олимпиада «Биохимик» - образовательное мероприятие, проводимое с целью повышения качества подготовки студентов высших профессиональных образовательных учреждений медицинского профиля, развития их творческого потенциала, способности решать нестандартные профессиональные задачи, усиления мотивации к углубленному изучению биохимии, обмена опытом и знаниями между участниками.

Основными целями олимпиады является популяризация знаний в области биологической химии и повышение интереса к фундаментальным дисциплинам медицинского образования, современным направлениям развития биологической химии и сопряженным с ней дисциплинам (молекулярная биология, физико-химическая биология, геномика, протеомика, метаболомика, молекулярная фармакология, биотехнология и др.). Задачи олимпиады: пропаганда знаний и формирование навыков по использованию фундаментальных наук, в частности, биохимии, в научной и практической врачебной деятельности; оценка значимости биологической химии и возможностей ее применения в развитии современной медицины.

Олимпиада проходит в три конкурса. В теоретическом конкурсе (основном) участникам предоставляются задания в рамках программы дисциплины Биохимия, изучаемой студентами лечебного и педиатрического факультетов в медицинском вузе. Задания становятся доступными для участников только во время олимпиады. В разработке заданий участвуют ведущие преподаватели кафедры, являющиеся также экспертами в оценке заданий. Решение заданий осуществляется в письменном виде.

Коды работ представляют собой личные девизы студентов, фамилии и имена которых выявляются только после проверки работ, ранжирования по баллам и вскрытия конвертов с данными участников.

Кроме теоретического конкурса в рамках олимпиады предусмотрены два конкурса, направленные не только на выявление предметных знаний, но и на развитие креативных способностей студентов. Так, во втором конкурсе «Лучшая ситуационная задача» участники представляют составленные ими ситуационные задачи по биохимии с указателем использованной литературы. Задача должна сопровождаться мультимедийной презентацией. Моделированием ситуации и постановкой биохимических вопросов студент-медик связывает теорию и практику, а также показывает степень сформированности общекультурных и общепрофессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО. Составленные участниками олимпиады задания ежегодно пополняют банк ситуационных задач кафедры биологической химии, и могут в дальнейшем применяться в качестве оценочных средств в образовательном процессе.

Третий конкурс «Лучшее эссе» выявляет кругозор, познавательный интерес, умение постановки проблемы и ее решения, готовность к аргументации и нестандартному мышлению, а также литературные способности студентов, поскольку он предполагает подготовку доклада с презентацией самостоятельно написанного эссе по актуальной проблеме биохимии в объеме 3-5 страниц. Студенты выражают индивидуальные впечатления и соображения по конкретному поводу, показывают связь рассматриваемого вопроса с другими или его значение для медицины, высказывают догадки, сомнения, нередко выдвигают гипотезы, прогнозируют возможные перспективы дальнейших исследований в биохимии.

Следует обратить внимание на задания, смыслом которых является не решение готовых задач, а достижение конкретных целей в рамках модулируемой ситуации. Для этого необходимо не только составить, но и решить соответствующие задачи. Практическая польза данных заданий прежде всего проявится в научной деятельности.

При оценке решения олимпиадных заданий соблюдаются определенные правила, эксперты придерживаются четких критериев. Победа в олимпиаде подтверждает высокие личностные характеристики студента и отражает уровень квалификации его преподавателей, так как успех победителя тесно связан с участием педагогов, заинтересованных в качественной подготовке будущего врача к трудовой деятельности. При этом участие преподавателей в таких мероприятиях безусловно повышает профессиональный уровень специалиста и педагога.

Участие в олимпиадах высоко ценится среди студентов, оставляет у них положительные впечатления и воспоминания. Олимпиада рассматривается учащимися не только как набор конкурсов, но и как повод для делового и дружеского общения с конкурентами из других вузов. В программу соревнований Межрегиональной олимпиады «Биохимик» с 2015 г. был включен еще один командный конкурс, позволяющий реализовать творческий потенциал студентов, – приветствие – заявка (домашнее задание) в стиле КВН. Ежегодно оргкомитет меняет задание этого конкурса: 2015 г. - разработка «Эмблемы Межрегиональной олимпиады», 2016 г. – представление кафедры биохимии вуза, 2017 г. – представление НИРС кафедры, 2018 г. – представление молодежного научного движения вуза. Будничная жизнь студентов медицинского вуза не богата такими событиями, как репетиции и выступления в контексте совместной творческой деятельности, и потому они оказываются одними из самых запоминающихся и любимых моментов олимпиады, заслуживающих отдельных баллов.

Таким образом, сегодня олимпиады из способа выявления талантливых студентов трансформируются в инструмент мотивации обучающихся к глубокому изучению предмета, к научной и дальнейшей профессиональной деятельности. Олимпиада способствует оценке роли биологической химии в практической деятельности врача и помогает в профессиональной ориентации.

Список литературы
1. Киселева Е.В. Сущность компетентностного подхода в высшем образовании // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2017. Вып. 2. С. 47-53.
2. Матухин Д.Л., Низкодубов Г.А Компетентностный подход в системе высшего профессионального образования // Язык и культура. 2013. № 1 (21). С. 83-89.
3. Миндеева С.В., Толстых О.Д. Олимпиадное движение как форма активизации учебно-познавательной деятельности студентов // Международный информационно-аналитический журнал «Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык». 2016. № 4 (11). С. 174-181.
4. Митрофанова К. А. Понятия компетенции и компетентности в высшем медицинском образовании России // Научный диалог. 2016. № 1 (49). С. 285-297.
5. Олимпиада «Я-профессинал». URL: https://yandex.ru/profi/
6. Попов А. И. Непрерывное творческое саморазвитие студентов в олимпиадном движении // Научно-педагогическое обозрение. Pedagogical Review. 2014. 3 (5). С. 58-63
7. Репина Е.Г. Студенческое олимпиадное движение как инструмент поиска одаренной молодежи и педагогической работы с ней: принципы организации и опыт проведения // Самарский научный вестник. 2017. Т.6. №3 (20). С. 297-302.
8. Цыбусов С.Н., Терентьев И.Г., Светозарский С.Н. Медицинское олимпиадное движение как путь в специальность // Медицинский альманах. 2013. № 1 (25). С. 25-27.

В.А. Катаев, Г.В. Аюпова, А.А. Федотова, Р.А. Халиков, Е.В. Елова

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПРОВИЗОРОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

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

Наряду с процедурой аккредитации специалистов с 2016 года реализуется обучение в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМФО). Необходимость непрерывного профессионального развития (через всю жизнь) обусловлена прогрессом науки и техники, широким внедрением инновационных технологий (по некоторым оценкам, среднегодовой темп прироста новых знаний составляет 4–6%). Непрерывное профессиональное развитие – непрерывный процесс приобретения новых знаний и профессиональных навыков в процессе всей профессиональной жизни (табл. 1).

Таблица 1

Предпосылки внедрения НМФО

1	Модернизация здравоохранения	Необходимость обновления ФГОС ВО и ДПО, учебных материалов, профессиональных стандартов, должностных инструкций
2	Повышение ожиданий пациентов-потребителей	Необходимость предоставить объективные государственные гарантии качества медицинской и фармацевтической помощи
3	Дефицит медицинских и фармацевтических работников	Необходимость обучения по месту жительства
4	Интенсификация труда медицинских и фармацевтических работников	Необходимость обучения дистанционно и на рабочем месте в удобное время
5	Снижение эффективности затрат в здравоохранении	Возможность обучения дистанционно и без отрыва от работы
6	Информатизация образования	Возможность применения дистанционных технологий

Непрерывное образование является неотъемлемой частью непрерывного профессионального развития. НМФО - новая форма повышения квалификации медицинских (фармацевтических) работников, отличающаяся непрерывностью, использованием инновационных технологий (дистанционные, электронные, симуляционные технологии), а также возможностью выстраивания персональной траектории обучения, что обеспечивает получение знаний, умений, навыков и компетенций, соответствующих потребностям отрасли и работодателей, с одной стороны. С другой, НМФО обеспечивает преемственность всех уровней образования (среднего профессионального, высшего, дополнительного профессионального), позволяя специалистам адаптироваться к меняющимся потребностям отрасли, и является фактором конкурентоспособности специалиста на рынке труда. Кроме того, система НМФО позволяет обучаться без отрыва от практической деятельности, используя ресурсы медицинских и фармацевтических организаций (компьютеры, выход в Интернет), а отечественные электронные библиотечные системы, учебно-методические комплекты и программные комплексы обеспечивают доступность образовательных услуг специалистам.

Чтобы все участники системы здравоохранения могли комфортно перейти к новой системе непрерывного образования и системе аккредитации, вводится переходный период, который будет длиться с 2016 по 2021 гг.

Для внедрения новой модели НМФО создан портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (edu.rosminzdrav.ru). Здесь каждый работник может зарегистрироваться и получить доступ к образовательным материалам, сформировать индивидуальный план обучения, а далее составлять отчеты для допуска на аккредитацию. Индивидуальный план устанавливается самим работником добавлением зарегистрированных на портале образовательных программ вузов, электронных материалов для самостоятельного обучения, образовательных мероприятий, организованных некоммерческими профессиональными организациями. Специалист может выбирать модули по своей специальности, ориентируясь на аннотацию, раскрывающую образовательную цель модуля. В то же время специалисты могут получить баллы без отрыва от рабочего места – за счет изучения электронных учебных материалов.

Подтверждение вступления специалиста в индивидуальный 5-летний цикл будет проводиться образовательной организацией, осуществляющей образовательную деятельность, в которой он пройдет первое включенное в индивидуальный план обучение по программе непрерывного образования. Общая трудоемкость выбранного специалистом индивидуального плана обучения по специальности за 5 лет составляет не менее 250 академических часов с ежегодным распределением объема освоения не менее 50 академических часов, набранных за счет программ непрерывного образования и образовательных мероприятий. При этом ежегодно в зачет пойдет не более 14 академических часов за счет освоения образовательных мероприятий. Остальные 36 ч специалист должен выбрать из предлагаемых образовательными организациями дополнительных профессиональных программ повышения квалификации: либо сразу 36 ч в одной образовательной организации, либо 2 модуля по 18 ч в одной или двух образовательных организациях (возможны и другие модели обучения).

Освоение компонента индивидуального плана подтверждается соответствующим документом. 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.

Эта траектория развития специалистов, которые уже получили свидетельство об аккредитации или проходят процедуру ресертификации после 2016 г.

Дальнейшая возможность повышения квалификации в ближайшие 5 лет у специалистов, получивших сертификат специалиста до 1 января 2016 г., представлена 2 вариантами. Традиционное обучение в объеме 144 ч в организации, осуществляющей образовательную деятельность, или формирование индивидуального плана обучения в объеме не менее 144 академических часов и его освоения в течение периода действия сертификата специалиста, в том числе в рамках модели отработки основных принципов НМФО с участием в конференциях, семинарах, а также электронное обучение с применением модулей (электронных образовательных материалов с тестовым контролем). При этом участие в различных образовательных мероприятиях может не превышать 36 ч, не менее 108 ч отводится образовательным организациям для реализации программ повышения квалификации, при этом специалист выбирает наиболее актуальные для себя программы (модули) в одной или нескольких организациях.

При выборе индивидуального плана обучения на период действия сертификата специалисту необходимо учитывать свою образовательную активность через портал. Для регистрации на сайте edu.rosminzdrav.ru и открытия личного кабинета специалисту требуется адрес электронной почты. Идентификация специалиста проводится по номеру СНИЛС.

Информация об аккредитованных мероприятиях размещается на сайтах edu.rosminzdrav.ru и sovetnmo.ru. Если на этих сайтах нет информации о мероприятии, значит, за участие в нем образовательные кредиты начисляться не будут.

Аккредитованные для фармацевтических работников мероприятия эксперты Национальной фармацевтической палаты оценивают по определенным критериям, с точки зрения возможности повышения квалификации в соответствии со специальностью в области фармацевтической деятельности.

Участнику аккредитованного мероприятия в обязательном порядке выдается свидетельство, в котором указывается индивидуальный код подтверждения участия, который специалист должен указать в своем индивидуальном плане обучения в личном кабинете, после чего ему будут начислены образовательные кредиты.

Необходимо отметить, что медицинские и фармацевтические работники, в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (ст. 73), обязаны совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Образовательными результатами обучения по ДПП ПК непрерывного образования возможно освоение новых профессиональных компетенций, либо совершенствование ранее освоенных. Образовательные результаты (профессиональные компетенции, знания, умения, опыт практической деятельности) заявляются и формулируются разработчиками ДПП, исходя из трудовых функций (ТФ) профессионального стандарта и запросов работодателя. При наличии квалификационных дефицитов, не отраженных в утвержденных профессиональных стандартах и требующих создания уникальной ДПП ПК непрерывного образования, образовательная организация по запросу работодателя проводит анкетирование на выявление наиболее актуальных трудовых функций требующих преобразования в профессиональные компетенции. На основании выявленных и сформированных образовательных результатов создается ДПП, удовлетворяющая запросам конкретных работодателей, региональных потребностей профессиональной отрасли. Приказом Минтруда от 06.03.2016г № 91н утвержден профессиональный стандарт «Провизор», обобщенной трудовой функцией которого является «квалифицированная фармацевтическая помощь населению, пациентам медицинских организаций, работы, услуги по доведению лекарственных препаратов, медицинских изделий, других товаров, разрешенных к отпуску в аптечных организациях, до конечного потребителя» (табл. 2).

Таблица 2

Перечень программ НМФО, соответствующих профессиональному стандарту «Провизор» кафедры фармации ИДПО

Трудовые функции профессионального стандарта «Провизор»	Дополнительные профессиональные программы НМФО (36 часов)
1. Оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента (ТАА)	Оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных препаратов и других ТАА (ОРТ)
2. Проведение приемочного контроля поступающих в организацию лекарственных средств и других ТАА	1.Приемочный контроль и хранение лекарственных средств и других ТАА (ПКиХ) 2.Актуальные аспекты обращения медицинских изделий
3. Обеспечение хранения лекарственных средств и других ТАА	
4. Информирование населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других ТАА	1.Современные аспекты применения нутрицевтиков и парафармацевтиков (ПНП) 2.Фармацевтическое консультирование населения и медицинских работников по ТАА для профилактики и лечения респираторных заболеваний (ФК) 3.Фармацевтическое консультирование населения и медицинских работников по ТАА для профилактики и лечения заболеваний желудочнокишечного тракта
5. Изготовление лекарственных препаратов в условиях аптечных организаций	Современные аспекты технологии лекарственных форм (САТЛФ)

На кафедре фармации ИДПО в 2017 году проведено 14 циклов НМФО, обучено 198 специалистов, из них 111 провизоров по ДПП, соответствующим профессиональному стандарту «Провизор» (рис. 1).

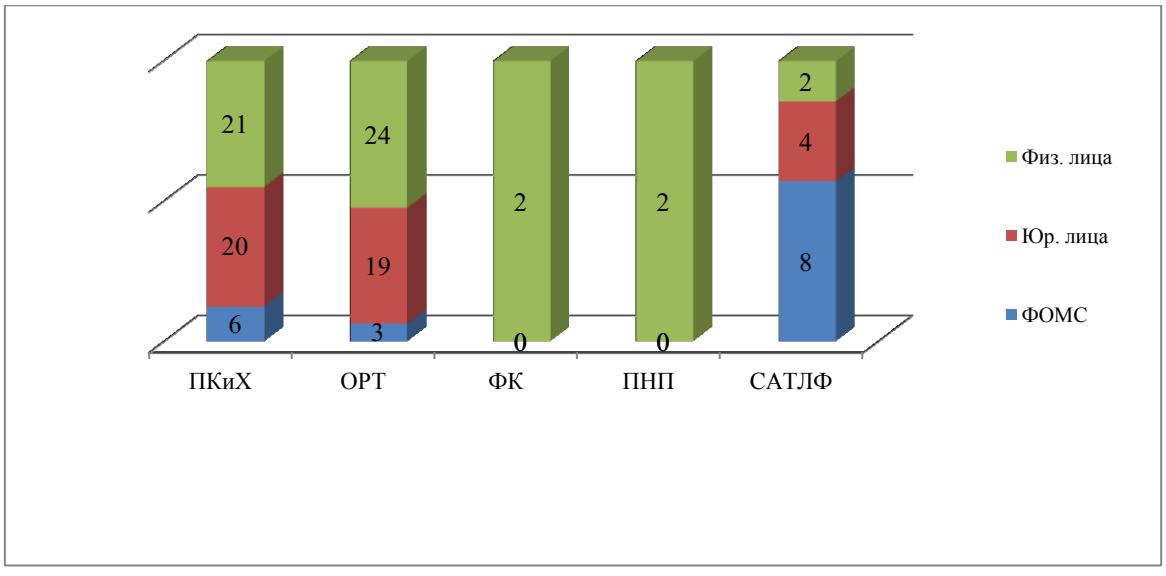


Рис. 1. Провизоры, прошедшие обучение по ДПП ПК НМФО на кафедре фармации ИДПО за 2017 год

Переход к системе НМФО требует от специалиста (обучающегося) - ответственности и заинтересованности при формировании персональной траектории обучения, от образовательной организации – мобильности и готовности создавать и реализовывать ДПП ПК по запросам рынка, от работодателей – большего участия в

вопросах повышения квалификации своих специалистов и продуктивного диалога с образовательными организациями.

Список литературы

1. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан».
2. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 г. № 334н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 марта 2016 г. № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор».
4. http://edu.rosminzdrav.ru/specialistam/obshchaja-informacija/
5. Латыпова Г.М. Непрерывное фармацевтическое образование на переходном этапе к аккредитации провизоров в Башгосмедуниверситете / Г.М. Латыпова и др. // Медицинское образование. Пути повышения качества. Материалы Всероссийской научно-педагогической конференции. - Оренбург: Изд-во ОрГМУ, 2017.-С.293-296.

В.А. Катаев, Г.М. Латыпова, Г.Р. Иксанова, О.И. Уразлина

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В АСПИРАНТУРЕ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ФАРМАЦИЯ» НА КАФЕДРЕ ФАРМАЦИИ ИДПО

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

На современном этапе фармацевтическая отрасль является интенсивно развивающейся, разработка эффективных, безопасных лекарственных средств, их рациональное применение находится в центре внимания и требует постоянных научных исследований. В связи с этим, интерес к обучению в аспирантуре среди выпускников медицинских и фармацевтических вузов достаточно высок.

В свете современных требований к образовательному процессу аспирантура по фармацевтическим специальностям стала третьим уровнем высшего образования после специалитета. Кафедра фармации ИДПО принимает участие в реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации – программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению 33.06.01 «Фармация» по специальностям: 14.04.02 – Фармацевтическая химия, фармакогнозия».

В 2016 году в Башкирском государственном медицинском университете аккредитованы ОПОП аспирантуры по вышеназванному направлению. В основу программ аспирантуры положены: Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; «Порядок приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре», утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 марта 2014 г. № 233; Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 33.06.01 Фармация (уровень подготовки кадров высшей квалификации) от 03.09.2014. В перечисленных нормативных документах представлены: характеристика направлений подготовки фармацевтических специальностей, характеристики профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу аспирантуры, требования к результатам освоения программ аспирантуры, требования к структуре программ аспирантуры, требования к условиям реализации программ аспирантуры.

Основными видами профессиональной деятельности будущих выпускников являются: научно-исследовательская деятельность (НИД) в области обращения лекарственных средств, ориентированная на безопасное, эффективное и рациональное их использование; а также преподавательская деятельность. Программы по аспиран-

туре направлены на углубленное освоение теории и подготовку обучающихся к НИД. Аспирант, успешно завершивший обучение по ОПОП аспирантуры, получает квалификацию «Исследователь. Преподаватель-исследователь».

Программа ОПОП аспирантуры состоит из основных разделов.

Модулей (дисциплин), ориентированных на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов и направленных на подготовку к преподавательской деятельности. Согласно учебному плану модули равномерно распределяются по всем годам обучения.

Практики по приобретению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности проводятся под руководством научного руководителя в соответствии с положением о производственной практике аспирантов ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Прохождение педагогической практики для аспирантов является обязательным, она также проводится в соответствии положением о педагогической практике аспирантов ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

«Научные исследования» являются неотъемлемой частью НИД и соответствуют критериям, определенным для научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук. Данный раздел работы выполняется под контролем научного руководителя. Обязательным результатом НИД аспиранта является публикация статьи в изданиях, включенных в Перечень ВАК Министерства образования и науки РФ, а также выступление на Российских или Международных конференциях. Кроме того, аспирант участвует в кафедральных и межкафедральных научных мероприятиях.

Государственной итоговой аттестации включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена и представление научного доклада, реализованного на основе результатов научно- квалификационной работы (диссертации).

На кафедре фармации ИДПО обучаются аспиранты по очной и заочной форме по направлению 33.06.01 «Фармация» по специальности 14.04.02 – Фармацевтическая химия, фармакогнозия.

Аспиранты самостоятельно определяют интересующее научное направление, выбирают тему исследования, изучают литературу, под руководством опытных научный руководителей планируют и организовывают эксперимент, получают и обрабатывают данные выполненных исследований.

Аспиранты кафедры фармации ИДПО активно участвуют в научных исследованиях по основным направлениям деятельности кафедры в научной сфере. Принимают участие в исследованиях, посвященных поиску биологически активных веществ в ряду производных тиетанилурацила, тиетанилимидазола и других, где занимаются целенаправленным синтезом малотоксичных гетероциклических производных с противовоспалительными, иммуномодулирующими, анксиолитическими и другими свойствами. Занимаются поиском перспективных видов растений (малоизученных, требующих рационального использования, импортозамещающих), фармакогностическим и фармакологическим изучением биологически активных веществ из лекарственного растительного сырья. А также принимают участие в разработке технологических схем производства профилактических и лекарственных и средств.

Аспиранты кафедры участвуют в конкурсах по отбору проектов для финансирования по программе «УМНИК». Так, победители конкурсов 2013 – 2015 гг. выполняли исследования с НИП ФГБУ «Фонд содействия развития малых форм предприятий в научно-технической сфере» на тему «Разработка новых биологически активных тиетанилпроизводных урацила».

В рамках реализации инновационной деятельности вуза аспиранты принимают активное участие в разработке и исполнении целевых (отраслевых) программ в РФ. Так, в 2015-2017 гг. в рамках ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» проводились научные исследования совместно с НИИ Уф. ИХ РАН на темы: «Доклиниче-

ские исследования нового простагландинового препарата для акушерства и гинекологии», «Разработка нового эффективного антиаритмического лекарственного средства на основе аллапинина».

Таким образом, по окончании обучения в аспирантуре выпускники будут компетентными в решении следующих практических задач: осуществление научных исследований в области создания, оборота лекарственных средств, разработки методик и методов их анализа, принимать участие в деятельности отечественных и международных исследовательских коллективов;

Список литературы

1. Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Минобрнауки России от 03.09.2014 № 1201. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 33.06.01 Фармация (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».

А.Ф. Каюмова, Л.Н. Шафиева, О.В. Самоходова, И.Р. Габдулхакова, К.Р. Зиякаева

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра нормальной физиологии

Аннотация. В статье рассмотрены актуальные вопросы инновационного образования, а также особенности электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, возможности их применения в учебном процессе в медицинском вузе.

Ключевые слова: дистанционное образование, образовательные инновации, электронное обучение.

Введение. В настоящее время для всех вузов актуальной проблемой является совершенствование результатов образовательного процесса, которое требует обязательное ииспользование педагогических технологий, сочетающих компетентностный и модульный подходы [1]. Перспективное инновационное образование должно обеспечить обучающегося знаниями, формировать у него потребность в непрерывном самостоятельном освоении учебного материала, овладении практическими навыками и умениями, а также развивать творческий подход к познавательной деятельности в течение всей его активной жизни. В связи с этим сегодня значительно возрастают требования к качеству работы преподавателя, к уровню его методической подготовленности. Новые требования в деятельности педагога высшей школы привели к необходимости совершенствования системы образования и применения в учебном процессе электронного обучения.

Обзор литературы. Национальная доктрина образования в Российской Федерации – основополагающий государственный документ, устанавливающий приоритет образования в государственнной политике, стратегию и основные направления его развития. Доктрина определяет цели воспитания и обучения, пути их достижения посредством государственной политики в области образования [2]. Так, в Федеральном законе от 29 декабря 2012 №273-РФ «Об Образовании в РФ» Ст.16. «Реализация образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий» говорится о возможности их использования независимо от форм получения образования.

В мировой образовательной среде существует много вузов для получения образования с помощью дистанционного обучения. Это Лондонский открытый университет,

Бостонский институт дистанционного обучения, Университет Индиры Ганди, Хагенский университет заочного обучения, Университет Атабаски и другие. В России первыми внедрили данную форму обучения МГУ им. Ломоносова и МИФИ. Потребность в дистанционном образовании обусловлена спросом на доступное и качественное образование, а также возможностью обучения для жителей отдаленных территорий [3].

Несмотря на то, что форма дистанционного обучения существует в нашей стране не так давно [4], сегодня эта технология является неотъемлемой частью образования в целом, и её внедрение в условиях информатизации системы образования и развития сетевых технологий становится все более привлекательным [5]. Электронные технологии обучения имеют следующие преимущества – высокая интерактивность, удаленность, массовость, возможность обсуждения вопросов в группе курса или чата, доступ к электронной учебной литературе, создание единой информационной образовательной среды (ЕИОС) и др.

Дистанционное обучение является новой формой организации образовательного процесса, базирующаяся на принципе самостоятельного обучения. Для данной формы обучения характерно отдаленное друг от друга нахождение обучающегося и преподавателя, как в пространстве, так и во времени, при этом они в любое время могут общаться в виртуальном пространстве. Мобильная, виртуальная форма обучения дистанционного образования способна сегодня удовлетворить возрастающие потребности как обучаемого, так и потребности общества в системе непрерывного профессионального образования в условиях постоянной динамики приобретаемых знаний, умений и навыков выпускниками высшей школы [6].

Широко распространенным инструментом организации дистанционного обучения в нашей стране является система Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment - модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда). Moodle относится к классу LMS (Learning Management System) — систем управления обучением и дает преподавателю обширный инструментарий для представления учебно-методических материалов курса, проведения теоретических и практических занятий, организации учебной деятельности как индивидуальной, так и групповой.

Однако в медицинском вузе обучение только дистанционное без очных практических занятий не может быть успешным и односторонним в целом, тем более для всех специальностей. Возможно, для студентов отдельных специальностей применимо с первых лет обучения использование системы электронного обучения с применением элементов дистанционных технологий.

Основная часть (методология, результаты). Организация образовательного процесса, методик обучения, материального и информационного обеспечения на кафедре нормальной физиологии постоянно совершенствуется. Достижение повышения положительного результата в процессе обучения студентов происходит на основе повышения уровня квалификации преподавателя в методической работе, применения индивидуального и дифференцированного подхода к выбору форм и методов методической работы, а также контроля и направления самообразования преподавателей.

На кафедре активно используется сформированная в вузе ЕИОС - система Moodle. Для преподавания физиологии с основами анатомии студентам 1 курса специальности фармация отдельной группе с очной формой обучения с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения на кафедре выделен преподаватель-администратор. Преподаватель-администратор является высококвалифицированным специалистом в области предмета преподавания, владеет теорией обучения, составляет все учебно-методические материалы для специальности фармация, в том числе рабочую программу учебного курса и управляет её структурой, владеет педагогическими технологиями, навыками презентации учебного материала, средствами коммуникации, умеет общаться с обучающимися.

Вход в ЕИОС любым участникам образовательного процесса (преподаватель-студент) осуществляется под личным паролем в любое время суток через личный кабинет. Студенты в личном кабинете находят необходимые учебные материалы для освоения предмета – презентации, лекции, учебные фильмы, учебники, учебные пособия, контрольные работы, а также составляющие из фонда оценочных средств (тесты, ситуационные задачи, экзаменационные вопросы). Здесь же им предоставляются задания на неделю или на семестр, которые должны быть выполнены в указанный срок. От студентов требуется жесткая самодисциплина.

Учебная программа дисциплины при данной форме обучения практически не отличается от учебной программы при очной форме обучения, также разделена на два семестра, разница только в подаче материала. Свободный график работы с возможностью выбора и места работы (в аудитории или вне её) позволяет преподавателю в удобное для него время осуществлять контроль за ЕИОС, редактировать учебный и контрольно-измерительные материалы, проверять выполненные обучающимися задания. У студента появляется возможность использовать данную образовательную среду для подготовки к текущей и промежуточной аттестации путем изучения предложенного преподавателем учебного материала, а также выложить выполненные им контрольные задания в любое время суток. Причем для получения индивидуальных контрольных заданий и обеспечения обратной связи с преподавателем обучающиеся эффективно используют режим доступа online и электронная почта.

Удобная навигация ЕИОС дает мгновенный доступ ко всем ресурсам курса. Преподаватель всегда на связи, ему можно написать и по электронной почте. Данные возможности дистанционных технологий вывызывают интерес у обучающихся и других специальностей. Особо привлекает кейс-технология, при которой текстовые, мультимедийные и аудиовизуальные учебно-методические материалы сгруппированны в наборы-кейсы по модулям и разделам дисциплины и рассылаются обучаемым для самостоятельного изучения, при этом организуются консультации с преподавателем традиционным или дистанционным способами.

В тоже время студенты два раза в год (1 раз в семестр) имеют очные сессии общения с преподавателем на кафедре в традиционной форме, где проводятся практические (лабораторные) работы и делается акцент на развитие умения устной речи. Экзамен студенты сдают также в стенах учебного заведения. Данное сочетание традиционной формы обучения с дистанционной через ЕИОС позволяет более объективно оценить уровень приобретаемых знаний, умений и навыков у обучающихся, усиливает обратную связь между ними и преподавателем.

Дистанционное обучение, как инновационный образовательный процесс с использованием образовательных технологий и формированием ЕИОС, способствует повышению у студентов самодисциплины и ответственности за свое обучение, повышает интерес к изучаемой дисциплине, развивает творческое мышление и навыки научного поиска, расширяет кругозор, помогает получить более глубокие базисные знания, необходимые для лучшего усвоения других дисциплин, что в целом обеспечит обучающимся достижения собственных образовательных целей, а кафедре - повышение качества образования.

Выводы и дальнейшие перспективы. Использование инновационных образовательных технологий позволяет делать обучающегося активным участником учебного процесса, что способствует формированию его познавательной активности и самообразовательной деятельности. Moodle - это удобный инструмент для создания интерактивного online-дополнения к традиционному учебному аудиторному курсу. Дистанционные образовательные технологии успешно применимы в медицинском вузе для специальности фармация и возможно будет эффективно использование элементов электронного обучения в образовательном процессе и для других специальностей.

Список литературы
1. Алипов Н.Н., Соколов А.В., Серегеева О.В. Контроль знаний в медицинских вузах: проблемы и пути решения // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2013. - №4. - С.55-63.
2. Меденкова Г.В. Электронное обучение как инновационная педагогическая технология // Инновационные педагогические технологии: материалы VI Междунар. Науч. конф. (г. Казань, май 2017 г.). – Казан: Бук, 2017. – С.121-122
3. Изаак С.И. Управление информационными процессами в образовательной деятельности: монография / Изаак С.И., Балунова Н.В., Рыжиков П.И. // М.: Алвиан, 2012. – 206 с.
4. Цебренко К.Н. Концепция использования информационных технологий в образовании // Наука и образование в XXI веке: материалы междунар. научно-практ. конф. (Тамбов, 30 сентября 2013 г.). - Тамбов: ТРОО «Бизнес-Наука-Общество», 2013. - Часть 23. - С.138-140.
5. Актуальные аспекты многоуровневой подготовки в Вузе / Гулякин Д.В., Цебренко К.Н., Цымбал М.В. [и др.]. - ГТИ (филиал) ГОУ ВПО Северо-Кавказский Гос. Тех. Ун-т, 2011. – 122 с.
6. Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. Инновации в медицинском образовании посредством внедрения педагогических технологий // Успехи современного естествознания. – 2015. - №2. – С.189-194.

А.Г. Крюкова, В.В. Викторов, Н.Н. Идиатуллина, Р.М. Красникова

МОДЕЛЬ ГИБРИДНОГО ТРЕНИНГА В ОБРАЗОВАНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Институт дополнительного профессионального образования, кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО

Ключевые слова: симуляционный тренинг, гибридная симуляция, новорожденный, интубация трахеи, сердечно-легочная реанимация.

В настоящее время большинство симуляционных центров оснащены моделями роботов-симуляторов новорожденного с компьютерным управлением. Программное обеспечение робота-симулятора новорожденного позволяет достичь высокого уровня реалистичности симуляционного занятия: проигрывать и решать различные клинические сценарии, управлять манекеном, контролировать правильностью действий обучающегося, вести хронологический протокол, моделировать медицинскую документацию. Вместе с тем, на симуляционных курсах увеличивается количество обучающихся специалистов, оказывающих медицинскую помощь новорожденному, соответственно нарастает нагрузка на оборудование. В этой связи на начальном этапе обучения, приобретения практических навыков с многократным повторением действий, целесообразно внедрение гибридных симуляций.

Цель учебного занятия: освоение трудовых функций А/01.8 «Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения», А/06.8 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»

Согласно «профессиональному стандарту «Врач-неонатолог» поставлены учебные задачи:

– формирование трудовых действий: клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале, распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, в том числе и состояний клинической смерти, требующих оказания экстренной медицинской помощи;

– приобретение необходимых умений: выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации новорожденному

– применение необходимых знаний: правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации новорожденному

Материалы и методы. Для гибридной симуляции тренинга «сердечно-легочная реанимация с интубацией трахеи новорожденного», используем манекен базового или среднего уровня и фантом головы новорожденного.

В качестве сценария рассматривается клиническая ситуация «Рождение ребенка в состоянии тяжелой асфиксии», что характеризуется следующими клиническими параметрами:

отсутствие спонтанного дыхания

– сердцебиение менее 60 в минуту;

– не восстановление спонтанного дыхания к первой минуте жизни;

– возникновение необходимости интубации трахеи;

– необходимость проведения непрямого массажа сердца.

Регламентирующие документы. Методическое письмо «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» от 21 апреля 2010 г. N 15-4/10/2-3204. Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Европейские рекомендации по сердечно-легочной реанимации (2015)

Понятие «первичная и реанимационная помощь новорожденным в родильном блоке» объединяет в себе широкий спектр необходимых знаний и умений, необходимых в трудовой деятельности врача-неонатолога:

– выявление факторов рисков асфиксии новорожденного,

– знание температурного режима, умение включать открытую реанимационную систему и настраивать параметры инкубатора,

– определение показаний к проведению СЛР,

– оказание реанимационных мероприятий новорожденному в зависимости от гестационного возраста,

– умение провести ИВЛ дыхательным мешком через лицевую маску,

– умение правильно провести непрямой массаж сердца новорожденному

– умение интубировать трахею,

– осуществлять выбор и настройку параметров искусственной вентиляции легких для каждого конкретного новорожденного,

– катетеризировать вену пуповины,

– производить выбор, расчет и путь введения лекарственных средств,

– транспортировать новорожденного в отделение интенсивной терапии новорожденных.

Очевидно, что первичные и реанимационные мероприятия в родильном зале представляют собой целый перечень отдельных, достаточно сложных тренингов, требующих серьезной теоретической и практической подготовки.

Частью вышеуказанных мероприятий, проводимых новорожденному в родильном зале, являются сердечно-легочная реанимация (СЛР) и интубация трахеи. Интубация трахеи новорожденного относится к разряду сложных практических навыков, требует внимательности и быстроты движений, и имеет много осложнений. Прежде чем приступить к решению клинических сценариев на управляемом компьютером симуляторе, потребуется большое количество повторных движений для формирования умений выполнить указанные мероприятия безопасно для пациента и уложится в установленное время. Поэтому на каждый отдельный тренинг выделяются учебные часы.

Тренировки сердечно-легочной реанимации новорожденного проводим на «экономном манекене» с возможностью проведения вдохов дыхательным мешком (Рис. 1), визуальным контролем экскурсии грудной клетки и проведением компрессии грудной клетки, но без возможности интубации трахеи.

Рис.1. Сердечно-легочная реанимация новорожденного на экономном манекене.

Отрабатываем следующие практические навыки до уровня умений:

– выбор правильной позиции для врача,
– правильного положения туловища и головы новорожденного,
– умение правильно накладывать и фиксировать лицевую маску,
– умение правильно осуществлять вдохи дыхательным мешком,
– знать точку для проведения непрямого массажа сердца,
– уметь правильно располагать пальцы кистей и сами кисти для компрессий грудной клетки новорожденного,
– знать глубину компрессий грудной клетки и уметь правильно их проводить,
– соблюдать ритм СЛР, то есть соотношение «компрессии:вдох» 3:1.

По условию задачи, в соответствии с алгоритмом Европейского совета по реанимации, данному новорожденному потребуется интубация трахеи (Рис. 2). Подключаем гибридную симуляцию, используя фантом головы новорожденного.

Рис. 2. Интубация трахеи новорожденного в гибридной симуляции.

Правильность установки эндотрахеальной трубки проверяем с помощью визуального контроля положения трубки в «имитационной трахеи», раздувания «легких» (специальные мешочки) и проводим симуляцию аускультации легких.

Обязательно ведется хронология тренинга, все движения озвучиваются. Важно, чтобы дыхание лицевой маской на манекене и интубацию трахеи осуществляет

один и тот же обучающийся, привлекая к работе всех участников тренинга, отрабатывая, таким образом, работу в команде. Проводим круговые тренировки, каждый член команды должен пройти все этапы симуляции.

Результат занятий -это выполнение поставленной учебой задачи: сбор информации, оценка и анализ состояния новорожденного, приобретение сенсорных и моторных умений, отработка лидерских качеств и навыков командной работы, переход на уровень уверенной способности оказания неотложной медицинской помощи.

Таким образом, гибридная симуляция выступает в качестве подготовки обучающихся к переходу к занятиям высокого уровня реалистичности с применением робота-симулятора новорожденного и решения сложных клинических сценариев, при большом потоке обучающихся применение гибридных методов симуляционного обучения позволяет реализовать идею любого комплексного тренинга.

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. Европейские рекомендации по сердечно-легочной реанимации (2015).
3. Методическое письмо «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» от 21 апреля 2010 г. N 15-4/10/2-3204. Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
4. 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.
5. Приказ МТСЦ РФ от 14.03.2018 №136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог»

М. С. Кунафин, С.Н. Хунафин, П.А. Байдюк, Г.А. Абдуллина, З.Р. Саитова

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПЕРВОГО КОНТАКТА К ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра скорой помощи и медицины катастроф
с курсами термической травмы и трансфузиологии ИДПО

Аннотация. В статье освещены актуальные вопросы улучшения подготовки врачей скорой помощи и медицины катастроф, травматологов, анестезиологов-реаниматологов, заведующих приемно-диагностическими отделениями учреждений здравоохранения, ординаторов.

Ключевые слова: ЧС, ДТП, классификация, факторы, приводящие к гибели пострадавших, улучшение подготовки врачей к оказанию неотложной медицинской помощи.

Травмы, полученные от воздействия внешней силы, занимают третье место среди всех причин смерти населения. Особую группу среди всех пострадавших с травмами составляют пациенты, которые попали в дорожно-транспортные происшествия. Среди них каждый второй пострадавший находится в шоковом состоянии. Основными причинами гибели пострадавших являются: мозговая кома, наружные и внутренние кровотечения, остановка кровообращения, дыхания и травматический шок.

Несмотря на внедрение новых технологий, оснащение лечебно- профилактических учреждений современными аппаратами для исследований пациентов, диагностика тяжести травмы остается сложной. За год в мире в разных ДТП погибают более 1,2 млн человек. Наименее благоприятными являются сочетанные травмы голо-

вы и груди, головы, живота и таза [4,5,6,8]. При постановке диагноза авторы рекомендуют учитывать особенности механогенеза полученной травмы [1,2,8].

При столкновении пешехода с автомобилями в 50% случаев встречаются ЧМТ, травмы груди и конечностей. Использование ремней и других элементов безопасности определяют характер повреждения: у пассажиров, не пристегнутых ремнем безопасности, доминируют тяжелые ЧМТ (75%) и травмы позвоночника. При типовых ударах в 80% случаев возникают травмы груди, живота (65%), костей таза (45%), когда удар автомобиля происходит со стороны багажника. Сочетанная травма обычно сопровождается повреждениями позвоночника разной степени тяжести.

При развитии травматического шока, сопровождающегося острой кровопотерей, болевой импульсацией, повреждениями опорно-двигательного аппарата, запускается каскад нейрогуморальных реакций, стремящихся компенсировать гиповолемию и гемодинамические нарушения за счет привлечения эндогенной жидкости из тканей и централизации кровообращения [3, 7, 10].

Известно, что более 50% пострадавших погибают в первые часы получения травмы на месте ДТП, не получив адекватной медицинской помощи [1, 2, 9]. Дальность места катастрофы от лечебно- профилактического учреждения, плохие дорожные условия ухудшают сроки доезда медицинских формирований к месту ДТП. Уровень профессиональной подготовленности врачей медицинских формирований, а также специалистов, которые оказались первыми на месте ДТП имеют решающее значение в оказании неотложной медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе. Организация повышения квалификации врачей в структурах дополнительного профессионального образования существенно улучшает исходы лечения пострадавших в ДТП.

По данным ГИБДД в 2017 году на территории РБ произошло 4545 ДТП, погибли - 516 человек и пострадали - 5849 человек. По вине водителей произошло 3955 (68,1%) аварий и 598 (31,9%) – по вине пешеходов. Пьяные водители совершили 412 (10,4%) аварий, в которых погиб 81 человек, в том числе 13 детей, повреждения получили 561 человек. Эти страшные цифры должны быть доведены до всего населения республики, в первую очередь, до тех кто садится в пьяном виде за руль своей машины.

В ликвидации медико-санитарных последствий указанных ДТП принимали участие 164 бригады скорой медицинской помощи, в том числе157 (95,7%) фельдшерские и 7 (4,3%) врачебные бригады, что является тревожным сигналом о неблагополучии укомплектования врачами выездных и специализированных бригад СМП. Подготовка врачей лечебной сети РБ по организации оказания неотложной медицинской помощи при ДТП осуществляется с момента организации нашей кафедры (1989 год). Конечной целью реализации программ является повышение уровня теоретических знаний и практических навыков и умений обучающихся по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим на месте ДТП и на этапах медицинской эвакуации.

За 30 лет работы кафедры скорой помощи и медицины катастроф с курсами термической травмы и трансфузиологии сотрудники принимали участие в работе республиканской межведомственной комиссии при правительстве РБ, где была принята целевая Программа «О мерах по снижению смертности от ДТП на 2008-2010 годы», которая содержала основные вопросы профилактики ДТП и подготовки медицинского персонала по оказанию неотложной помощи при ДТП, а также обучение приемам оказания спасателями, сотрудниками ГИБДД, ДПС, первой медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

В 2008-2012 годах сотрудники кафедры приняли участие в подготовке и реализации 3 научных проектов Уфимского научного центра РАН и академии наук РБ по вопросам ДТП и их последствий.

Совместно с Бирской педагогической академией и республиканской ГИБДД были проведены научные исследования по изучению факторов, влияющих на физи-

ческое и психическое состояние водителей транспортных средств на участках дорог, где наиболее часто происходят ДТП. Было выявлено 10 аномальных зон, где возникали ДТП, в которых установлена высокая концентрация радона в воздухе и почве, что, видимо, влияло на реакцию водителей, управляющих транспортным средством.

По результатам научно-практических исследований ДТП в РБ издано 5 учебных пособий для сотрудников СМП, ГИБДД и водителей транспортных средств, разработана 72 часовая программа обучения неотложной помощи при ДТП, по которой прошли обучение 425 сотрудников ДПС, спасатели МЧС РБ, которые в последующем участвовали в спасательных работах в Грозном во время второго Чеченского конфликта. Все члены отряда спасателей вернулись домой.

Сотрудники кафедры разрабатывают и обновляют программы дополнительного профессионального образования по СМП, МК, где содержатся вопросы повышения квалификации врачей по организации неотложной и специализированной медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

С начала 2000 годов на кафедре обучались врачи всех клинических специальностей, которые проходили обучение на профильных кафедрах. Для этого была составлена программа продолжительностью обучения 18 часов, содержащая вопросы работы службы МК в ЧС. Всего на кафедре была подготовлена 21 программа по обучению врачей СМП, МК, ДТП, комбустиологии, трансфузиологии. Кроме того, обучение по медицине катастроф проходили 645 интернов, 630 клинических ординаторов.

После введения в обучение врачей системы непрерывного медицинского образования стала очевидной необходимость создания новых программ продолжительностью обучения 36 часов. Разработаны и реализуются программы, посвященные обучению врачей клинических специальностей по организации оказания неотложной и специализированной медицинской помощи при ЧС, ДТП, термической травме, трансфузиологии, работе службы МК в различных режимах, а также организации работы приемно-диагностических отделений учреждений здравоохранения в ЧС.

Только за последние 3 года на кафедре прошли обучение по разделу «Медицина катастроф» 347 интернов и 360 ординаторов. Все они освоили компетенции оказания неотложной помощи при ЧС, в том числе и при ДТП.

На циклах НМО по специальности «Скорая медицинская помощь» прошли обучение 45 врачей, ДТП – 18, травма груди – 12. Программы содержат вопросы по диагностике, лечению пострадавших травмой скелета при сочетанных и комбинированных поражениях с наличием травматического шока, проведению сердечной и легочной реанимации с использованием манекена, муляжей в симуляционном классе кафедры и республиканском центре медицины катастроф. Слушатели выполняют курсовые работы и рефераты, отвечают на тестовые вопросы. Результаты исходного тестирования свидетельствуют о том, что слушатели циклов слабо знают анатомию, физиологию, фармакологию, современные методы диагностики ряда заболеваний и методы лечения, неуверенно интерпретируют результаты инструментальных методов исследования (рентгенограмм, КТ, ЯМР, ПЭТ). Выпускники ВУЗов последних лет затрудняются подойти к пациентам и выполнить основные приемы клинического обследования больного. Многие из них за время учебы в ВУЗе не бывали в операционных и перевязочных кабинетах КТ, ЯМР, в отделениях функциональной диагностики, лабораториях. Исходный средний балл курсантов, прошедших обучение и циклов НМО имеют от 2,7 до 3,5 и итоговый 4-4,3 балла.

Необходимо отметить, что имеется ряд трудностей по дальнейшему улучшению обучения слушателей на циклах НМО:

1. Занимает значительное время процесс согласования, составления договоров между ФОМС, МЗ РБ, университетом.

2. Плохая информация об имеющихся программах в электронной сети, поэтому врачи общей лечебной сети получают информацию с опозданием.

3. Вследствие острой нехватки врачей основных клинических специальностей в учреждениях здравоохранения руководители ЛПУ препятствуют реализации программ, отказывая врачам в поездке на учебу.

4. Проводимые МЗ РФ меры по изменению финансирования и сокращению структур дополнительного профессионального образования вузов приведет к ослаблению уровня подготовки специалистов и дальнейшему ухудшению качества оказываемой медицинской помощи населению.

5. Проводимые структурные изменения службы скорой медицинской помощи, слабое финансирование, отсутствие защиты врачей в социальной сети привело к снижению их авторитета и престижа, с чем связано ухудшение укомплектованности службы врачебными кадрами и фельдшеризации одной из приоритетных служб практического здравоохранения, появлению жалоб населения на плохую работу скорой медицинской помощи.

Список литературы

1. Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов/ Гуманенко Е.К., Самохвалов И.М. (ред.) // Руководство для врачей.- ГЭОТАР- Медиа, 2011.- 672 с.
2. Кунафин М.С., Хунафин С.Н./ Организация медицинской помощи пострадавшим при ДТП в РБ / Всероссийская научно- практическая конференция: матер. Форума.- СПБ., 2015.- С.73-74.
3. Кунафин М.С., Хунафин С.Н. с соавт. Подготовка заведующих приемными отделениями учреждений здравоохранения к работе в ЧС/ Всероссийская конференция по медицине катастроф – М: 2017.- С. 20-21.
4. Лишенко В.В., Зайцев Д.А., Заркуа Н.Э. и др Теоретические и практические аспекты лечения травм груди // Скорая медицинская помощь – 2011.-№1.-С.34-40.
5. Основы организации и оказания скорой медицинской помощи при тяжелых сочетанных повреждениях пострадавшим вследствие ДТП; учебное пособие/ под ред. Ю.А. Щербука, С.Ф. Багненко. – СпБ, 2011. – 111с.
6. Приказ МЗ РФ № 388 н от 20 июня 2013 года «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской, помощи».
7. Самохвалов И.М. , Рева В.А., Пронченко А.П. и др./ Догоспитальная помощь при ранениях магистральных сосудов конечностей// Военно-медицинская хирургия.- 2011.– Т. 332.- С 4-11.
8. Сочетанная механическая травма: руководство для врачей под ред. А.Н. Тулупова . – СпБ.: НИИ СП им. И.И. Джанилидзе. 2012. – 395 стр.
9. Спригингс Д., Чамберс Дж. Экстренная медицина: под ред. Спригингса, М.: Медицинская литература.- 2006.-310с.
10. Шок. Теория, клиника, организация противошоковой помощи/ под ред. Г.С.Мазуркевича, С.Ф.Багненко.- СпБ.: Политехника, 2004.-539с.

А.Х. Ланичева, Л.В. Халикова, Х.Х. Мурзабаев, Т.А. Герасимова, И.Р. Хасанова

ЛЕКЦИЯ КАК СПОСОБ РЕАЛИЗАЦИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра гистологии

Аннотация: Роль лекционного процесса в усвоении общекультурных компетенций в медицинском вузе.

Ключевые слова: лекция, общекультурные компетенции, обучающийся

Компетентный подход в образовательном процессе способствует систематизации образования, комплексной оценке результатов образования, а также расширя-

ет возможности самообразования и самоподготовки. На основе всего этого формируются профессиональные и личностные навыки, с помощью которых специалист самостоятельно принимает решения и выполняет профессиональные задачи разного уровня сложности. Кроме всего перечисленного, компетентность специалиста это не только наличие профессиональных знаний, умений и навыков, а также быть способным к реализации знаний, опыта, личностных качеств в профессиональной и социальной сфере, осознавать социальную значимость и личную ответственность за результаты своей деятельности и понимать необходимость постоянного совершенствования и самообучения и саморазвития, а также быть готовным к социальной и профессиональной мобильности.

На современном этапе модернизации образования, наиболее актуальным и одним из самых важных в этапе обучения учащегося является восприятие, анализ и синтез информации, полученной им на лекции. Восприятие информации человеком осуществляется посредством органов чувств. Среди них особое значение имеют зрение и слух, посредством которого происходит восприятие основной части информации. Орган зрения как часть зрительного анализатора, тесно связано с яркостью и контрастностью изображения. При его снижении также снижается и восприятие информации. Наилучших результатов дает зрительная и аудиальная форма подачи информации, одновременное ее поступление вызывает потенциирование коэффициентов раздражителей и воздействует на долговременную память.

Особенно актуально это для студентов медицинских вузов, в частности при изучении такого предмета как гистология. Так, в процессе освоения дисциплины Гистология, эмбриология, цитология, изложенной в виде лекционного материала, наряду с решением познавательных задач – систематизация знаний в области гистологии, изучение закономерностей и тенденций развития и строения всех органов и систем человеческого организма, обучающийся формирует самостоятельность и критичность мышления, спокойно и адекватно интерпретировать процессы, происходящие при развитии той или иной системы. Именно при визуализации и прослушивании лектором излагаемой темы, у обучающегося происходит развитие способности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу. В результате, обучающийся узнает основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов, гисто-функциональные особенности тканевых элементов и методы их исследования. При правильном поданном материале лекции лектором, у обучающегося возникает формирование желания к развитию, самообразованию в разделе структурно-функционального строения организма, понимание необходимости постоянного самосовершенствования и дополнения совей базы знаний в области структурной организации клеток, тканей, органов и систем органов.

Эту общекультурную компетенцию можно было бы выразить словами П.Л. Капицы: Следует вести преподавание так, чтобы это не было только заучиванием фактических материалов и запоминанием законов природы, но воспитывало бы у молодежи.

Восприятие и понимание материала зависит от:

1. Психических особенностей личности:
- направленность,
- восприятие,
- характер,
- темперамент,
- память.
2. Свойства изучаемого материала:
- содержание,

– форма подачи,
– уровень трудности,
– важность,
– осмысление.

3. Профессионализм и педагогическое мастерство преподавателя, учет психофизиологических факторов.

В образовании словесно-образной наглядности особое значение имеет интонация, мимика и жесты лектора. По исследованиям, проведенным американским психологом Ф.Сьюдом, в разговоре людей значимость слов составляет лишь 7%, в то время как интонация говорящего уже 38%, а жесты и мимика составляет целых 55%. Из этого следует, что восприятие информации обучающимся во многом зависит от человека, дающего эту информацию – лектора.

Но, несмотря на это применение визуального и аудиосопровождения лекционного материала, не всегда ведет к качественному восприятию учебного материала. Это зависит от уровня информационной культуры обучаемых. Поэтому вуз как бы продолжает развитие компетенций, получаемых в рамках школы. Правильно подобранная образовательная школа является базой для дальнейшего развития и саморазвития обучающегося и позволяет адаптироваться к современным технологиям в вузе.

Список литературы

1. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 года № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
2. Рабочая программа учебной дисциплины Гистология, Эмбриология, Цитология по специальности 31.05.01. – Лечебное дело, Уфа – 2018.
3. Колычев Н.М., Сосновская Е.В., Семченко В.В. Лекция о лекции. Учебное пособие. – Омск: СибирьБланкЦентр, 2012. с. 17.

Р.Р. Кудояров, Д.С. Куклин, И.А. Шарифгалиев, А.В. Двинских

ВНЕДРЕНИЕ В КОНТРОЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ ЭТАПА СДАЧИ МАКРОПРЕПАРАТОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической анатомии

Аннотация. Теоретические знания не должны идти в отрыве от практических навыков студентов [1,2]. Во время прохождения обучения студентов в рамках образовательного процесса на кафедре, между данными разделами должна формироваться прочная связь [2]. Для подготовки высокоспециализированных кадров необходимо внедрение новых технологий и совершенствование практических навыков. [1].

Ключевые слова: контрольно-диагностическое занятие, практические навыки, макропрепараты, теоретические знания, практические умения.

Длительное время сдача контрольно-диагностического занятия на кафедре патологической анатомии не включала в себя раздел посвящённый макропрепаратам, отражающим тот или иной патологических процесс. Макропрепараты, составляющие основу музея кафедры патологической анатомии, использовались в качестве каждодневного наглядного пособия (рис. 1). Для удобства студентов все препараты в музее скомпонованы согласно тематике занятий.

После разбора теоретического материала преподаватель с группой студентов посещал музей и разбирал определенные патологические процессы на конкретных макроскопических примерах. Данный вид деятельности направлен на более детальный разбор морфологических изменений в органах и тканях наглядно отражающий общий патологический процесс в целом.

Рис.1. Музей кафедры патологической анатомии.

Помимо этого студентам предлагалась краткая описательная характеристика самого патологического процесса, которая отражала его определение, этиологию, патогенез, макроскопические изменения, осложнения и исходы. Тем самым студентами разобранный на практическом занятии тематический материал закреплялся наглядными примерами проявления патологического процесса для лучшего усвоения и запоминания предложенной информации. В дальнейшем полученная при посещении музея информация ложилась у студентов в основу подготовки к сдаче экзаменационных практических навыков в конце учебного года. Стоит отметить, что для этого был создан отдельный тематический стенд, посвящённый лишь экзаменационным макропрепаратам, которым студенты могут пользоваться уже с первых дней нового учебного года (рис. 2). Помимо этого ежедневное посещение самого музея является на кафедре обязательной частью практического занятия.

Со временем встал вопрос в эффективности и контроле полученных во время посещения музея знаний. Во многом студенты начинали более детально изучать и рассматривать макропрепараты лишь при подготовке к сдаче экзаменационных практических навыков в конце учебного года. Помимо этого у студентов прослеживалась тенденция отрыва теоретических знаний от возможности их применения на практике.

Выходом из сложившейся ситуации явилось включение в состав контрольно-диагностического занятия сдачи практических навыков не только в виде микропрепаратов и ситуационной задачи, но и собеседования по предложенным макропрепаратам, которое так же оценивалось по пятибалльной шкале. Для подготовки к сдаче практических навыков на контрольно-диагностическом занятии, помимо оформления из методического пособия описательной части микропрепаратов, студентам предлагалось записывать описание макропрепаратов. Данный прием уже был успешно отработан со студентами прошлого учебного года, а в новом году прочно занял свое место в структуре контрольно-диагностических занятий.

Рис. 2. Экзаменационные макропрепараты.

Выводы: данный подход позволяет существенно повысить уровень восприятия, усвоения и закрепления студентами предложенного тематического материала. Повысить связь между теоретическими знаниями и возможностью их практического применения. Таким образом, возрастает качество подготовки к сдаче экзаменационных навыков, путем контроля практических знаний при проведении диагностических знаниях. Планируется, что данных переход существенно повысить уровень восприятия и усвоения студентами теоретического и практического материала. Позволит сформировать прочную связь между теоретическими знаниями и возможностью их практического применения. В конечном итоге будет способствовать повышению общей успеваемости студентов, что благоприятно отразиться не только на общеобразовательном процессе, но и на средней годовой оценке обучающихся по предмету «патологическая анатомия».

Список литературы

1. Баранова М.С., Ермолаева Е.В. Роль медицинского образования в современном обществе // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. -№1. – С. 158.
2. Сучков Д.А., Михайлин В.В., Ермолаева Е.В. Роль медицинской профессии в современном обществе // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. -№1. – С. 221.

Т.Ю. Лехмус, Г.Ш. Сафуанова, А.Н. Чепурная, В.И. Никуличева

РОЛЬ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

Специфика профессии врача такова, что мы должны учиться всю жизнь, приобретая новые знания и умения. Перед образовательными учреждениями ставится не-

легкая задача оптимизировать учебный процесс, используя, отечественные традиции и принципы, разработанные и пропагандируемые международным научным обществом.

Для улучшения качества медицинской помощи и снижения летальных исходов, которые связанны порой с врачебными ошибками во многих зарубежных странах достаточно много лет применяется дистанционное непрерывное медицинское образование (НМО). «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года» определяет одним из главных направлений в области здравоохранения именно обеспечение непрерывной качественной подготовки и переподготовки врачей. Важным моментом, поэтому должны стать высокие технологии в медицине, которые позволят осуществлять специфические научно-просветительские мероприятия и лечебно-диагностическую деятельность.

С 11 марта 2012 г. вступили в силу изменения закона Российской Федерации от 10.07.1992 № 3266-1 «Об Образовании», согласно которым необходимо применение электронных методов обучения с использованием всевозможных инновационных технологий в учебном процессе. Согласно ранее предусмотренным нормативам, врач должен проходить циклы повышения квалификации каждые пять лет, по окончании которых он получает сертификат на последующие пять лет. В существующей сегодня системе переподготовки медперсонала имеются некоторые погрешности, которые могут быть исправлены внедрением новых инноваций, а именно непрерывного медицинского дистанционного образования. Методики данного вида обучения — это разновидность очно-заочной формы, которые отличаются от стандартной тем, что организационные и учебные мероприятия проводятся региональными центрами, расположенными на отдаленных территориях. Программа дистанционного образования и повышения квалификации включает следующие составляющие:

1. Дистанционные лекции читаются в рамках тематических курсов и по индивидуальной тематике, которая наиболее актуальна для слушателей.

2. Основной целью дистанционных лекций - донести до слушателей базовые основы тематического материала. Далее он будет более глубоко изучать проблематику на семинарских занятиях и самостоятельно в свободное время. Врач имеет полное право выбирать тематику лекций, которая его более заинтересовала.

3. Проведение семинарских занятий с более глубоким изучением ранее прослушанных лекций. Семинары проводятся аналогично лекциям, но имеются и дополнительные функции, которые связанны с большей интерактивностью и участием слушателей в обучающем процессе, что позволяет углубленно самостоятельно изучить материал.

4. Практические занятия посвящены актуальным проблемам клиники, диагностики, дифференциальной диагностики и принципам терапии различных заболеваний внутренних органов с возможностью проведения индивидуальных телемедицинских консультаций по сложным вопросам.

Мировая практика дистантного обучения предусматривает существование пяти моделей. Первая предусматривает образование по типу экстерната, может быть использована теми врачами, кто не может очно посещать занятия по уважительным причинам и рассматривается фактически как заочная форма обучения. Вторая – университетское образование (на базе ВУЗа), используемое теми врачами, которые проходят обучение заочно или дистанционно, находясь на расстоянии с использованием новейших электронных образовательных технологий, включая обучение online или offline. Третий вариант объединяет взаимодействия нескольких ВУЗов в процессе обучения слушателей. Сотрудничество нескольких университетов позволяет подготовить разнообразные дополнительные профессиональные программы последипломного образования и сделать их логичными, четкими, грамотными и не дорогими в использовании.

Четвертая модель – повышение квалификации в специализированных учебных заведениях, которые созданы специально для проведения заочных или дистанционных курсов переподготовки. Они, чаще всего, предназначены и работают с использованием мультимедийных циклов, по окончании которых обучающимся проводится аттестация и тестовый контроль итогового уровня знаний. Последняя модель - использование телевидения или радиопрограмм, CD-ROM-дисков, разнообразных методических рекомендаций и пособий в качестве автономных обучающих систем. Основной целью всех моделей обучения дистанционно является то, что слушатели имеют возможность получить, совершенствовать в процессе усвоения материала, пополнять свои знания по актуальным аспектам медицины, а по окончании обучения получить сертификат о повышении квалификации по результатам соответствующих экзаменов.

В связи с внедрением новых инновационных методов образования возникает необходимо изменять и педагогическую деятельность. Меняются алгоритмы учебного процесса и методов обеспечения качественного изложения материала, именно поэтому, важное значение приобретает профессионализм и компетентность профессорско-преподавательского состава. Можно сказать, что дистанционное образование дает более широкие возможности для изложения материала преподавателю, возлагает на него роль воспитателя, наставника, который координирует весь познавательный процесс. Лекторам необходимо ежедневно повышать свой профессиональный уровень в преподавании дисциплин, углублять творческую и профессиональную компетентность, ориентируясь на новые инновационные методики. Огромное значение в процессе непрерывного медицинского образования и углубления профессиональной компетенции врача приобретает самостоятельная работа: использование интересных и необычных случаев из практической деятельности с описанием анамнеза, объективных, лабораторных и инструментальных методов диагностики, обоснованием диагноза и его формулировки, используя современные классификационные признаки. Преподавателю необходимо представлять обучающимся все новейшие методы лечения (с обязательным обоснованием выбора препарата и его дозы, учитывая имеющуюся доказательную базу), а также рекомендации, алгоритмы и стандарты по ведению пациентов. Современные модели обучения создают предпосылки для самостоятельной творческой работы слушателей и преподавателей.

Новые высокотехнологичные методы образования, в том числе дистанционные позволяют сделать алгоритм оценки знаний объективным и независимым от преподавателя, вызывая у слушателей желание, самостоятельно искать решение поставленных перед ними задач, используя имеющиеся интернет-ресурсы. Наряду с этим имеется возможность повышать их социальную и профессиональную мобильность, социальную активность и кругозор.

Различные модели дистанционного обучения позволяют обучающимся подбирать индивидуальную учебную программу и учебный план, ориентируясь на собственные желания. Преимущества дистанционного образования:

– доступное всем и гарантированно качественное образование;

– возможность обучаться по месту жительства. Особенно это актуально для врачей, работающих не в городах, где практически всегда имеется недостаток медицинских кадров, который не позволяет уезжать врачам на долгое время на учебу с отрывом от их основной работы.

– экономия времени и финансов. Такой метод обучения необходим для специалистов, которые заняты полный день на своем рабочем месте и не могут обучаться на протяжении длительного времи.

– использование высокотехнологичных систем, включающих учебные социальные сети E-mail, компьютерные конференции, мастер-классы, электронные библиотеки, а также оценку полученных знаний с использованием onn-line тестирования.

– возможность проводить видеоконференции, телефонные консультации, onn-line обучение с вовлечением в учебный процесс именитых специалистов в различных направлениях медицины, задавать интересующие слушателей вопросы и тут же получать ответы на них.

Таким образом, внедрение инновационных технологий особенно актуально для непрерывного медицинского образования, когда имеется необходимо совершенствовать профессиональные компетенции в короткие сроки. Дистанционное образование предполагает внедрение в учебный процесс современных информационных ресурсов и телекоммуникационных, интерактивных технологий. Оно способствует взаимодействию всех, кто напрямую участвует в образовательном процессе. Новые технологии в НМО позволяют быстро и качественно решать наиважнейшие на сегодняшний день задачи, а именно обучение врачей обучение «без границ» и в интерактивном режиме и на протяжении всей трудовой жизни.

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. Безродная Г. В. Принципы компетентностного подхода в медицинском вузе / Г. В. Безродная, Д. А. Севостьянов, Т. А. Шпикс // Медицина и образование в Сибири: электронный научный журнал. – 2008. – № 2.
3. Белозерова Е. А. О дистанционном образовании / Е. А. Белозерова [и др.] // Дистанционное обучение в электронном здравоохранении. – 2007. – № 2.
4. Марухно В.М. Дистанционное образование в медицине // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 154-156.

Т.Ю. Лехмус, Г.Ш. Сафуанова, В.И. Никуличева, А.Н. Чепурная, В.И.Лехмус

РОЛЬ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ НМО

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава Росси, г. Уфа
Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

Паллиативная медицинская помощь направлена на повышение качество жизни людей, которые страдают терминальными стадиями хронических болезней. Она необходима в тех ситуациях, когда консервативные методы терапии уже эффекта не приносят. Главный принцип паллиативной медицины, какой бы неизлечимой не была болезнь, всегда есть возможность облегчить жизни человека в оставшиеся дни. Паллиативная помощь затрагивает медицинские, социальные, психологические и духовные стороны жизни пациентов. Помимо решения вопросов обезболивания, а также коррекции проявлений болезни, врач оказывает больному и членам его семьи духовную и моральную поддержку. Такая поддержка очень важна и для родственников неизлечимо больных пациентов.

Всемирной организацией здравоохранения в 1982 году было дано определение, что собой представляет паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии неонкологических и онкологических заболеваний. Она утверждает жизнь, но при этом рассматривает смерть в качестве ее нормального закономерного процесса. Паллиативная медицина направлена на то, чтобы максимально долго сохранять качество жизни пациентов, не ставя перед собой цель, сокращать или продлевать жизнь. Врачу, отвечающему за оказание такой помощи, необходимо уметь поддержать семью больного в самые тяжелые периоды их жизни. Врач способен увеличить длительность жизни этого больного при своевременном проведении лечебных мероприятий и немедикаментозных методов терапии.

Понятие «паллиативная медицина» напрямую было связано с лечением онкологических пациентов и, традиционно, ориентировалось на помощь умирающим больным и их семьям. На сегодняшний момент оно приобрело более широкое значение и относится ко многим видам помощи независимо от характера болезни человека, но ориентируясь на терминальную его стадию.

На основании статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был издан приказ Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1343 н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (Зарегистрирован в Минюсте России 11.02.2013 № 26973). Данный приказ оговаривает оказание паллиативной помощи лишь больным с сахарным диабетом (диабетическая стопа), ревматоидными заболеваниями и нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). Ежегодно таких пациентов насчитывается более 1,5 млн. человек. Остальные - это онкологические больные, чаще на 3-4 стадии заболевания, срок жизни которых составляет от 1-9 месяцев (по данным ВОЗ). В связи с этим возникли предпосылки для создания специальных центров паллиативной помощи, в которых будет оказываться неонкологическая помощь.

Данные учреждения (центры) должны иметь отделения вспомогательной интенсивной терапии, способствующие улучшению качества жизни тяжелых инкурабельных больных. Помимо этого необходима психосоциальная помощь, продолжительный посторонний уход за пациентами, а также моральная и духовная поддержка членам их семей. Центр представляет собой сочетание нескольких учреждений: поликлиника, стационар с блоком (палатой) интенсивной терапии, отделение патронажной выездной службы, диагностическое отделение (патологоанатомическое, лучевой диагностики, клинико-диагностическая лаборатория) и организационно-методический отдел.

В алгоритме паллиативной помощи создается трехуровневая система: первый уровень – амбулаторная помощь с кабинетами, патронажными бригадами, дневными стационарами, второй – хосписы, отделения либо центры для больных ВИЧ \ СПИД, а так же отделения паллиативной медицинской помощи стационаров. Третий уровень представляют собой отдельные центры паллиативной медицинской помощи. Внедрено понятие «койка паллиативной медицинской помощи», которое раньше использовалось лишь в онкологической практике. Пациент, находящийся на данной койке получает обезболивание в том объеме, который необходим ему по состоянию здоровья. Помимо этого, данным приказом предусматривается должность врача паллиативной помощи. В должностных обязанностях врача прописываются такие пункты, как: назначение анальгетиков, в том числе и наркотических, оказание индивидуальной медицинской помощи инкурабельным пациентам на всех уровнях, умение оказывать моральную и психологическую поддержку сложным пациентам и членам их семей.

Согласно статьям № 32 и № 36 закона «Об охране здоровья граждан в РФ» данный вид помощи, может оказывать только врач, который прошел обучение на цикле по паллиативной медицинской помощи в объеме от 72 до 144 часов, сдал экзамен и получил соответствующий документ (удостоверение).

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии Института дополнительного профессионального образования Башкирского государственного медицинского университета в 2014 году разработала дополнительную профессиональную программу (ДПП) повышения квалификации «Терапия с основами паллиативной медицинской помощи» для врачей, которые уже имеют сертификат по специальности «Терапия» в объеме 144 часов. За прошедший период (2014-2018 гг.) было обучено 98 слушателей. Программа позволяет уделить внимание специфике, практическим и теоретическим аспектам различных проблем паллиативной медицинской помощи и необходима для послевузовского профессионального образова-

ния врачей по данному направлению. Дополнительная профессиональная программа (ДПП) предназначена для терапевтов, которые будут оказывать паллиативную медицинскую помощь на дому и в условиях стационара. Форма обучения - очная с отрывом от работы. Всего на курс отводится 144 ч, из них лекций в объеме 48 ч, семинарских и практических занятий – 84 ч, аттестационная работа– 6 ч, итоговая аттестация (экзамен) - 6 ч. Перед слушателями ставится ряд задач, а именно: получение и усовершенствование теоретических знаний по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике, методам лечения и профилактики основных клинических синдромов и симптомов инкурабельных больных, учитывая профиль основного заболевания и основные аспекты паллиативной медицины. К таким аспектам относятся: соматические (включая лечение острых и хронических болевых синдромов различного генеза), психосоциальные (умение общаться и корректировать реакции переживания горя), культуральные и этические. Врач, который в дальнейшем будет оказывать паллиативную медицинскую помощь должен обладать и совершенствовать в процессе своей работы универсальными и профессиональными компетенциями. Профессиональные компетенции помогают врачу четко действовать в лабиринте диагностических, лечебных, реабилитационных и организационно - управленческих мероприятий.

В процессе усвоения материала врачи получают новые и совершенствуют прежние практические навыки и умения, которые необходимы им для выполнения профессиональных самостоятельных действий в качестве врача паллиативной помощи.

Данная программа включает в себя изучение нормативно – правовых, структурных, методических и организационных аспекты паллиативной медицинской помощи. Подробно освещаются основные принципы, философия, вопросы религиозной направленности и специфика паллиативной медицины. Уделяется большое внимание принципам диагностики и лечения острых и хронических болевых синдромов (ХБС) различного генеза, а также оказание помощи в терминальной стадии неонкологических и онкологических заболеваний. Разбираются вопросы психологической, социальной и духовной поддержки терминальных больных и членов их семей.

Внеаудиторная работа включает в себя написание аттестационной работы на одну из предложенных тем. Для освоения содержания программы обучающиеся обеспечиваются учебно - методической литературой, наглядными пособиями, доступом к пациентам на клинических базах кафедры для отработки профессиональных навыков и умений. Врачи учатся осуществлять профилактические, диагностические и лечебные мероприятия у неизлечимо больных пациентов, вести медицинскую документацию, выписывать рецепты, особенно льготные, на наркотические и приравненные к ним препараты, а так же уметь осуществлять общеврачебные манипуляции. Слушатели получают новые знания об использовании новейших высоких технологий для диагностических целей в паллиативной медицине, а также применение современных методов лечения, а именно трансдермальных терапевтических систем (ТТС) опиоидов для лечения различных видов ХБС, применение хирургических видов вмешательств для купирования осложнений, которые способны повысить качество жизни терминальных больных.

Итоговая аттестация по дисциплине осуществляется в виде экзамена. Экзамен включает в себя три части: тестовый контроль итогового уровня знаний по специальности, определение практических навыков специалиста и заключительное собеседование. Собеседование дает возможность оценить профессиональное мышление врача, способность решать сложные профессиональные задачи, проводить анализ имеющейся информации, делать выводы и принимать соответствующие решения по различным проблемам паллиативной медицины.

С 2017 года в рамках непрерывного медицинского образования на кафедре терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ разработана ДПП «Паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии не-

онкологических заболеваний». Форма обучения – очно-заочная с симуляцией, всего на курс предусмотрено 36 ч, из них дистанционное обучение - 18 ч и очное - 18 ч, включающее лекции в объеме 6 ч, семинарские и практические занятий – 4 ч, самостоятельную работу – 6 ч, симуляционный курс - 6 ч и итоговую аттестацию (экзамен) - 2 ч. За этот период прошли обучение 7 слушателей, которые по окончании цикла получили удостоверение о повышении квалификации и могут оказывать паллиативную помощь неизлечимо больным на своем рабочем месте.

Список литературы

1. Контроль симптомов в паллиативной медицине \ под ред. Проф. Г. А. Новикова.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013.- 248 с.
2. Приказ Минздрава России № 1343 н от 21.12.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»
3. Стандарты паллиативной помощи: обзор европейских рекомендаций\ Новиков Г. А., Самойленко В. В., Вайсман М. А.- М.: Фонд «Паллиативная медицина и реабилитация больных», «Паллиативная медицина и реабилитация».- № 4, 2010.- с. 6-11.

О.И. Линецкая, Э.И. Эткина, Л.Л. Гурьева, З.И. Исмагилова, Л.Я. Данилова

ЭПИДЕМИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ

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

Аннотация. В настоящее время интернет является общедоступным и его использование - это социальная проблема, которая обсуждается во всем мире. Интернет-зависимость разрушает жизнь, вызывая неврологические осложнения, психологические расстройства и социальные проблемы. Многочисленные исследования показали непрерывный рост данной зависимости среди молодого поколения. Профилактика является важной составляющей в предотвращении развития массовой интернет-зависимости.

Ключевые слова: интернет, интернет-зависимость, профилактика.

На сегодняшний день всемирную информационную сеть используют более 4 миллиардов людей (Аналитическое агентство We Are Social и SMM-платформа Hootsuite, Global Digital, 2018). За последние 15 лет количество пользователей интернет-ресурсами увеличилось в 10 раз [8], что повлекло за собой большое количество исследований на тему интернет-зависимости. Данные за 2018 год от Global Web Index показали, что среднестатистический интернет-пользователь проводит около 6 часов в день за гаджетами, используя интернет-подключение. Умножив эту цифру на количество пользователей интернетом, можно предположить, что в 2018 году жители планеты суммарно проведут онлайн 1 миллиард лет.

Интернет-зависимость (англ. Internet addiction или Internet addiction disorder) — это психическое расстройство, навязчивое желание войти в интернет и неспособность выйти из интернета, будучи on-line. Впервые феномен интернет - зависимости прозвучал в 1994 году, когда Кимберли Янг на одном из сайтов разместила тест, благодаря которому выявила группу интернет - зависимых лиц. В результате было выделено четыре симптома интернет-зависимости: постоянное желание проверить электронную почту, навязчивое желание входа в сеть, жалобы близких на постоянное пребывание в сети, расходование денежных средств на услуги в сети [25].

Всесторонний систематический обзор эпидемиологических исследований интернет-зависимости за последнее десятилетие [12] показывает, что интернет-зависимость связана с различными факторами риска, включая социально-демографический (мужской пол, младший возраст и более высокий семейный доход), переменные используемые в интернете (включая время, проведенное в сети,

использование социальных и игровых приложений) и психосоциальные факторы (в том числе импульсивность, невротизм и одиночество, а также сопутствующие симптомы, включая депрессию, беспокойство и психопатологию в целом).

При опросе студентов из США было выявлено, что впервые подростки воспользовались интернет - ресурсом в среднем в возрасте 9 лет, а проблема с чрезмерным использованием информационных технологий возникла в возрасте 16 лет. Распространенными факторами интенсивного использования интернета были депрессия, скука и стресс. Социальные сети являются неотъемлемой частью жизни студентов. Регулярное и избыточное использование интернета влечет за собой бессонницу, отставание в успеваемости, неспособность активно проводить свободное время, негативные эмоциональные состояния и уменьшение способности концентрироваться [14].

Интернет-зависимость может быть недооцененной проблемой среди студентов различных университетов. Так, студенты медицинских вузов также как и студенты других образовательных учреждений, подвержены интернет-зависимости, которая в последствии ведет к психологическим расстройствам, может способствовать снижению академической успеваемости и увести от намеченных целей. Согласно исследованиям среди студентов-медиков Индии интернет-зависимостью чаще страдали лица мужского пола, проживавшие в общежитиях или съемных комнатах, отмечавшие психологический дискомфорт, которые заходили в сеть несколько раз в сутки, проводили там более 3 часов в день [18].

В 2002 году национальное общественное информационное агентство, финансируемое правительством Южной Кореи, открыло первый центр консультирования по вопросам профилактики наркомании во всем мире, и с тех пор разработало широкомасштабные проекты для решения повсеместной проблемы чрезмерного использования информационных технологий [11]. В Соединенных Штатах и Европе лечение интернет-зависимости не финансируется правительством, однако разрабатываются новые клинические центры, специализирующиеся на лечении проблемы, связанной с интернет-зависимостью [21]. Недавние исследования также показывают, что лучший подход к лечению интернет-зависимости - это индивидуальный подход, и наиболее эффективная комбинация психо-фармакотерапии с психотерапией [19].

Студенты - это группа людей, на которой следует сосредоточить внимание по профилактике интернет-зависимости [15] из-за высоких показателей распространенности [15,7] и легкой доступности [2]. Внимание следует также уделять близкому окружению, особенно семье, учебной среде и свободному времяпрепровождению [17].

Меры направленные на предотвращения интернет-зависимости можно разделить на четыре основных направления: обучение навыкам, связанным с использованием интернета, таким как сокращение продолжительности времени пребывания в сети, самоконтроль, воздержание от нахождения онлайн [22]; навыкам, связанным с борьбой со стрессом и управлением эмоциями: развитие индивидуальных стратегий по преодолению интернет-зависимости [20], управление эмоциями [16], подавление чувства враждебности, поощрение положительных личностных качеств и повышение самооценки; навыками связанными с разрешением межличностных конфликтов: уменьшение межличностной враждебности внутри коллектива, укрепление социальной компетентности в целях укрепления правил справедливости и толерантности в группе [10], умение общаться лицом к лицу, проводить групповые занятия и использовать свободное время для общения со сверстниками [24]; навыками, связанными с повседневным режимом и использованием свободного времени: соблюдение режима сна и отдыха [17], проведение групповых мероприятий и занятий в свободное время [4] и поощрение участия студента в творческих, исследовательских и спортивных мероприятиях [10].

Некоторые исследования показали, что к интернет-зависимости склонны люди, стиль воспитания которых несколько отличался от их сверстников, таким образом авторы подчеркивают необходимость работы не только с уязвимыми людьми, но и с их близкими, особенно с их родителями. Не маловажную роль играют их сверстники, преподаватели и работодатели [6, 3, 26].

При работе с близкими интернет-зависимых лиц, в первую очередь рекомендуется сосредоточиться на поощрении более тесных отношений, в частности улучшение общения родителей и детей, увеличение количества времени, проведенного с их детьми, понимание потребностей их ребенка, и улучшение психического здоровья родителей [17, 10, 4, 13]. Родителям необходимо контролировать время использования интернет - ресурсами ребенком, понимать потребность в онлайн-активности своего ребенка [1]. Это может быть сделано путем установления правил, регулирующих онлайн-активность и/или путем критики чрезмерного использования интернета, но без установления строгих временных ограничений [5], путем посредничества в использовании интернета в форме обсуждений и совместного его использования [23].

Выводы. Таким образом интернет-зависимость является глобальной проблемой человечества. Информационная сеть как способствует получению знаний, так и приводит к негативным последствиям со стороны психологического здоровья. В связи с вышеизложенным, необходимо применять ограничительные стратегии в отношении использования интернет-ресурсов [9].

Список литературы

1. Ang R.P., Chong W.H., Chye S., Huan V.S. Loneliness and generalized problematic Internet use: Parents' perceived knowledge of adolescents' online activities as a moderator // Comp. Human Behav. – 2012. – Vol. 28, N 4. – P. 1342–1347. doi:10.1016/j.chb.2012.02.019.
2. Anwar N., Seemamuna F. Internet addiction as a predictor of loneliness, self esteem and satisfaction with life // J. Pakistan Psychiatr. Soc. – 2015. – Vol. 12, N 1. – P. 72–73.
3. Chen C.A., Lee H.L., Yuan W.B. Discussion on adolescent Internet addiction counseling strategies through DEMATEL // Int. J. Modern Educat. Comp. Sci. – 2013. – Vol. 5, N 6. – P. 9–16. doi:10.5815/ijmecs.2013.06.02.
4. Echeburúa E., de Corral P. Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge // Adicciones. – 2010. – Vol. 22, N 2. – P. 91-5.
5. Eijnden R.J., Spijkerman R., Vermulst A.A., van Rooij T.J., Engels R.C., van den J. Compulsive internet use among adolescents: bidirectional parent-child relationships // Abnorm. Child Psychol. – 2010. – Vol. 38, N 1. – P. 77-89.
6. Gray H.M., Tom M.A., LaPlante D.A., Shaffer H.J. Using Opinions and Knowledge to Identify Natural Groups of Gambling Employees // J. Gambl. Stud. – 2015. – Vol. 31, N 4. – P. 1753-66.
7. Huang R., Lu Z., Liu J.J., You Y.M., Pan Z.Q., Wei Z., He Q., Wang Z.Z. Features and predictors of problematic Internet use in Chinese college students // Behav. Inform. Technol. – 2009. – Vol. 28, N 5. – P. 485–490. doi:10.1080/01449290701485801
8. Internet Live Stats. Internet users, 2015.
9. Kalmus V., Blinka L., Ólafsson K. Does it matter what mama says: Evaluating the role of parental mediation in European adolescents' excessive Internet use // Children Soc. – 2013. – Vol. 29. – P. 122–133. doi:10.1111/chso.12020.
10. Ko C.H., Yen J.Y., Yen C.F., Lin H.C., Yang M.J. Factors predictive for incidence and remission of internet addiction in young adolescents: a prospective study // Cyberpsychol. Behav. – 2007. – Vol. 10, N 4. – P. 545-51.
11. Koh Y.S. The Korean national policy for Internet addiction // Montag C, Reuter M, editors. Internet addiction. Neuroscientific approaches and therapeutic interventions. - London: Springer, 2015. - P. 219–234.

12. Kuss D.J., Griffiths M.D., Karila L., Billieux J. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade // Curr Pharm Des. – 2014. – Vol. 20. – P. 4026–4052.
13. Lam L.T. Parental mental health and Internet Addiction in adolescents // Addict. Behav. – 2015. – Vol. 42. – P. 20-3.
14. Li W., O'Brien J.E., Snyder S.M., Howard M.O. Characteristics of Internet Addiction/Pathological Internet Use in U.S. University Students: A Qualitative-Method Investigation Published: February 3, 2015https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117372.
15. Lin M.P., Ko H.C., Wu J.Y. Prevalence and psychosocial risk factors associated with internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan // Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw. – 2011. – Vol. 14, № 12. – P. 741-6.
16. Lin M.P., Ko H.C., Wu J.Y. Prevalence and psychosocial risk factors associated with internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan // Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw. – 2011. – Vol. 14, N 12. – P. 741-6.
17. Lin Y.H., Gau S.S. Association between morningness-eveningness and the severity of compulsive Internet use: the moderating role of gender and parenting style // Sleep Med. – 2013. – Vol. 14, N 12. – P. 1398-404.
18. Nitin Ananda Christofer Thomasb Pravin A.Jainc Aneesh Bhatd Chriss Thomase P.V. Prathyushaf Shalini Aiyappag Shrinivasa Bhath Kimberly Youngi Anish V.Cherian) Internet use behaviors, internet addiction and psychological distress among medical college students: A multi centre study from South India Author links open overlay panel.
19. Przepiorka A.M., Blachnio A., Miziak B., Czuczwar S.J. Clinical approaches to treatment of Internet addiction // Pharmacol. Rep. – 2014. – Vol. 66. – P. 187–191.
20. Rehbein F., Baier D. Family-, media-, and school-related risk factors of video game addiction. A 5-year longitudinal study // J. Media Psychol. Theor. Methods Applicat. – 2013. – Vol. 25, N 3. – P. 118–128. doi:10.1027/1864-1105/a000093.
21. Thorens G., Achab S., Billieux J., Khazaal Y., Khan R., Pivin E., Gupta V., Zullino D. Characteristics and treatment response of self-identified problematic Internet users in a behavioral addiction outpatient clinic // J. Behav. Addict. – 2014. - № 3. – P. 78–81.
22. Wang Y., Wu A.M.S., Lau J.T.F. The health belief model and number of peers with internet addiction as inter-related factors of Internet addiction among secondary school students in Hong Kong // BMC Public Health. – 2016. – Vol. 16. – P. 272.
23. Xiuqin H., Huimin Z., Mengchen L., Jinan W., Ying Z., Ran T. Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder // Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw. – 2010. – Vol. 13, N 4. – P. 401-6.
24. Yang X., Zhu L., Chen Q., Song P., Wang Z. Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment // Comput. Human Behav. – 2016. – Vol. 59. – P. 221–229. doi:10.1016/j.chb.2016.01.041.
25. Young K.S. Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction and a Winning Strategy for Recovery [Электронный ресурс].
26. Zhou N., Fang X.-Y. Beyond peer contagion: Unique and interactive effects of multiple peer influences on Internet addiction among Chinese adolescents // Comp. Human Behav. – 2015. – Vol. 50. – P. 231–238. doi:10.1016/j.chb.2015.03.083.

Е.Д. Луцай, М.В. Кононова, В.А. Боев

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРВЫНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФГБОУ ВО ОрГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, г. Оренбург
Институт профессионального образования

Состояние современного медицинского образования, в частности, дополнительного профессионального медицинского образования, как и тенденции развития здравоохранения в целом, требуют новых системно-организующих подходов к развитию медицинского профессионального образования [5, 6].

Обучение специалистов медицинского и фармацевтического образования на современном этапе должно отвечать тенденциям времени [1]. Современное медицинское образование нужно ориентировать на реализацию цифрового направления в сфере здравоохранения, на разработку и реализацию соответствующих планов мероприятий («дорожных карт») обеспечивающих выполнение программы «Цифровая экономика Российской Федерации», утвержденную распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2017 г. № 1632-р [2].

Цель системы медицинского профессионального образования – формирование профессионально готового к самостоятельной врачебной практике специалиста в условиях современного уровня материально-технической оснащенности здравоохранения.

Реализация такого подхода требует тесного взаимодействия процесса обучения специалистов здравоохранения с применением информационных технологий, а, именно, внедрения в процесс обучения ИКТ, материально-технического оснащения учебного процесса средствами дистанционного обучения (опосредованного взаимодействия участников) [3, 7, 9].

Современный этап развития образования связан с широким использованием современных информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) и возможностей, предоставляемых глобальной сетью Интернет. В этой связи решающее значение приобретают удаленный доступ к образовательным ресурсам, опубликованным в сети, и возможность оперативного общения всех участников образовательного процесса [4,8].

Подключение образовательных организаций к сети Интернет порождает ряд проблем, требующих немедленного разрешения.

Организации, осуществляющие образовательную деятельность, вправе применять электронное обучение, дистанционные образовательные технологии при реализации образовательных программ в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

В ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России с 2013 года введена в опытную эксплуатацию собственная разработка – информационная система ОрГМУ (ИС ОрГМУ), дающая возможность и преподавателям и обучающимся «завести» собственный личный кабинет, просматривать результаты обучения, формировать свое профессиональное портфолио.

Институт профессионального образования ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России получил возможность использования ИС ОрГМУ при реализации программ дополнительного профессионального образования.

Анализ запросов специалистов здравоохранения, заявок от медицинских организаций Оренбургской области за 2017-2018 годы показывает, что востребованность такого рода обучении возрастает. Все большее количество врачей желают получить знания, повысить свою профессиональную квалификацию, однако, при этом, оставаясь территориально непосредственно на рабочем месте. Это сопровождается еще экономи-

ческой составляющей, когда руководители медицинских организаций могут экономить бюджетные средства на оплату проезда и командировочных расходов сотрудников.

Чуть позже в ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России ввели в опытную эксплуатацию уже зарекомендовавшую себя с положительной стороны модуль для дистанционного обучения на платформе «1С» – «1С:Образовательная организация». ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России уже использует платформу «1С» – модуль «1С:Бухгалтерия». В 2018 году был приобретен модуль «1С: Управление учебным центром».

Данная программа легко осваиваемая, не требует дополнительной подготовки врачей – слушателей курсов и преподавателей при организации обучения на циклах удаленно и при работе в личном кабинете.

Активно ведется работа по внедрению в образовательный процесс полностью дистанционных циклов. Сегодня это циклы повышения квалификации, которые входят в перечень дополнительных профессиональных программ ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, реализуемых в рамках федеральной системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМФО). Согласно требованиям системы НМФО каждая такая программа должна на 50% быть реализована с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Все программы ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, заявленные на федеральном портале используют дистанционные образовательные технологии и электронное обучение в образовательном процессе либо реализуются с использованием стажировки.

Таким образом, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России активно внедряет в систему дополнительного профессионального образования дистанционные образовательные технологии и электронное обучение.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Авдеев А.И. Дистанционное обучение как этап модернизации постдипломного медицинского образования /Авдеев А.И., Золотухин О.В., Мадыкин Ю.Ю. и др. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2016. - № 64. - С. 93-97.
3. Есауленко И.Э. Об итогах реализации пилотного проекта по непрерывному медицинскому образованию с применением дистанционного обучения в системе "moodle" /Есауленко И.Э., Сущенко А.В., Чайкина Н.Н.// Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2016. - № 63. - С. 119-125.
4. Казарин Б.В. Дистанционные образовательные технологии в обучении врачей-организаторов здравоохранения /Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Поддубный В.Н.//Международный журнал экспериментального образования. - 2016. - № 10-2. - С. 254-257.
5. Лопатина А.Б. Повышение качества обучения врачей общей практики /Лопатина А.Б./ / Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 4. - С. 164.
6. Ризаханова О.А. Анализ критериев качества образовательной услуги в условиях реформирования системы последипломного образования врачей / Ризаханова О.А., Мельникова Е.А.// Медицинский алфавит.- 2017. -Т. 1. - № 12 (309). - С. 39-43.
7. Соколовский Е.В. Дистанционное обучение как средство реализации информационно-коммуникационных технологий в системе непрерывного медицинского образования / Соколовский Е.В., Красносельских Т.В., Тельнюк И.В и др. // Кремлевская медицина. Клинический вестник. - 2018. - № 1. - С. 145-150.
8. Толмачев Д.А. Проблема организации дистанционных образовательных технологий и электронного обучения в системе непрерывного профессионального образования врачей функциональной диагностики /Толмачев Д.А.// Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. -2017. - № 4. - С. 216-217.
9. Якупов Р.А. Дистанционное последипломное обучение врачей Якупов Р.А., Якупова А.А./ Проблемы педагогики. - 2015. - № 2 (3). - С. 95-96.

Г.К. Макеева, Г.А. Мухетдинова, Г.Ф. Амирова, Л.А. Ибрагимова, Р.А. Хакимова

СИСТЕМА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра факультетской терапии

Аннотация. Дана характеристика системе оценки качества образования по ФГОС ВО (уровень специалитета) при освоении обучающимися дисциплины Факультетская терапия – методам текущего, ежедневного контроля успеваемости и промежуточной аттестации по окончании изучения дисциплины (модуля).

Ключевые слова: оценка качества образования, балльно-рейтинговая система, профессиональные компетенции, текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация.

Проблема повышения качества высшего профессионального образования является одной из актуальных в современной образовательной политике. Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» (2012 г.) под качеством образования понимается комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающихся, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам и характеристикам профессиональных стандартов, в том числе способность выполнения выпускником определенных трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт. Одной из задач Федеральной целевой программы развития образования на 2016 –2020 гг. является формирование объективной и результативной системы оценки качества образования и образовательных результатов.

Кафедра факультетской терапии БГМУ является одной из старейших и передовых кафедр университета по уровню организации учебно-методического процесса. В ее работе органично соединяются лучшие традиционные методы подготовки обучающихся, заложенные основоположниками кафедры, с современными инновационными образовательными технологиями и техническими средствами контроля знаний. На кафедре проходит подготовка обучающихся по ФГОС ВО по специальностям Лечебное дело и Педиатрия (уровень специалитета) и врачебных кадров высшей квалификации в ординатуре по специальностям Терапия и Нефрология.

Являясь одной из базовых дисциплин ООП ВО, Факультетская терапия призвана формировать у обучающихся основы профессиональных компетенций и клинического мышления : умение провести расспрос и физикальное исследование больных с заболеваниями внутренних органов, назначить план дополнительного обследования, правильно установить и сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение, быстро и грамотно действовать в неотложных ситуациях, определять эффективные профилактические мероприятия. Таким образом, преподавание дисциплины факультетская терапия направлено на подготовку обучающихся к основным видам профессиональной деятельности врача-лечебника – диагностической, лечебной и профилактической.

Оценка качества освоения учебной дисциплины (модуля) Факультетская терапия осуществляется с помощью текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по окончании изучения дисциплины (модуля), проводимой в форме экзамена. Для большей объективизации оценки успеваемости используется принятая в БГМУ балльно-рейтинговая система оценки качества образования. В ее основе лежит поэтапное оценивание различных видов деятельности, выполняемых обучающимся в процессе освоения учебной дисциплины (модуля), с определением его общего рейтинга по сумме накопленных баллов.

Начало обучения Факультетской терапии включает проведение исходного (входного) контроля успеваемости, основанного на проверке «выживаемости» зна-

ний по предшествующим дисциплинам, являющихся необходимыми для успешного освоения Факультетской терапии. Исходный контроль проводится с помощью тестовых заданий на бумажном носителе, сгруппированных в 5 вариантов по 100 вопросов. Результаты тестирования в баллах, переводятся в пятибалльную шкалу оценок с учетом принятых критериев. Наряду с контролем исходного теоретического уровня подготовки проводится оценка степени сформированности практических умений и навыков физикального исследования терапевтических больных и трактовки результатов лабораторно-инструментальных исследований.

В процессе освоения дисциплины (модуля) Факультетская терапия на практических занятиях проводится ежедневный текущий контроль знаний обучающихся путем тестирования в сочетании с устным опросом по ключевым вопросам темы. Для тестирования созданы комплекты тестовых заданий из 10 вариантов по каждой учебной теме с 10 вопросами различной степени сложности. Тесты в формате ФОС представлены на учебном портале кафедры для самоконтроля знаний обучающихся. Наряду с этим проводится оценка уровня сформированности профессиональных компетенций и основ клинического мышления в процессе самостоятельной курации больных, при клинических разборах тематических пациентов, решении ситуационных задач с интерпретацией результатов лабораторно-инструментальных исследований, при написании истории болезни курируемого больного. Дополнительно оценивается самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по отдельным вопросам учебных тем, которая выполняется в виде составления рефератов, мультимедийных презентаций или устных сообщений на практическом занятии или тематической учебной конференции.

Практические занятия обучающихся являются одним из эффективных видов обучения врачебной деятельности. Важной особенностью классического медицинского образования в России является возможность обучения непосредственно у постели больного под контролем преподавателя. Клинический разбор больного представляет собой наглядное моделирование определенной клинической ситуации, позволяющей учить и одновременно контролировать уровень знаний конкретного куратора и группы в целом, формировать основы врачебной этики и деонтологии. Следует отметить, что в последние годы работа обучающихся с пациентами в клинике осложняется определенными организационными преобразованиями в российской системе здравоохранения (оплата медицинской помощи за счет средств ОМС с учетом клинико-статистических групп заболеваний, ограничение среднего срока пребывания больных в стационаре, стандартизация диагностических и лечебных мероприятий и т.д.). Этому сопутствует уменьшение количества показательных тематических больных, госпитализированных по плану кафедры. Среди госпитализированных пациентов превалируют лица пожилого и старческого возраста с тяжелым полиморбидным состоянием, практически малодоступные для работы с обучающимися 3-4 курсов. Ограничение непосредственных контактов обучающихся с пациентами затрудняет формирование профессиональных компетенций, в том числе развитие коммуникативных навыков, необходимых выпускнику для успешного функционирования в профессиональной медицинской среде и обществе в целом. Указанные обстоятельства делают обоснованным использование в обучении терапии альтернативных форм преподавания, в частности, проведение тематических тренингов с участием «симулированных пациентов» в лице подготовленных обучающихся, моделирование клинических ситуаций в форме ролевой деловой игры, составление историй болезни по моделям пациентов, работа с мультимедийными атласами, электронными образовательными программами и т.д. Указанные педагогические приемы не заменяют, а дополняют клиническую работу с «настоящими» пациентами и так же позволяют оценивать уровень теоретической и практической подготовленности обучающихся.

По мере освоения основных разделов учебной дисциплины проводится текущий рубежный контроль успеваемости путем выполнения письменных контрольных работ, с оценкой уровня владения практическими навыками (трактовка анализов крови и мочи, R-грамм органов грудной клетки, ЭКГ и др.).

По окончании изучения дисциплины (модуля) Факультетская терапия проводится промежуточная аттестация обучающихся в форме трехэтапного экзамена, включающего тестовый контроль знаний при помощи электронной программы ФАКТЕР, оценку уровня владения практическими умениями и навыками при интерпретации результатов лабораторно-инструментальных исследований, врачебными приемами и алгоритмами экстренной помощи при ургентных состояниях. Итоговая оценка по дисциплине, характеризующая промежуточный образовательный результат, выставляется с учетом балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости. С целью улучшения подготовки обучаюшихся к промежуточному тестированию им предоставляется возможность репетиционного on-line тестирования в режиме удаленного доступа на учебном портале кафедры.

Таким образом, на кафедре факультетской терапии разработана и успешно функционирует система оценки качества образования, позволяющая объективно судить о степени теоретической и практической подготовленности обучающихся, их способности проявить и углубить полученные знания и профессиональные компетенции на предстоящей производственной практике «Помощник врача стационара (терапевта)». Для более результативного формирования практических умений и навыков обучающихся при освоении одной из базовых дисциплин ООП ВО является целесообразным оснащение кафедры факультетской терапии цифровым манекеном–симулятором аускультации сердца и легких.

Список литературы

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Н.В. Макушева

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Федеральный государственный стандарт третьего поколения, внедренный сегодня в систему образования высших учебных заведений, предполагает обучение студентов медицинского ВУЗа таким образом, что обучающийся должен обладать способностью системно действовать в профессиональной ситуации; владеть навыками анализа и проектирования собственного труда; возможностью принимать решения в неопределенных условиях; быть ориентированным на саморазвитие; стремиться к самопознанию; иметь склонность к самоконтролю, самооценке и саморегуляции.

Основными функциями модели профессиональной деятельности выпускников стоматологического факультета являются: опережение, целеполагание, оценка, мониторинг.

В зависимости от социальных потребностей меняется содержание и методы образования. Эти изменения необходимы, так как именно инновации в сфере образования являются отражением исторических изменение требований социумам к личности. Инновационные процессы по своей сути имеют два пути развития. Во-первых – это стихийное развитие, локальные процессы, не привязанные к общей потребности. Во втором же случае имеют место целенаправленные пути, это процессы, свя-

занные с разработкой новых, усовершенствованных образовательных программ, внедряемых в учебный процесс. Не последнюю роль в успешности его играет мотив, некий стимул побуждающий обучающегося к образовательной деятельности.

Среди таких инноваций на нашей кафедре используются: консультативная и дополнительная работа преподавателя со студентом – индивидуальная работа. Сюда же можно отнести еженедельные консультации в отделении детской челюстно-лицевой хирургии детской республиканской клинической больницы совместно с заведующим кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО профессором Чуйкиным С.В. и заведующим отделением профессором Давлетшиным Н.А.. Помимо консультаций, студенты имеют возможность присутствовать и ассистировать на операциях, проводимых детскими челюстно-лицевыми хирургами отделения. На базе детской стоматологической поликлиники №7 главным врачом к.м.н. Галеевым Р.В. проводятся клинические практические занятия по детской челюстно-лицевой хирургии для студентов стоматологического факультета, и занятия по стоматологии для студентов педиатрического факультета. На этой базе обучающиеся имеют возможность присутствовать в кабинете хирургического приема детей и ассистировать при операции удаления зуба и других хирургических манипуляций. На базе детской стоматологической поликлиники №3 главным врачом Ганиевой Р.В. и доцентом кафедры Афлахановой Г.Р. проводятся клинические практические занятия для студентов стоматологического факультета по детской стоматологии, на которых обучающиеся имеют возможность ассистировать при приеме стоматологических больных терапевтического профиля. Заведующая отделением ортодонтии Маганова З.Ш. ведет занятия по ортодонтии и детскому протезированию, на котором студенты пошагово могут изучить изготовление детских ортодонтических конструкций и клинические этапы припасовки и активации съемных и несъемных ортодонтических аппаратов.

Каждый из преподавателей кафедры разрабатывает собственную методику обучения – авторскую программу, способствующую лучшему усвоению материала обучающимися. С 2016 года в структуру клинических практических занятий включены вопросы и ситуационные задачи, максимально приближенные к контролю студентов на аккредитации. На занятиях на фантомах идет разбор и отработка медицинских манипуляций по чек-листам, доводя их до автоматизма. Преподаватели дополнительно вне занятий ходят со студентами в симуляционный центр для закрепления полученных навыков студентами.

Важнейшим этапом формирования личности врача-стоматолога является изучение интересов и потребностей обучающихся. Данный этап корректирует учебно-образовательную работу инновационного подхода к образованию. На этом этапе формируется система норм и ценностей в соответствии с медицинской парадигмой ВУЗа.

Список литературы

1. Акатьева Г.Г., Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Определение уровеня знаний студентов педиатрического факультета по профилактике стоматологических заболеваний. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Новые технологии в стоматологии. Материалы двенадцатого сибирского конгресса с международным участием, Всероссийского симпозиума. 2017. С. 17-21.
2. Дахин, А. Н. Моделирование компетентности участников открытого образования / А.Н. Дахин. - М.: НИИ школьных технологий, 2009. - 292 с.
3. Основы психолого-дидактической компетентности преподавателя медицинского вуза. - М.: Ленанд, 2014. - 230 с.
4. Скарбич, С. Н. Формирование исследовательских компетенций учащихся в процессе обучения решению планиметрических задач: моногр. / С.Н. Скарбич. - М.: Флинта, 2011. - 194 с.

5. Фергюсон, Джеймс Практическое пособие по развитию компетенций / Джеймс Фергюсон. - М.: Карьера Пресс, 2012. - 640 с.
6. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Уровень знаний студентов медиков в вопросах профилактики стоматологических заболеваний. Актуальные вопросы стоматологии. Материалы республиканской научно-практической конференции стоматологов, посвященной 85-летию Башкирского государственного медицинского университета и 18-й Международной специализированной выставки «Дентал-экспо. Стоматология Урала – 2017». 2017. С. 37-40.

Н.В. Макушева

ОБУЧЕНИИЕ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЮЖЕТНОГО КЕЙС-МЕТОДА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Как мы уже писали в предыдущей статье, на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО активно применяются кейс-методы в обучении студентов стоматологического факультета.

Кейс-метод – это способ оценки знания студентов путем решения медицинской проблемы, с заданной ситуацией. Существует несколько видов кейсов. Которые мы используем на своей кафедре.

Например, сюжетный кейс. Это вид ситуационного упражнения, с помощью которого, студент учится принимать решения в соответствии с заданной проблемой. Как правило, в структуру кейса вносится определенная ситуация, основанная на реальном событии. Например, в детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с сыном, дальше описывается возраст пациента, его анамнез, жалобы и данные клинического осмотра. Ситуация рассматривается в хронологическом порядке начиная с момента заболевания, то есть с прошлого, до настоящего, что способствует выявлению причинно-следственных связей. Задача должна быть описано лаконично без лирических отступлений, занимает обычно около 1-2 страниц печатного текста. Кейс содержит источник информации, сбор информации, анализ содержания, выводы. В методических рекомендациях для контактной работы обязательно указывается список рекомендованной литературы для использования при решении кейса по определенной теме. Так же в кейсе как правило присутствует вопрос обучения родителей гигиене полости рта, как метод профилактики основных стоматологических заболеваний.

В сути сюжетного кейс-метода лежит проблема реальной ситуации пациента, с последующим вопросом решения данной проблемы. Работа с кейсами может быть как индивидуально, так и группами. Как вариант «кейс-метода» на нашей кафедре практикуется ситуация врач-пациент. В кейсе участвует двое студентов, один из которых «играет роль» пациента, другой – врача. Пациенту дается диагноз и он должен «сыграть» больного, задача же врача, поставить диагноз и назначить лечение. Остальные обучающиеся могут активно участвовать в решении проблемы врача, подсказывая пути, или же являются молчаливыми наблюдателями с последующим высказыванием ошибок и других вариантов решения задачи. Казалось бы, задача довольно проста, однако, чтобы «сыграть пациента» студенту необходимо четко ориентироваться в диагностике заболевания и не ошибиться при выдаче тех или иных признаков болезни. Для «врача» важно знать дифференциальную диагностику заболевания и его лечение.

При разборе ситуации, обучающийся ставит следующие вопросы: «Какова правильная тактика врача-стоматолога детского в данной ситуации?», «Что явилось причиной возникновения заболевания?», «Кто должен принять участие в решении

проблемы?», «Какие действия врача стоматолога должны быть предприняты?», «Есть ли разные способы решения данной проблемы?» и т.д. При решении кейса и обсуждении разных подходов к лечению создается консилиум, что очень важно в будущей работе. Теряется страх быть осмеянным и непонятым. В данном случае действует принцип «Одна готова – хорошо, две – лучше».

При решении сюжетного кейса отрабатываются различные методики преподавания, такие как: игровое моделирование – в данной ситуации он имитирует профессиональную деятельность. Обучающийся «примеряет» на себя роль врача и концентрируется. С помощью такого метода происходит постепенная адаптация студента к будущей профессии, отрабатывается компетентностный подход к образованию. Отдельную роль играет мозговой штурм. Он применяется при постановке гипотез для решения задачи. Этот метод хорош, если для решения задачи привлекается не один, а группа студентов. Каждый обучающийся высказывает свое мнение базируясь на собственных знаниях: в споре рождается истина. Лавинная методика так де используется при решении кейса. Поиск выводов осуществляется путем задавания множества вопросов. Так же студентами используется исследовательская методика – постановка проблем для последующей работы.

Сюжетный кейс может содержать одно заболевание, то есть короткое задание, состоящее из одного диагноза, или быть множественным, когда в задание включаются несколько нозологий и проведенные в процессе постановки диагноза анализы, необходимые для окончательного решения. Содержание может варьировать от общих заболеваний до специфических, в зависимости от того, как поставлена задача.

Непосредственное участие преподавателя заключается в подборе учебного материала и организации проведения кейса, в которую входит разбор принятых решений и выводов, сделанных обучающимся при решении кейса.

Список литературы

1. Акатьева Г.Г., Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Определение уровеня знаний студентов педиатрического факультета по профилактике стоматологических заболеваний. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Новые технологии в стоматологии. Материалы двенадцатого сибирского конгресса с международным участием, Всероссийского симпозиума. 2017. С. 17-21.
2. Бринкендорф Р.О. Метод успешного случая. Быстрый способ узнать, что работает, а что нет. – М.: Hippo, 2005. -224с.
3. Гладких И.В. Методические рекомендации по разработке учебных кейсов. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия: Менеджмент. - 2005. - Выпуск 2. с. 169-194.
4. Могузова Т.В. Кейс-технология обучения. «Профессиональное образование № 5, 2004.
5. Мухина С.А. Современные инновационные технологии обучения. / С.А.Мухина, А.А.Соловьева. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
6. Полат Е.С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: учебное пособие для студ. вузов / Полат Е.С.; Бухаркина М.Ю. - 2-е изд., стер. - М: Академия, 2008. - 368 с.
7. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Уровень знаний студентов медиков в вопросах профилактики стоматологических заболеваний. Актуальные вопросы стоматологии. Материалы республиканской научно-практической конференции стоматологов, посвященной 85-летию Башкирского государственного медицинского университета и 18-й Международной специализированной выставки «Дентал-экспо. Стоматология Урала – 2017». 2017. С. 37-40.

Ю.Е. Матюшина

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПСИХОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Медицинский колледж

На сегодняшний день система образования в нашей стране, направлена на то, чтобы выйти за рамки традиционного обучения. Главной целью стоит создание системы обучения, с помощью которой будет достигнута высокая результативность. Данные показатели возможны при разработке и внедрении в практику инновационных обучающих технологий: личностно-ориентированного, диалогового, информационного и модульного обучения.

Особенностью инновационного обучения является направленность на личность обучаемого, активизация его деятельности в освоении способов познавательной деятельности, развитии в личности творческого потенциала и ее креативности.

Современный выпускник среднего учебного профессионального заведения должен уметь безболезненно адаптироваться в новой обстановке, умело решать поставленные жизнью проблемы, рассчитывать на себя, на свои возможности и способности.

Преподавание психологии в медицинском колледже имеет определенные особенности, т.к. необходимо обучить и воспитать будущего медицинского работника, представителя одной из самых гуманных профессий. Медицинский работник должен обладать такими качествами как: человеколюбие, позитивность, коммуникабельность, понимание пациента, его психологии, ВКБ. Данные знания позволят более профессионально строить свою психологическую тактику по отношению к пациенту, мобилизовать его психические резервы на преодоление болезни.

Для развития данных профессиональных качеств преподавателю психологии необходимо строить свои занятия так, чтобы студенты могли не только изучать психологические особенности человека, но и учиться применять свои знания на практике. В связи с этим будет полезным применение таких методов в обучении как: ситуативные задачи, деловая игра, дискуссии, моделирование.

В данной статье будут рассмотрены наиболее актуальные инновационные методы обучения, применяемые на занятиях психологии в медицинском колледже.

Ключевые слова: студент, инновационные методы обучения.

Начиная разговор об инновационном обучении, хотелось бы вспомнить слова А. А. Фурсенко.

«Под инновационным образованием мы понимаем образование, которое обеспечивает новые результаты, воспитание конкурентоспособных, социально ответственных, инициативных и компетентных граждан, является базой для инновационного развития экономики».

Применение инновационных методов обучения в процессе изучения психологии в медицинском колледже дает возможность будущему медицинскому работнику развивать свои личностные и профессиональные качества, учиться занимать активную позицию в решении поставленных задач, совершенствовать свою профессиональную компетентность.

Помимо традиционных методов обучения, таких как беседа, рассказ, объяснения, опрос, на занятиях психологии широко применяются следующие инновационные методы обучения: деловая игра, дискуссия, проблемный метод, экспериментальный метод, самостоятельная работа студента, применение мультимедиа, игровые тренинговые упражнения, проектирование. При этом процесс обучения организуется так, что студенты , учатся мыслить критически, учатся взаимодействовать, общаться друг с другом, решать сложные проблемы профессиональной направленности.

Как используются данные методы на занятиях психологии.

Проблемное обучение определяется тем, что студенты вместе с преподавателем ставят и решают проблемную ситуацию. Данный метод часто применяется на занятиях по изучению общей, социальной и, конечно, медицинской психологии. Например, для анализа профессиональных ситуаций. Обсуждаются конкретные проблемы, которые обыгрываются в ролях «медсестра – пациент», моделируются способы их решения.

Обучающимся очень интересен метод самопознания. С этой целью используется экспериментальный метод, т.к. это метод преимущественно их самостоятельной работы, в ходе которого обучающиеся диагностируют себя, раскрывают определенные особенности личности. Например, при изучении общей психологии студенты исследуют индивидуальные свойства восприятия, внимания, виды памяти, мыслительных операций и т.д., а также исследуют свой темперамент, особенности характера.

Общение является основным элементом в работе медицинского работника. В связи с этим, на занятиях широко применяются игровые тренинговые методы, направленные на развитие коммуникативных способностей. Студентам предлагается потренироваться в различных видах общения, отрабатывать коммуникативные способности в ситуациях предложенных преподавателем или в самостоятельно смоделированных диалогах. Обычно пары для диалога составляются по следующему принципу: активный и застенчивый студенты. Это необходимо для активизации и повышения самооценки последних. Составляются диалоги, которые могут происходить на учебе, дома, а также в будущем на работе.

Еще один, активно применяемый инновационный метод на занятиях психологии - проектирование. Данный метод используется как для разработки небольших учебных проектов, так и в написании более сложной и серьезной исследовательской работы. В качестве создания небольших учебных проектов преподавателем предлагается какая-либо проблема. Студенты индивидуально или парами освещают данную проблему, находят возможные способы ее решения, разрабатывают рекомендации и выступают перед одногруппниками, сопровождая свое выступление презентациями. Главная цель данного задания, научить рассматривать суть проблемы, ее причины возникновения, а также, научить правильно держаться перед аудиторией слушателей, правильно, лаконично излагать информационный материал, используя различные наглядности. Данный метод применяется, например, при изучении темы «Стресс. Профилактика стресса». Студенты делятся на группы и составляют «Антистрессовые программы», в которые вносят, наиболее подходящие на их взгляд, способы профилактики и выхода из стресса. По окончании работы, программы зачитываются студентами и обсуждаются. После этого предлагается сформировать единую программу от всей группы.

Данный вид обучения является тренировкой для подготовки более сложной проектной работы написание и защита курсовой работы, а на выпускном курсе написание и защита дипломной работы.

Метод деловой игры и моделирования широко применяются при изучении социальной и медицинской психологии. Перед студентами ставится определенная учебная задача, распределяются роли и исходя из своих ролей обучающиеся находят решение данных ситуаций. Например, тема «Конфликты» вызывает большой интерес у студентов. При изучении этой темы акцент делается на выбор стратегии поведения в конфликтных ситуациях, на выработку правильного и эффективного способа общения. Диалоги составляются уже с учетом конфликтного зерна, моделируются различные варианты развития дальнейших событий при применении той или иной стратегии конфликта. Составляются рекомендации по профилактике конфликтов.

Еще один из широко применяемых методов обучения является дискуссия. Дискуссия заключается в общественном обсуждении какого-либо вопроса, пробле-

мы, а также сопоставлении информации, идей, мнений, предложений. Организовывая дискуссию в учебном процессе, преподаватель ставит и достигает следующие цели: познавательные (так как идет обмен информацией) и коммуникативные (обучающиеся учатся слушать друг друга, считаться с чужим мнением). Данный метод используется при изучении тем по социальной и медицинской психологии.

Среди инновационных методов, широко применяемых на занятиях психологии, является мультимедиа. С помощью мультимедиа компьютер используется как удобный инструмент, поскольку можно применять не только текстовые данные, но и звук, изображения, а также видеофильмы. Использование мультимедиа в процессе преподавания психологии повышает возможности восприятия обучающимся учебного материала, так как данный метод воздействует на все органы чувств.

Применяя инновационные методы обучения на своих занятиях, преподаватель делает их интересными, запоминающимися, так как данные методы заставляют студента активизировать творческий потенциал, мыслить креативно, вести диалог с преподавателем и одногруппниками, т.е. делать из обучающихся активных деятелей в получении и применении знаний. При этом разнообразные формы активизации личностной позиции и жизненного опыта участников обучения, способствуют достижению главной цели обучения и воспитания - формировании личности человека и личности медицинского работника.

Список литературы

1. Бадмаев Б.Ц. Методика преподавания психологии / Б.Ц. Бадмаев.- М.: Владос, 2007.– 302с.
2. Кларин М. В. Инновационные модели обучения. Исследование мирового опыта. Монография. –М.: Литературная учеба, 2016 г. – 145с.
3. Комаров Ю.С. Мультимедийный урок. Проблема эффективности // Инновационные образовательные технологии. – Мн.: МИУ. – №3 – 2007.– 121-124с.
4. Косинец А.Н. Инновационное образование – главный ресурс конкурентоспособной экономики государства / А.Н. Косинец // Советская Белоруссия. – № 205. – 30 октября 2007. – 11с.
5. Котикова О.П. Методика преподавания психологии: УМК / О.П. Котикова: Мн.: МИУ, 2007.– 183с.
6. Кульневич С. В. Современный урок: науч.-практ. пособие для учителей, методистов, руководителей учеб. заведений, студентов пед. учеб. заведений, слушателей ИПК. Ч. 2: Не совсем обычные и совсем необычные уроки / С. В. Кульневич, Т. П. Лакоценина ; [под общ. ред. С. В. Кульневича]. – Ростов н/Д: Учитель, 2005. – 285 с.
7. Павлова Л.П. Инновационные обучающие технологии как фактор создания единого образовательного стандарта // Инновационные образовательные технологии. – Мн.: МИУ. – №1 – 2008– 12-16с.

И.А. Меньшикова

ФОРМИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ПРОФИЛИЗАЦИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ БИОХИМИИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра биологической химии

Аннотация: важным при изучении дисциплины биохимия является оценка сформированности компетенций обучающимися. Профилизация по данной дисциплине на педиатрическом факультете должна осуществляться непрерывно в течение всего курса обучения биохимии.

Ключевые слова: компетенции, трудовые функции, профилизация.

К циклу естественнонаучных дисциплин изучаемых на втором курсе медицинского вуза относится дисциплина «Биохимия». Биохимия – фундаментальная наука, изучающая основы жизнедеятельности биологических объектов на языке молекул, надмолекулярных структур, химических процессов в норме и при патологиях. Понимание сути реакций внутриклеточного метаболизма, их взаимосвязи, механизмов регуляции и энергообеспечения процессов жизнедеятельности организмов необходимо будущему врачу в любой сфере профессиональной деятельности. При изучении биохимии важно не только обеспечить достаточный уровень дисциплинарной компетентности студентов в области биохимии, но и показать междисциплинарный характер биологической химии, ее тесную связь практически со всеми отраслями современной биологии, экологии, медицины. Выпускник медицинского вуза должен владеть этой наукой в совершенстве, чтобы быть успешным в решении любых задач медицины.

В соответствии с ФГОС ВО специальности Педиатрия и учебным планом обучение по данной дисциплине проходит в течение 2 семестров, общая трудоемкость составляет 7 зачетных единиц. В действующем стандарте определены компетенции по основным видам деятельности врача-педиатра. К компетенциям, формируемым при изучении биохимии, относятся общекультурная компетенция (ОК-1), общепрофессиональные компетенции (ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9) и профессиональные компетенции (ПК-5, ПК-21).

Важным в изучении дисциплины биохимия является оценка сформированности компетенций обучающимися. При этом для овладения компетенциями, методика преподавания биохимии должна состоять из последовательного изучения структурной организации важных биологических молекул, изменений метаболических процессов, происходящих в организме в физиологических условиях и при ряде патологических состояний. Умение грамотно и свободно использовать полученные знания и представления об обменных процессах, протекающих в организме человека совершенно необходимо для общения с коллегами и пациентами, для обеспечения высокого профессионального уровня.

Для освоения программы специальности Педиатрия, уже на втором курсе при изучении биохимии, обучающиеся должны овладеть профессиональными компетенциями – ПК-5 и ПК-21, основной целью которых является распознавание состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. О формировании профессиональных компетенций судят по готовности обучающихся к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и других исследований и способности к участию в проведении научных исследований.

Одним из требований ФГОС ВО специальности 31.05.02 Педиатрия является сопоставление профессиональных и трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт врача-педиатра (функциональная карта вида профессиональной деятельности). При изучении дисциплины биохимия необходимо сочетать трудовую функцию А/01.7 (проведение обследования с целью установления диагноза) и профессиональную компетенцию ПК-5. Трудовые функции врача-педиатра включают трудовые действия (сбор анамнеза, информации о прививках, обследование и др.), необходимые умения (постановка диагноза и назначение лечения и др.), необходимые знания (биохимические показатели функциональных систем организма детей в норме и при патологических процессах и др.).

Профильность (профилизация) в преподавании биохимии – это необходимое, наиболее перспективное и сложное направление в организации учебного процесса. Важность профилизации заключается в том, что невозможно без начального обучения базовым знаниям по всем разделам биохимии, без понимания их важности, нужности в дальнейшем успешно усвоить элементы профильного образования. Соответственно профилизация в обучении биохимии на педиатрическом факультете должна

осуществляться непрерывно в течение всего курса биохимии и затем заканчиваться освоением специализированного раздела «биохимия специализированных тканей» с акцентом на особенности метаболизма тканей в детском возрасте. Изучая каждый раздел биохимии, обучающийся должен видеть тесную взаимосвязь с будущей профессиональной деятельностью, проецировать полученные знания в свою специальность. При этом особое внимание следует уделять выявлению логических связей между изменением метаболических процессов в организме – нарушением гомеостаза – проявлением заболеваний у детей.

На кафедре биологической химии элементы профилизации включены в учебный процесс с самого начала изучения биохимии на педиатрическом факультете. Например, при изучении модуля «Ферменты. Основы регуляции обмена веществ» в разделе «Энзимология» особое внимание уделяем энзимопатологии и энзимотерапии у детей. При рассмотрении раздела «Эндокринология» отмечаем и выделяем особенности гормональной регуляции роста и развития ребенка, метаболических процессов в детском организме, рассматриваем эндокринную патологию: гипофизарный нанизм, врожденный гипотиреоз, сахарный диабет, патологию выработки половых гормонов у детей. В разделе «Витамины» разбираем вопросы о типичных проявлениях гиповитаминозов и авитаминозов в педиатрической практике, в особенности витаминов А и Д.

Таким образом, последовательно, шаг за шагом возникает сквозная линия между биохимией и педиатрическими дисциплинами.

Обращает на себя внимание то, что компетенции при освоении биохимии формируются систематически на лабораторных и семинарских занятиях, и уровень усвоения компетенций у обучающегося педиатрического факультета оценивается как в ходе текущего контроля, по результатам итоговых занятий, так и в целом на этапе курсового экзамена. И с учетом всех вышеприведенных учебных элементов составляются тестовые контроли, вопросы к итоговым тематическим контролям и комплексные ситуационные задания к экзамену по дисциплине. Таким образом, обсуждение проработанного материала, развитие у обучающихся логического мышления, умения доступно излагать полученные сведения, сравнивать и анализировать является атрибутом определения сформированности компетенций.

Использование компьютерных технологий привлекает обучающихся своей современностью, расширяет возможности организации педагогического процесса.

Электронные варианты лекций и тестовых заданий размещены на учебном портале официального сайта нашего вуза. Эти материалы обучающиеся используют для подготовки к сдаче тематического контроля, модуля и экзамена.

Важным аспектом в формировании и освоении компетенций при изучении биохимии является визуализация учебного процесса. Для этого на кафедре разработаны и внедрены лекции-презентации, которые содержат в себе яркие и запоминающиеся учебные элементы, ориентированные на обучающихся педиатрического факультета. В лекциях-презентациях много иллюстративного материала, имеются элементы анимации. Ряд презентаций, таких как «Ферменты – лекарственные препараты», «Витамины и коферменты в педиатрии», «Особенности липидного обмена у детей раннего возраста», «Патология обмена кальция и фосфора у детей» и др. способствуют профилизации в преподавании биохимии и могут быть использованы обучающимися в процессе изучения как общих модулей биохимии, так и при освоении модуля «Биохимия специализированных тканей».

Способность обучающихся к участию в проведении научных исследований (ПК-21) формируется с первого дня освоения дисциплины путем приобщения к участию в секции молодежного научного общества (МНО) кафедры биологической химии. Участие студентов в работе секции МНО является одной из форм самостоя-

тельной работы обучающихся, развивает их творческие способности и успешно практикуется на нашей кафедре.

В рамках образовательной программы привлечение обучающихся к выполнению учебно-исследовательской (УИРС) и научно-исследовательской работы (НИРС) является одной из форм самостоятельной работы. Для выполнения УИРС обучающиеся решают ситуационные задачи, готовят реферативные сообщения, исследуют особенности состава биологических жидкостей (например, качественное и количественное исследование мочи на содержание белка, амилазной активности мочи, определение витамина С в моче и слюне у добровольцев и др.).

Тематика НИРС соответствует основным научным направлениям кафедры или является итогом проведения научно-поисковых работ по метаболике, протеомике, геномике и др. Научная работа кафедры посвящена изучению биохимических и патофизиологических особенностей функционирования репродуктивной системы, воздействию факторов окружающей среды (бифенилы, низкомолекулярные углеводороды, элементы медно-цинковой колчеданной руды и др.) на обмен в костной ткани и внутренних органов, фертильность, роли свободнорадикальных процессов при физиологических и патологических процессах, роли цитокинов в развитии онкопатологии. Создаются научные основы комплексного мониторинга внутренней среды человека, сочетающего классические и новейшие методы исследования и обработки данных. Основные научные направления кафедры соответствуют профилю подготовки выпускников и ориентированы на профилизацию.

Участие обучающихся в научно-исследовательской работе может осуществляется в виде постановки эксперимента на кафедре биологической химии, так и в форме совместных исследований со смежными кафедрами (физиологии, патофизиологии), участия в работе конференций различного уровня, научно-методических семинарах, в конкурсах на лучшую студенческую научную работу, в работе научно-образовательных школ, молодежных фестивалей, в рамках которых проводятся научные конференции и конкурсы научных студенческих работ.

Для выполнения конкретной научной задачи необходим глубокий анализ обучающимися научной литературы, овладение современными биохимическими методами, умение спланировать эксперимент и грамотно обработать полученные результаты с привлечением современных методов статистической обработки.

Одним из предоставляемых возможностей для реализации научных идей обучающихся на кафедре биологической химии является участие в вузовской и межрегиональной олимпиаде «Биохимик». Участники олимпиады готовят эссе, где излагают свои взгляды, свои соображения на интересующие их вопросы фундаментальной и клинической биохимии.

Результатом взаимодействия обучающихся и преподавателя является получение грантов, публикация статей в соавторстве с преподавателями, аспирантами и самостоятельно, выступления с докладами на конференциях. Достаточно высокий уровень научных исследований, проводимых обучающимися нашей кафедры, неоднократно отмечался на Международных, Всероссийских, региональных научных студенческих конференциях, конкурсах на лучшую студенческую работу.

Таким образом, оценивание сформированности компетенций при освоении дисциплины биохимия, их интеграцию в профессию врача-педиатра позволяют мониторировать и контролировать уровень теоретической и практической подготовки обучающихся и своевременно разрабатывать и применять предупреждающие и корректирующие действия в системе непрерывного профессионального образования.

Список литературы

1. Ефремова, Н. Ф. Формирование и оценивание компетенций в образовании / Н. Ф. Ефремова. – Ростов-на-Дону: Аркол, 2010. – 386 с.

2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия: приказ Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. № 853.
3. Шехонин, А. А. Компетенции выпускников в образовательных стандартах, самостоятельно устанавливаемых университетами / А. А. Шехонин, Е. В. Караваева, И. В. Аржанова // Высшее образование России. – 2011. – №4.– С. 25-32.

А.А. Миннигалеева, О.А. Майорова, Л.Р. Хафизова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛАСТЕРНОГО МЕТОДА ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕНТАЛЬНО-РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Иностранный язык, одновременно являясь одним из средств коммуникации и познания мира, играет большую роль в модернизированной педагогической сфере благодаря своей развивающей, когнитивной и межкультурной направленности.

Процесс обучения иностранному языку в настоящее время основывается на коммуникативной базе с ориентацией на личность обучающегося. Одной из главных функций является формирование у обучающихся нравственного мировосприятия, обусловленного общекультурными ценностями и новым мышлением.

Коммуникативно-познавательная деятельность является главным видом деятельности при обучении иностранному языку.

Данный вид деятельности предполагает развитие и совершенствование прежде всего аспектов коммуникативно-познавательного процесса в период овладения иностранным языком. К коммуникативно-познавательному процессу относятся:

- речевое мышление и оперативная сторона мышления;
- словесно – логический параметр (речевой);
- произвольная и непроизвольная память;
- зрительно-слуховое восприятие и многих других.

Однако центральное место среди вышеперечисленных аспектов занимает речемыслительное развитие. Речемыслительная и ментальная деятельность относятся к высшим формам психической деятельности человека.

Задания, в основе которых лежит принцип активизации и стимулирования речевой и мыслительной деятельности, позволяют обучающимся наряду с их интересом и потенциалом составить сообщения на различные устные темы, подготовить задания по аудированию, организовать проектную или игровую деятельность. Для развития речемыслительной деятельности обучающихся применяются различные приемы и методы.

Наиболее актуальным на наш взгляд является метод «цепочка слов». Данный метод лёгок и известен, но эффективен на различном ходе обучения. При изучении темы избирается набор слов, которые будут необходимы для выполнения различных заданий (рис. 1).

Один из результативных методов для совершенствования речевой и мыслительной деятельности обучающихся на занятии английского языка, на котором мы хотим более подробно остановиться, называется «кластер» (cluster).

Актуальность применения метода «кластер» обуславливается процессом внедрения новых образовательных государственных стандартов (ФГОС), и соответственно главной целью современной системы образования заключается в формировании совокупности определённых компетенций, а не только освоение обучающимися конкретных областей знаний и навыков в рамках изучения отдельных дисци-

плин. Авторы новых стандартов обозначают конкретные способы преобразования учебного материала, представляют действия моделирования, выполняющие функции отображения учебного материала; выделения главного; отрыва от абстрактных понятий и значений; формирования обобщенных знаний. Обучать таким подходам можно благодаря кластеру.

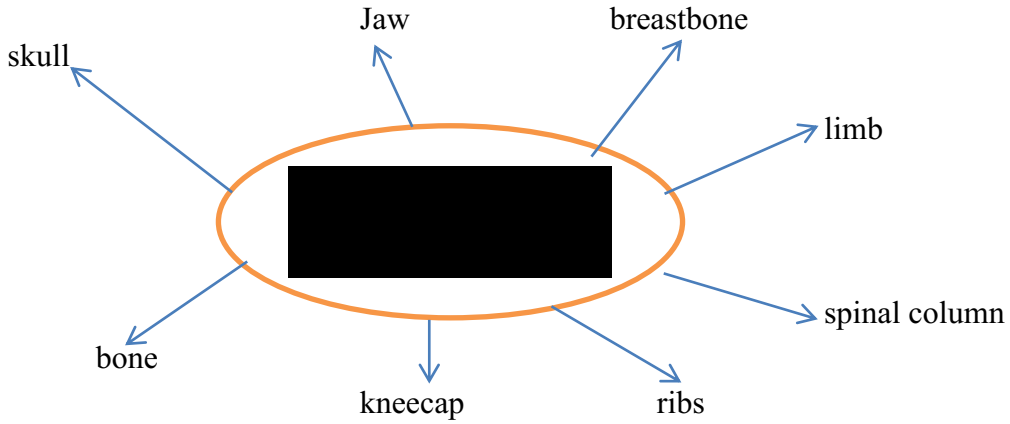


Рис.1.

Кластер (от англ. cluster - «гроздь», «группа») – это графический метод в виде всевозможных схем и подсхем с творческим подходом, использующийся не только для систематизации информации, но и для контроля, обобщения ранее изученного материала. Создание кластера предполагает элементы игры, также как и может быть основой при составлении пересказа резюме, реферировании, классификации материала по словообразованию, фонетических явлений, запоминания, активизации и автоматизации употребления лексики в речи.

При выполнении задания данным методом, преимущества использования кластера существенно наблюдаемы:

– кластер, составленный обучающимися, показывает уровень понимания и уровень понимания новой темы. Преподаватель в данном случае может отслеживать прогрессы своих групп;

– непонятные предложения или при неудачном дословном переводе можно выдвинуть лишь основную мысль и записать её. Не приходится терять много времени на зазубривание непонятого;

– самим обучающимся предоставляется возможность систематизировать и структурировать предметный материал и увидеть связи между идеями и понятиями, схематично отобразив каждый аспект;

– работа с кластером – письменная и творческая деятельность. В данном случае нет необходимости писать длинные конспекты и лекции, достаточно только выявить ключевые моменты по изученному тексту или пройденной теме;

– при работе в группе обучающихся, кластер служит неким «костяком», что даёт возможность обучающимся раскрыть ассоциативную связь, которые выявляются каждой группой участников. Возникает коллективный опыт, предоставляющий доступ к дополнительной информации, каждый обучающийся может сравнивать себя с остальными и подвести итог по своей проделанной работе.

Возможности использования кластера велики, так как с ним можно работать на доске, в презентации, в тетради, в альбоме; индивидуально, в парах, в группах.

Методика создания кластера состоит в следующем:

1. Ключевое слово или понятие обозначается в середине бумаги, доски и т.д; При этом необходимо ассоциировать это слово или понятие с каким-либо предметом

и нарисовать его рядом. (например, тема «Скелет», рисуется скелет человека в середине бумаги).

2. Запись слов вокруг основного понятия по часовой стрелке. Они обводятся и соединяются стрелкой с основным словом, т.е. всё, что связано с темой (Стрелки, которые отводятся от названия темы, должны быть разного цвета).

3. Каждое новое слово образует собой новую ячейку, которое вызывает дальнейшие ассоциации и разветвления. Таким образом, создаются ассоциативные цепочки, связи.

4. Взаимосвязанные понятия с рисунками соединяются линиями разного цвета.

5. Каждая гроздь должна содержать максимум 2-3 слова. Цель – сократить материал, сделать выжимку по основному тексту, а не переписывать его.

Приведём пример работы с кластером по теме «Скелет». Задание:

- Work in groups. Write the theme and draw a picture to it, please, on the sheets of paper.

- What words come to your mind when you pronounce the word «skeleton»?

Обучающиеся работают в группах, подбирают ассоциативные связи к лексеме «skeleton», составляют словосочетания, используя лексику, при необходимости отмечают транскрипцию слова и слова-связки для облегчения пересказа.

В данном случае мы наблюдаем «грозди» (clusters) мыслей, упорядочивание полученных знаний (рис.2).

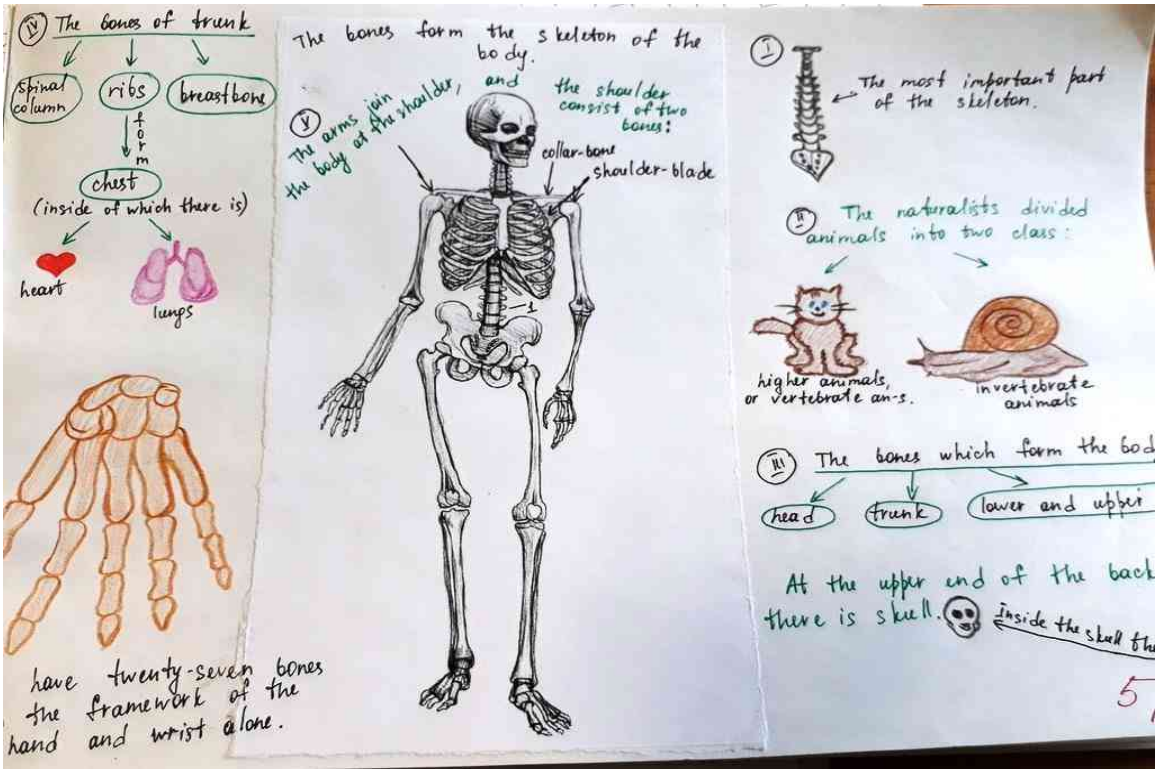


Рис. 2.

Таким образом, метод кластера развивает ассоциативное и критическое мышление, формирует умение анализировать и систематизировать лексический материал, позволяет развивать мышление и речь обучающихся, совершенствует орфографические и фонетические навыки, позволяет обучающимся рассказать текст своими словами.

Список литературы

1. Harmer J. The Practice of English. Language Teaching, 2008.
2. Богданчик Л.В. Инновационные методы обучения иностранному языку в неязыковом вузе./ Современные тенденции в обучении иностранным языкам и меж-

культурной коммуникации.//Материалы Международной заочной научно-практической конференции. – Электросталь: Новый гуманитарный институт, 2011. – С. 23-27.
3. Одинцова Л. И. Особенности преподавания английского языка в группах начинающих в нефилологическом вузе. / Иностранный язык в системе среднего и высшего образования.// Материалы международной научно-практической конференции. – Пенза – Москва – Решт: Научно-издательский центр «Социосфера», 2013. – С. 67-70.
4. Смирнова Л.Е. Реализация коммуникативного подхода в обучении иностранному языку / Современные технологии обучения иностранным языкам. // Международная научно-практическая конференция (г. Ульяновск, 20 января 2016 года): сборник научных трудов. – Ульяновск: УлГТУ, 2016. С. 34-38.

Г.Х. Мирсаева, О.Л. Андрианова, Э.Р. Камаева, Р.М. Фазлыева

КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра факультетской терапии

Аннотация. Представлены методики преподавания факультетской терапии. Цели и задачи обучения заключаются в повышении мотивации студентов к освоению образовательной программы путем дифференциации оценок их учебной деятельности и повышении организации образовательного процесса. У студентов в процессе обучения на кафедре факультетской терапии идет формирование врачебных компетенций.

Ключевые слова: клиническое мышление, профессиональные компетенции

Введение. Современные требования к подготовке компетентных специалистов определяют стратегический курс инновационного развития университета. Образование рассматривается как позитивный результат развития, приводящий к удовлетворению актуальных потребностей основных потребителей образовательных услуг, а именно — государства, общества и семьи, представляющей интересы обучающегося. Современное обучение в медицинском вузе направленно на достижение обучающимися целей образования. Обновление современного образования обусловливает изменения требований к профессионально-личностной компетентности преподавателя.

Основная часть. Наличие профессиональных компетентностей у преподавателя является гарантией формирования компетентности обучающихся. Для высокого уровня профессиональной компетентности преподавателя характерно постоянное стремление к самосовершенствованию профессиональной деятельности. Компетентность предполагает постоянное обновление знаний, владение новой информацией для успешного решения профессиональных задач. Развитие профессиональной компетентности преподавателя — это непрерывный процесс профессионального развития, творческого овладения опытом профессиональной деятельности и модернизации профессионального опыта. Развитие профессиональной компетентности - система непрерывного повышения врачебной квалификации, развития педагогической компетентности преподавателя. Современный педагог - это человек с творческим мышлением, тактичный, эрудированный, требовательный и доброжелательный, способный сплотить коллектив.

Педагогическое взаимодействие преподавателей нашей кафедры со студентами 4 курса лечебного, 3-6 курсов педиатрического и 4-5 курсов медико-профилактического факультетов направлено на формирование у будущих врачей клинического мышления и использования его для самостоятельного решения про-

фессиональных задач. Для стимуляции творческой активности студентов применяются новые формы учебной деятельности – иллюстративные, интерактивные и проблемно-поисковые методы. В основе методологические подходы, безусловно, базируются на живом контакте с конкретным больным человеком.

Практические занятия начинаются на утренних конференциях, где по информации дежурных врачей приемного, реанимационного отделений разбираются вопросы лечебных мероприятий при неотложных состояниях. Опыт нашего преподавания позволяет оценить уровни клинического мышления студентов. Тестовые задания и вопросы позволяют уточнить исходный уровень подготовки и сконцентрировать внимание студентов на определенном разделе. Знание предмета оценивается по результатам собеседования.

Умение анализировать и синтезировать материал при расспросе, физическом обследовании больного, выборе метода и интерпретации данных лабораторно-инструментальных исследований оцениваем при оценке практических навыков. Творческие возможности студентов отражаются в умении подобрать эффективную и безопасную лекарственную терапию, предвидеть результаты различных назначений и воздействий на пациента в зависимости от его возраста, сопутствующих заболеваний, индивидуальных особенностей, фоновой терапии и изменений клинической ситуации, своевременно выявить побочные действия лекарственных средств и определить способы коррекции. Основополагающим принципом клинического разбора для достижения цели занятия является поиск наиболее рационального решения конкретной практической ситуации. Появляется мотивация к дальнейшему получению новых знаний, совершенствованию практических навыков. Успехи в обучении во многом определяются интересом к нему. Важно отработать диагностический и лечебный алгоритм без подмены логики клинического мышления схематизацией процесса.

Для развития коммуникативных способностей, правильной организации работы в команде, умения дискутировать, гибкости мышления, творческой самостоятельности, повышения интереса, учебных возможностей и качества знаний, оказания лечебно-диагностических мероприятий в определенной последовательности, адаптации к новым условиям применяем групповые задания.

Студенты имеют возможность освоить навыки научно-исследовательской работы при изучении различных тем, проявить инициативу и самостоятельность.

Все практические занятия обеспечены методически разработанными на кафедре пособиями, позволяющими подготовиться к занятию, углубить и систематизировать знания. В целях интенсификации учебного времени и индивидуализации используем и компьютерную технику. Созданы программы обучения по темам и включают вопросы пульмонологии, кардиологии, гастроэнтерологии, нефрологии, гематологии, ревматологии. В учебный процесс также внедрены клинические ситуационные карты-задачи с моделированием реальных процессов диагностики и лечения, в том числе и в сложных и быстро меняющихся условиях, в условиях ограниченного времени. Применяем материал и архивных историй болезни пациентов клиники. Проводятся демонстрации видеофильмов с проведением процедур обследования и разбором больного. Применяются обучающие тестовые программы, программированные тестовые задания итогового контроля. В тестовых программах используются тесты общепринятой структуры в соответствии с требованиями. При составлении заданий мы стремимся к стимулированию освоения новых сведений и активизации творческого мышления студентов.

Выводы. Преподаватели применяют компетентностно-ориентированные и информационно-коммуникационные образовательные технологии, учитывают требования ФГОС при подготовке специалистов различных специальностей, выделяют критерии и показатели оценки качества образования, проектируют образовательную среду в медицинском вузе в соответствии с ФГОС, разрабатывают и осуществлять

оценочные процедуры студентов, организуют сотрудничество студентов между собой и в команде. Наша кафедра также вносит вклад в подготовку и воспитание медицинских кадров в ординатуре. Семинары, участие в клинических разборах, совместные обходы и индивидуальные собеседования с непосредственными руководителями, участие в научно-практических, клинико-анатомических конференциях, работа с медицинской литературой улучшают профессиональные компетенции молодых специалистов. Высокая квалификация (100% сотрудников имеют ученую степень и/или ученое звание), разносторонний клинический опыт преподавательского коллектива (100% сотрудников имеют высшую или первую категорию и 2 врачебные специальности) обеспечивает качественную подготовку будущих врачебных кадров. Коммуникативные компетенции, интерес к научным данным, мотивация к приобретению новых знаний также необходимы для прогрессивного специалиста в условиях модернизации здравоохранения. Получение, анализ и умелое использование информации, совершенствование личных достижений, модернизация обучения, социальная ответственность определяют компетентность преподавателя и прогресс в подготовке компетентного врача.

Список литературы

1. Андрианова О.Л. Инновационные образовательные технологии в организации учебного процесса и реализации программ ФГОС ВО по подготовке специалистов на кафедре факультетской терапии. 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. 27-29.
2. Камаева Э.Р. Использование дистанционных электронных технологий для контроля качества успеваемости на кафедре факультетской терапии БГМУ Медицинское образование. Пути повышения качества. Материалы всероссийской научно-педагогической конференции. Оренбург: изд-во ОРГМУ, 2017. – с. 531-533.
3. Макеева Г.К. Информационные технологии в учебном процессе на кафедре факультетской терапии. Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. – Уфа: изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015, с.233 – 234.

О.Е. Михайлова, Н.М. Зорина

РОЛЬ БИНАРНОГО ЗАНЯТИЯ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Медицинский колледж

Аннотация. Для повышения качества образования медицинских работников среднего звена актуальноиспользование нестандартных педагогических приемов, методов и технологий обучения, а именно проведения бинарных занятий, которые способствуют активизации мыслительной деятельности обучающихся. Проведение таких занятий позволило показать будущим специалистам важность этапов изготовления ортопедических конструкций с учетом междисциплинарных связей.

Ключевые слова: междисциплинарные связи, бинарные занятия.

Организация современного производства требует не только высокообразованных руководителей, но и специалистов среднего звена способных к творческому решению сложных задач. Реформирование отечественной экономики и производства путем внедрения достижений научно-технического прогресса должно найти отражение в процессе совершенствования методик и технологий образования.

Реализация общих компетенций изложенных в действующем образовательном стандарте для специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая позволяет существенно облегчить процесс адаптации молодежи к профессиональной среде, повысить ее конкурентоспособность, научить работать в команде. В процессе образовательной деятельности медицинского колледжа главенствующую роль занимает ориентация на формирование, как нравственной личности, так и профессионально компетентной штатной единицы системы здравоохранения.

Целью современного образования является овладение обучающимися, не только профессиональными навыки, но и успешное, преодоление различных жизненных и производственных ситуаций. Для успешного достижения этих целей педагогу необходимо владеть методическим мастерством, которое определяется совокупностью таких элементов, как вариативность подходов к преподаванию учебной дисциплины, сочетание различных стратегий преподавания, интеграция учебных дисциплин, а так же индивидуальность подходов в обучении и интеграция теории и практики.

Наряду с традиционными методами реализации взаимосвязи теории и практики (решение задач производственного содержания, применение межпредметных комплексных заданий и тд.) полноправное место при подготовке квалифицированных специалистов занимает бинарная модель обучения, которая включает в себя взаимодействие преподавателя и мастера производственного обучения или взаимодействие двух преподавателей. Именно последняя форма интеграции более приемлема и эффективна в рамках учебной практики. Бинарные занятия могут проводиться, как в учебное время, так и в рамках внеаудиторной работы, и предполагают совмещение теории и практики двух или нескольких предметов. По своей природе оно является одной из форм проекта. Обычно это междисциплинарный внутренний краткосрочный или средней продолжительности проект.

Бинарные занятия служат средством повышения мотивации изучения дисциплины, так как создают условия для практического применения знаний; развивают аналитические способности и изобретательность; обладают огромным воспитательным потенциалом. Стоит обратить внимание на то, что это творчество двух педагогов, которое перерастает в творческий процесс у обучающихся, так как изучение некой проблемы на стыке двух наук - это всегда интересно, такой вид деятельности вызывает высокую мотивацию и как следствие творческий поиск. Форма бинарного урока позволяет показать связь между дисциплинами и профессиональными модулями, возможность интегрирования знаний из разных областей, служит средством повышения мотивации к изучению дисциплин, так как создает условия для практического применения знаний.

Прежде чем решиться на интегрированный урок, необходимо обратить в единомышленника преподавателя другой дисциплины, с которым затевается интеграция. Обоим преподавателям предстоит определить совместную тему (согласно календарно тематическому плану) для интегрирования своих дисциплин. Оба педагога должны давать себе отчет, что их ждет большой труд и немалые затраты времени и сил, гораздо большие, чем при подготовке и проведении раздельных занятий.

Сложность и в тоже время реализация творческого потенциала заключаются в технологии взаимодействия двух преподавателей, в последовательности и в порядке их сотрудничества, в содержании и в методах преподнесения материала, в продолжительности каждого действия. Партнерство между преподавателями может строиться по-разному: с равным долевым участием каждого из них; возможно один из них будет выступать ведущим, а другой - ассистентом или консультантом; а может, один из преподавателей будет вести весь урок в присутствии другого, как активного наблюдателя и гостя.

Любое интегрированное занятие связано с выходом за узкие рамки одной дисциплины, соответствующей понятийно-терминологической системы и метода по-

знания. На нем можно преодолеть поверхностное и формальное изучение вопроса, расширить информацию, изменить аспект изучения, углубить понимание, уточнить понятия и законы, обобщить материал, соединить опыт обучающихся и теорию его понимания, систематизировать изученный материал. Компоненты разных дисциплин, объединяемые в одном занятии, становятся системообразующими, вокруг них собирается и приводится в новую систему весь учебный материал по выбранной теме. Системообразующий фактор является главным в организации занятия, поскольку именно он далее будет определять как методику и технологию построения интеграции, так и правильность соединения объединяемых компонентов учебного процесса.

В образовательной практике Медицинского колледжа Башкирского государственного медицинского университета подготовка по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая часто имеет место синхронный характер проведения практических занятий двух подгрупп. В связи с этим наряду с традиционными методами в педагогической практике активно применяется бинарная модель обучения. В качестве примера объединения профессиональных модулей ПМ. 03 Изготовление бюгельных зубных протезов и ПМ. 02 Изготовление несъемных протезов можно привести опыт проведения бинарного занятия по теме: «Обработка, шлифовка, полировка каркаса бюгельного протеза и несъемной мостовидной конструкции». Целями данного занятия являлось повышение эффективности преподавания на основании использования междисциплинарных связей, что способствовало закреплению, углублению и расширению знаний студентов. Проведенный анализ алгоритма манипуляций позволил оценить уровень знаний обучающихся. Развивающими целями проведения бинарного занятия стали развитие кругозора, логического мышления и формирование научного представления о практических этапах обработки, шлифовки и полировки металлических каркасов ортопедических конструкций. Приведение на занятии междисциплинарных связей способствовало повышению поисково-исследовательской деятельности студентов. Стоит отметить, что стояла и воспитательная цель, в которой заключалась привить бережное отношение к материально-технической базе учебной лаборатории. При проведении бинарного занятия были использованы такие педагогические приемы, как проведение фронтального группового опроса, дидактическая игра «Ошибки зубного техника», мозговой штурм.

На занятии особое внимание уделялось использованию интерактивного мультимедийного оборудования, что способствовало визуализации учебной информации, повышало интерес и мотивировало обучающихся на более глубокое изучение темы занятия. В ходе проведения бинарного занятия большое внимание было уделено важнейшим этапам в технологиях изготовления каркасов как бюгельных, так и несъемных ортопедических конструкций.

В заключении хотелось бы отметить, что использование нестандартных педагогических приемов, методов и технологий обучения, в данном случае – технологии бинарного занятия, способствовали активизации мыслительной деятельности обучающихся. Проведение такого занятия позволило показать будущим специалистам важность этапов изготовления ортопедических конструкций с учетом междисциплинарных связей.

Список литературы

1. И.П. Подласый Педагогика. Общие основы. Процесс обучения. М., 2005 г.
2. Иванченко В. А., Козлова Ю. А. Бинарные занятия, как способ мотивации обучения студентов в вузе// Психология мотивации: прошлое, настоящее, будущее: материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 85-летию д-ра психол. наук, почет.проф. НГПУ В. Г. Леонтьева (Новосибирск, 25–28 дек. 2014 г.). – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2015. –С. 171–174.

Г.Р. Мустафина, Г.А Терегулова, З.Р. Хисматуллина, А.Р. Самигуллин

ВЛИЯНИЕ КОУЧИНГОВЫХ ТЕХНИК НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра дерматовенерологии
с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

Аннотация. В данной статье отображен коучинговый подход в образовании. Выделены преимущества коучинга для эффективного процесса профессионального самоопределения. В результате использования коучинга в субъектах образования формируется внутренняя мотивация к решению профессионально ориентированных задач, повышается ответственность, формируется культура самоопределения.

Ключевые слова: коучинг, коучинговый подход, студент, профессиональная деятельность.

Во время перестройки были произведены попытки реформации системы образования, но ни одна из них не действовала как надо. Во многом проблема заключается в том, что субъекты образования, а именно педагоги и ученики, не могут перестроиться под новые стандарты. Преподаватель в нынешних реалиях не может мотивировать студента на самостоятельное обучение в вузе.

Преподаватели не учат обрабатывать информацию, которая находится в сетевых ресурсах, в свободном доступе, что негативно сказывается на всем учебном процессе. А порой и вовсе не одобряют использования новых технологий, что является следствием закостенелости.

Часто студенты не знают, чего хотят и не умеют добиваться поставленной цели, вследствие этого не выработан навык эффективного распределения времени (тайм-менеджмент), поэтому работа выполняется не качественно и зачастую в последний момент.

Инструменты для решения этих проблем можно найти в коучинге. Поэтому задача внедрение коучинга в образование является актуальной.

Объект: Процесс образования.

Предмет: Методики и техники коучинга в образовании.

Гипотеза: Применение коучинговых инструментов в процессе образования повышает его эффективность.

Цель: Изучить влияние коучинговых техник на эффективность образования.

Для реализации цели были поставлены и решены следующие задачи:

Провести теоретический анализ данной проблемы

Найти эффективные методики и техники по коучингу, которые можно применить в образовательном процессе.

В силу новизны применение коуч-технологий для обеспечения управления процессом эффективного личностного, социального, жизненного, профессионального и других видов самоопределения методология данного процесса еще не получила необходимого и достаточного освещения в педагогической литературе.

Так, например, В.Е. Максимов, А.С. Огнев, А.Д. Савкин, Е.В. Фролова и др. исследователи внедрения коуч-технологий в систему управления персоналом рассмотрели некоторые аспекты воздействия на креативный потенциал личности. Однако не были обозначены обстоятельства необходимости внедрения коуч-технологий, описание полного технологического цикла внедрения коучинга, педагогических условий его применения, методологии оценки влияния технологии коучинга на уровень самоопределения личности обучающегося.

Теоретико-методологическая база исследования: при написании работы использовались взгляды на образование, Ю.В. Сорокопуд, взгляды на коучинг А.Д. Савкина, М.А. Даниловой, Дж. Харриса, А.С. Огнева, В.Е. Максимова.

При решении поставленных задач применялись данные методы исследования:

– теоретическое исследование проблемы, представляющее собой изучение научной литературы, с использованием теорий и обобщений различных позиций научных работ в рамках изучаемой проблемы.

Образование - это единый процесс воспитания и обучения, являющийся социокультурным феноменом, который осуществляется лишь в интересах самого человека, общества и государства в целом. Образование представляет собой сумму приобретаемых знаний и навыков, а также овладение компетенциями в определенных объемах для интеллектуального, физического и (или) профессионального, гармоничного развития человека.

Функции образовательной системы тесно связаны с той или иной целью. Образовательные цели, представляют собой сознательно определенные ожидаемые результаты, которые являются приоритетными в достижении для данного конкретно общества с его уже сложившейся системой образования. Эти цели во многом зависят от общественного характера с его настоящим уровнем культуры, и в целом от системы просвещения страны.

К целям образовательной системы относят, составление и описание программ развития человека с использованием самих образовательных средств, изучение системы знаний, а также компетенций, овладеть которыми, является приоритетной задачей для обучающегося по окончании учебного заведения.

В учебной дисциплине определяющими образовательное направление, являются цели обучения, они же уточняют цели конкретного образовательного учреждения и человека в частности, как правило с учетом объема часов учебного курса, его специфики и направления, индивидуальных особенностей обучающихся и т.д. Цели указывают общие ориентиры деятельности студентов, непосредственно являющихся заказчиками образования.

Использование коуч технологий в образовательных целях, условно можно отнести у коучинговой стреле, которую предложила Мэрилин Аткинсон. Саму схему упрощенно можно представить так: Раппорт-контекст-создание опыта-действие, шаги-ценность, благодарность.

Коучинг в системе образования можно определить, как технологию, с помощью которой происходит не только перенимание студентом знаний и опыта педагога, но и поднятие уровня компетентности самого педагога, с последующим раскрытием его внутренних ресурсов, для гармоничного развития личности в целом и повышении его квалификации.

Анализ трудов зарубежных и отечественных авторов позволяет сказать, что коучинг как технология связан в большей степени с тенденциями профессионального самоопределения обучающихся. Первая тенденция - технологизация процесса самоопределения, необходимость предсказывать профессиональное будущее в динамично меняющемся мире. Вторая – развитие социального партнерства и диалога субъектов организации процесса самоопределения. В настоящее время, данная технология используется повсеместно. Яркими примерами являются социально ответственный маркетинг, психотерапия, менеджмент, педагогика и в общем любое другое направление так или иначе имеющее отношение к взаимодействию с людьми.

Преимущества коучинга для эффективного процесса профессионального самоопределения заключаются в следующем:

1. Технология коучинга позволяет самостоятельно определять себя без привязки к формату будущей профессии, преимуществам самоопределения, так как предоставляет в распоряжение обучающегося умения, которые позволят в конкретной ситуации самостоятельно находить и принимать оптимальные решения.

2. Данная технология позволяет обеспечивать долгосрочность достигаемых результатов, поскольку адаптирует личность к процессу самоопределения в будущей профессии.

3. Коучинг – технология управления не только текущим уровнем самоопределения обучающегося, но и его «перспективным самоопределением», поскольку направлена на мобилизацию внутренних ресурсов личности, способствует развитию необходимых умений в проектировании жизненных стратегий посредством высокой мотивации к труду в определенной сфере будущей профессиональной деятельности, креативных ресурсов личности и повышению ответственности за результат.

4. Использование технологии коучинга в учебно-познавательной и учебно-профессиональной деятельности не имеет ограничений, может использоваться как универсальный способ самоуправления процессом самоопределения.

На основании вышеизложенного можно отметить следующие особенности коуч-технологий применительно к управлению процессом самоопределения обучающихся:

– формируется глубинная внутренняя мотивация к решению профессионально ориентированных задач путем достижения личных целей;

– обеспечивается эффективность процесса самоопределения посредством осознания личностных потребностей, повышение ответственности;

– обеспечение достижения задач самоопределения обучающимися наиболее оптимальными способами;

– повышение ответственности при принятии управленческого решения, минимизация рисков невыполнения поставленных задач;

– формирование культуры;

– формирование долгосрочной системы управления процессом самоопределения обучающихся.

Благодаря теоретическому анализу было выявлено, что коучинговый подход в образовании несомненно увеличивает качество самого образования. Развивают профессионализм и компетентность, обеспечивая востребованность и конкурентоспособность личности в обществе

В субъектах образования формируется внутренняя мотивация к решению профессионально ориентированных задач, повышается ответственность, формируется культура самоопределения.

Коучинговые технологии многогранны, а потому способны помочь не только обучающемся, но и самим педагогам стать успешнее, с профессиональной точки зрения, а в следствии этого добиться стремительного карьерного роста и возможности относить себя к разряду педагогической элиты.

Список литературы

1. Аткинсон М. Достижение целей. Пошаговая система. – М.: Изд-во «Альпина Паблишер», 2013. – 301 с.
2. Багдасарян В.Э. Угроза менеджеризации образования. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://vbagdasaryan.ru/ugrozamenedzherizatsiiobrazovaniya/#more-3059.
3. Тьюторское сопровождение образовательных событий в системе повышения квалификации //Высшее образование в России. 2016. № 4. С. 161-165.
4. Психолого-педагогическая диагностика в работе тьютора.// Человек и образование. 2016. № 1 (46). С. 127-130.
5. Профессиональная подготовка тьюторов для работы в социально-образовательной среде.// Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2016. № 3 (36). С. 256-260.
6. Нечаева О. А. Коучинг в управлении образованием // Молодой ученый. - 2017. - №17. - С. 274

7. Пирамида логических уровней или секреты убеждения. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ways4you.ru/nlp-dlya-zhizni/ piramidalogicheskihurovnej.html.
8. Понятие «Формат конечного результата». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http:// www.nejo.ru/ponyatieformatkonechnogorezultata.html

А.М. Мухаметзянов, Г.М. Асылгареева, Т.В. Кайданек, Л.Р. Ибраева

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра эпидемиологии

Аннотация: В статье рассмотрены особенности реализации практико-ориентированного подхода при освоении обучающимися по специальности «Лечебное дело» дисциплины «Эпидемиология».

Ключевые слова: эпидемиология, компетенции, практико-ориентированный подход, трудовые функции, профессиональная деятельность.

Динамичность жизни современного человечества определяет постоянный рост имеющихся высоких требований к качеству высшего профессионального образования, в частности медицинского [2]. Одним из значимых факторов в становлении успешного высокопрофессионального специалиста в области медицины является компетентностный практико-ориентированный подход в его обучении [1, 5].

Согласно Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования специальности профессиональная деятельность специалистов в области лечебного дела заключается в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями в сфере здравоохранения, и складывается из медицинской, организационно-управленческой и научно-исследовательской составляющей, к выполнению которых выпускники готовятся в течение всего своего обучения [4]. В основе преподавания дисциплины «Эпидемиология» обучающимся по специальности «Лечебное дело» на кафедре эпидемиологии Башкирского государственного медицинского университета лежит освоение и подготовка к выполнению ими медицинской деятельности (в рамках предупреждения возникновения болезней среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мер) и научно-практической деятельности (в рамках проведения анализа научной литературы и официальной учетно-отчетной документации, участия в решении отдельных научно-исследовательских задач в области здравоохранения и публичного представления результатов исследования) [4].

Освоение дисциплины обучающимися идет последовательно по разделам (общая эпидемиология, иммунопрофилактика инфекционных заболеваний, дезинфекция, частная эпидемиология) для овладения ими необходимыми общекультурными и профессиональными компетенциями [4], что в свою очередь, позволяет осваивать необходимые трудовые действия в рамках трудовых функций специалиста в области лечебного дела [3] для последующей успешной профессиональной практической деятельности. В частности, при освоении дисциплины обучающимися приобретаются знания о эпидемиологии как науки; об эпидемиологическом подходе к изучению патологии на популяционном уровне; об эпидемиологических методах исследования и основах клинической эпидемиологии; об основах учения об эпидемическом процессе; об эпидемиологии актуальных инфекционных заболеваний и организации профилактических и противоэпидемических мероприятий при них; об основах эпидемиологического надзора за болезнями и роли медицинских организаций в его обеспечении. Получаемые в ходе освоения дисциплины знания безусловно необ-

ходимы для формирования необходимых умений и навыков, так как такой практико-ориентированный подход в освоении дисциплине позволяет сформировать у будущего специалиста в своей области прочную основу для своего профессионального становления. В частности, при освоении дисциплины «Эпидемиология» у обучающихся формируется умение самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели и полученных результатов исследования; умение прослеживать возможности использования результатов исследования в разработке методов профилактики заболеваний; умение выявлять факторы риска различных заболеваний человека и проводить профилактические мероприятия при них. После освоения дисциплины предполагается овладение обучающимися навыками работы с нормативно-правовой документацией, навыками проведения эпидемиологической диагностики, алгоритмом проведения комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных болезней, методикой проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа заболеваемости населения и эпидемиологического обследования очагов инфекционных заболеваний.

Практико-ориентированный подход при освоении обучающимися по специальности «Лечебное дело» дисциплины «Эпидемиология» активно реализуется путем систематического выполнения ими различных практико-ориентированных заданий (в частности в рамках освоения раздела «Общая эпидемиология» по проведению эпидемиологического анализа уровня и структуры заболеваемости населения), решением ситуационных задач, дискуссионным разбором отдельных ситуаций по формированию профилактических или противоэпидемических мероприятий при отдельных инфекциях, или группах заболеваний. Такой практико-ориентированный подход в обучении позволяет обучающимся более полно усвоить теоретический материал по разделам дисциплины, приобрести необходимые профессиональные умения и навыки, в частности, по применению эпидемиологических методов исследования, организации и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемических очагах. Указанное, безусловно, положительно влияет на качество подготовки специалистов лечебного дела, формируя у них эффективное профессиональное мышление при анализе и синтезе информации об эпидемиологическом состоянии здоровья популяции, а так же при решении ими различных профессиональных задач по охране здоровья населения.

Список литературы

1. Гаврилова М.И., Одарич И.Н. Компетентностный подход в профессиональном образовании // Балтийский гуманитарный журнал. 2014. № 3. С. 19-21.
2. Занданов А.О., Бадлеева М.В., Савилов Е.Д., Дырдуева Н.Б., Мархаев А.Г. Современные аспекты преподавания эпидемиологии при подготовке врачей лечебного профиля // Вестник Бурятского Госуниверситета. 2010. №12. С. 103-108.
3. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утв. приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. № 293н).
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) (утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 г. № 95).
5. Эльканова С.Д. Компетентностный подход как фактор профессионального развития личности // Образование. Наука. Инновации. 2013. № 1 (27). С.

А.М. Мухаметзянов, Т.В. Кайданек, Л.Р. Ибраева, Г.М. Асылгареева

ИНТЕГРАЦИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра эпидемиологии

Утверждение Федеральных государственных образовательных стандартов, предстоящее утверждение Профессионального стандарта «Врач-эпидемиолог» с представлением функциональной карты вида профессиональной деятельности четким описанием трудовых функций и широким диапазоном возможных должностей и профессий в различных ведомствах таких как: врач-эпидемиолог медицинских организаций (специализированные больницы, родильные дома, госпитали, диспансеры, центры, медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови), медицинских организаций особого типа, в надзорных ведомствах, органах управления санитарно-эпидемиологической службы, научно-исследовательских учреждениях, в эпидемиологических отделах и отделах иммунопрофилактики министерств и департаментов здравоохранения, эпидемиологических отделах и специализированных центрах, осуществляющих работу по профилактике неинфекционных болезней, центрах здоровья и др. определяет вектор формирования образовательного процесса по специальности Медико-профилактическое дело. Указанное, диктует необходимость создания условий и возможностей интегрирования деятельности Вуза, медицинских организаций и организаций санитарно-гигиенического профиля для целенаправленного процесса по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенциями, приобретения опыта деятельности и применения знаний, развитию способностей, формированию мотивации получения образования в течение всей жизни у обучающихся.

Процессы взаимодействия организаций, по сути будущих работодателей и Вуза необходимы на этапе создания комплекса основных характеристик образования по специальности Медико-профилактическое дело (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий, форм аттестации, в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных дисциплин, а также оценочных и методических, обеспечивающих материалов. На основе взаимодействия возможно решение основных целей профессионального образования, которые направлены на приобретение обучающимися, в процессе освоения основных профессиональных образовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции определенных уровня и объема, позволяющих вести профессиональную деятельность в области медико-профилактического дела, в том числе в области эпидемиологии, и, безусловно, соответствовать заявленным требованиям профессионального стандарта специалиста.

В условиях реализации современных образовательных программ организацией, осуществляющей обучение, может быть и Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека и иные юридические лица, осуществляющее на основании лицензии наряду с основной деятельностью образовательную деятельность в качестве дополнительного вида деятельности. Указанное, позволяет шире привлекать специалистов имеющих опыт, знания и высокую квалификацию к образовательному процессу при получении профессионального образования обучающимися по специальности медико-профилактическое дело. На основании Стратегии развития медицинской науки Российской Федерации на период до 2025 года [1], четко сформулированных характеристик трудовых функций, включающих трудовые действия, необходимые умения, знания обозначена тенденция развития современных электронных технологий, предполагается широкое внедрение в практику работы органов и учреждений Роспотребнадзора и медицинских организаций электронных технологий, без которых подготовка обучающегося и сте-

пень его профессионального соответствия Федеральным государственным образовательным стандартам или потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность будет не эффективна и не качественна. В новую цифровую эпоху современные электронные технологии – важнейшее условие для развития общества. Электронные технологии создают благоприятные условия для развития научных исследований, способствуют более высокой производительности, а также достижению цели образования – подготовке высококомпетентных специалистов, в том числе в области профилактической медицины. Немаловажное значение имеет возможность доступа к источникам профессиональной медицинской информации, базам данных имеющих высокую степень достоверности [2,3,4]. Правильное использование и эффективное функционирование инноваций в области медицинской и профилактической деятельности невозможно представить без своевременного получения той или иной информации, и в этом так же заключен смысл интеграции наук, относящихся к области клинической медицины, профилактической медицины и теоретической медицины. Огромный поток цифровой информации измерения множественных данных в практической деятельности специалиста в области медико-профилактического дела требует использования различных программных продуктов для осуществления диагностических действий, постановки эпидемиологического диагноза и принятия своевременных и логически обоснованных управленческих решений, в том числе на основе оценки риска изменения эпидемиологического состояния территории и популяции проживающей на ней. Поэтому для обучающихся необходимо более углубленное изучение и активное использование в учебном процессе новейших компьютерных технологий. Однако в данном вопросе довольно серьезные сложности, сопряженные с множеством факторов, в том числе с отсутствием программных продуктов. Практико-ориентированный подход в образовательном процессе предполагает, в том числе знакомство с рабочим местом, его оснащением и функциональными обязанностями врача – эпидемиолога стационара, одним из множества трудовых действий которого является проведение мероприятий по реализации стратегии контроля антимикробной терапии, определения чувствительности бактерий к дезинфицирующим средствам при мониторинге устойчивости к антимикробным препаратам, организации и проведению эпидемиологического наблюдения и микробиологического мониторинга в учреждениях родовспоможения. Указанные мероприятия, безусловно, невозможно реализовать без внедренных информационных технологий, обеспечивающих эффективную работу специалиста. Именно интегрирование и привлечение к образовательному процессу специалистов профильных учреждений и возможность доступа обучающихся к основным информационным ресурсам и технологиям их обработки используемым в современных условиях, а также развитие творческого потенциала будущих специалистов позволит развивать риск ориентированные технологии эпидемиологического надзора и эффективного управления эпидемическим процессом различных заболеваний и даст серьезный вектор развития новых научных идей.

Список литературы:

1. Стратегия развития медицинской науки Российской Федерации на период до 2025 года. – М.: Правительство РФ, 2013.
2. Бащинский, С.Е. О необходимости научнообоснованной медицинской практики /С.Е. Бащинский //EvidenceBased Medicine и Международный журнал медицинской практики. – 1996. – № 1. – С. 611.
3. Брико, Н.И. Теоретические и методологические аспекты клинической эпидемиологии /Н.И. Брико, Р.В. Полибин, А.Я. Миндлина //Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2012. – № 5(66). – С. 811.
4. EvidenceBased Medicine Working Group. EvidenceBased Medicine. A new approach to teaching the practice of medicine //JAMA. – 1992. – V. 268. – P. 24202425.

Г.А. Мухетдинова, Р.М. Фазлыева, Г.Х. Мирсаева, Г.К. Макеева, Г.А. Мавзютова

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ — СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра факультетской терапии

Аннотация. Важнейшей задачей высшего образования является развитие у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Использование ситуационных задач способствует развитию компетенций у обучающихся медицинских вузов, расширяет возможности учебного процесса на клинических кафедрах и повышает мотивацию к изучению данного предмета.

Ключевые слова: профессиональные компетенции; ситуационные задачи; обучающиеся медицинских вузов.

Введение. Государственная система высшего образования уверенно движется в направлении развития компетенций как более совершенный подход в профессиональной подготовке специалиста. В федеральном образовательном государственном стандарте высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело [1] представлены общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции, овладение которыми составляет основную цель обучения в медицинском вузе по соответствующей программе.

Обзор литературы. Что отличает термин «компетенция» от используемого ранее сочетания «знания–умения–навыки»? Компетенция – это не столько знания, навыки, опыт, приобретаемые в процессе обучения, сколько способность применять их вкупе с личностными качествами для успешной деятельности в данной, в частности медицинской, области. В качестве элементов компетенций рассматриваются конкретные знания, умения, навыки, способности, личностные качества, а также взаимосвязь компонентов и элементов компетенций [5]. Дж. Равен определяет компетентность как «специфическую способность, необходимую для эффективного выполнения конкретного действия и включающую узкоспециальные знания, предметные навыки, способы мышления, а также понимание ответственности за свои действия» [4]. Компетентность проявляется в деятельности в сочетании с большой личностной заинтересованностью в этом виде деятельности; в умении решать поставленные профессиональные задачи, применяя достоверную информацию, коммуникации, социально-правовые основы и моральные устои поведения личности в обществе. Виды компетенций (общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные) взаимосвязаны, развиваются одновременно и формируют специалиста, обеспечивая становление профессиональной компетентности.

Основная часть. Среди активных технологий обучения при проведении практических занятий выделяют метод анализа ситуаций. Решение ситуационных задач побуждает к активной мыслительной деятельности, способствует развитию клинического мышления, коммуникативных способностей, способности самостоятельно принимать решения. Все это, с одной стороны, является неотъемлемой составной частью практического занятия, а с другой стороны, способствует формированию профессиональных компетенций. Специфика ситуационной задачи проявляется в том, что ей присущ направленный практический характер, но для ее решения необходимы конкретные знания по предмету [2]. Ситуационная задача, используемая на клинических дисциплинах, должна соответствовать определенным критериям. Предпочтительно изложение задачи в типичной для пациента форме. Задание должно состоять из ряда последовательных вопросов, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного. В формулировке заданий необходимо предполагать возможность различных медицинских подходов. Вы-

бор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, не исключая возможности ошибочных вариантов.

На кафедре факультетской терапии БГМУ имеющиеся клинические ситуационные задачи активно используются как на практических занятиях, так и для промежуточного контроля знаний обучающихся. Вопросы к задаче, в количестве 7-8, включают как теоретические аспекты (этиология, патогенез заболевания), так и практические компоненты (формулировка диагноза, интерпретация описанных в задаче лабораторно-инструментальных данных, или, наоборот, «зарисовать ЭКГ, характерную для данной стадии и локализации инфаркта миокарда»). Обязательным заданием в каждой задаче является назначить лечение и выписать рецепты.

При оформлении ситуационной задачи на кафедре принято: с учетом современных требований обязательно указывать те компетенции (общекультурные (ОК), общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные (ПК)), на развитие которых направлено решение этой задачи. В соответствии с вышеуказанным ФГОС, как правило, это следующие компетенции – ОК-1, ОК-5, ОК-8; ОПК-1, ОПК-2,ОПК-5, ОПК-8;ОПК-11; ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11. К созданию клинической ситуационной задачи для студентов можно привлекать и ординаторов, обучающихся на кафедре. Это требует более высокой профессиональной и методической подготовки, более высокой степени ответственности и, на наш взгляд, является важным обучающим компонентом ординаторов.

В современных условиях оптимизации здравоохранения в ряде случаев затруднена возможность работы с «тематическими» пациентами. Зачастую, пациенты отказываются контактировать со студентами, ссылаясь на врачебную тайну и информированное добровольное согласие. Потому в данных условиях приходится моделировать ситуации теоретически. Еще С.П. Боткин говорил: «Раз убедившись в том, что учащегося нельзя познакомить в течение всего преподавания со всеми разнообразными проявлениями жизни больного организма, клиницист-преподаватель ставит себе первой задачей передать учащимся тот метод, руководствуясь которым молодой практик был бы в состоянии впоследствии самостоятельно применять свои теоретические врачебные сведения к больным индивидам, которые ему встретятся на его практическом поприще» [3]. Решение задач внутри группы обучает работе в команде, способствует более полной реализации интеллектуальных возможностей каждого члена, что существенно повышает мотивацию и оптимизирует учебный процесс.

Выводы и дальнейшие перспективы. Использование ситуационных задач в ходе обучения и контроля полученных знаний существенно дополняет работу на практическом занятии, расширяя возможности рабочей программы, способствуя формированию общекультурных (способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу; готовность работать в коллективе), общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Компетентностный подход с возможным внедрением в процесс обучения инновационных технологий при совершенствовании учебно-методических приемов позволит оптимизировать учебный процесс, нацелив его на конечный результат.

Список литературы

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета). М., 2016. 21 с.
2. Калашникова С.А. Ситуационные задачи как средство формирования элементов компетенций. //Интеграция наук, 2017. - №1(5). – С. 63-64.
3. Карандеева А., Кварацхелия А. Ситуационные задачи как способ развития клинического мышления у студентов младших курсов медицинского вуза. // Серия «Гуманитарные науки», 2012. - № 9-10. Материалы международной научно-

практической конференции «ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ» г. Москва, 30 декабря 2012 года.
4. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация/пер.с англ. М.,2002. 280 с.
5. Романцов М.Г., Храмцова Е.Г., Мельникова И.Ю. Формирование профессиональных компетенций и становление компетентностного подхода при обучении в медицинском вузе // Высшее образование сегодня, 2015. - №7. – С.2-10.

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

РОЛЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИДПО

В статье рассмотрены особенности дополнительного профессионального образования врачей в современных условиях развития системы здравоохранения. Качественное последипломное образование с применением современных технологий обучения обеспечивает медицинские учреждения квалифицированными специалистами.

Ключевые слова: последипломное обучение врачей, современные информационно-коммуникативные методы обучения.

Дополнительное профессиональное образование врачей играет роль связующего звена между теорией и практикой, поэтому качество оказания медицинской помощи населению во многом зависит от уровня подготовки и квалификации медицинских специалистов.

Программа социально-экономического развития Российской Федерации (Распоряжение Правительства России от 19.01.2006 г. № 38-р) особую роль отводит подготовке медицинских кадров: «На всех уровнях образования повышение качества и инновационный характер образования должны обеспечиваться путем внедрения новых образовательных технологий, современных образовательных программ, развития интерактивных форм обучения, широкого использования проектных методов и методов, позволяющих имитировать реальные ситуации».

Врач должен постоянно повышать свою квалификацию, быть в курсе новейших достижений медицинской науки и поддерживать свой уровень знаний и навыков на протяжении всей жизни, как говорится в пословице «Век живи - век учись».

В настоящее время приобретает значение не повышение квалификации один раз в пять лет, а непрерывное медицинское образование, которое включает аудиторное обучение и самоподготовку (работа с нормативной базой, законодательством, медицинской литературой, участие в конференциях, круглых столах, мастер-классах, вебинарах, проводимых и он-лайн), так как в связи с информатизацией общества, растущими темпами научного прогресса идет быстрое устаревание информации.

На сегодняшний день актуально непрерывное профессиональное образование врачей, так как оно позволяет врачу поддерживать необходимый уровень профессиональной компетентности в течение всей его трудовой деятельности, а растущие требования к профессиональной компетентности врачей, сделали непрерывное медицинское образование условием их конкурентоспособности.

В связи с переходом к непрерывному медицинскому образованию, в институте дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО БГМУ обновляются программы дополнительного профессионального образования повышения квалификации и профессиональной переподготовки для всех специальностей. На кафедре кардиологии и функциональной диагностики также разработаны дополнительные профессиональные программы повышения квалификации врачей (36 часов) в рамках

реализации непрерывного медицинского образования по специальности « кардиология» и « функциональная диагностика».

Одним из основных направлений совершенствования системы дополнительного профессионального образования является использование инновационных достижений не только в педагогической деятельности, но и в технологиях организации учебного процесса, что включает использование интернет-технологий и телекоммуникационных сетей.

Возможности интернета позволяют использовать информационные каналы обучения для проведения он-лайн трансляций конференций, мастер-классов, вебинаров и внедрения дистанционных технологий.

Современные дистанционные технологии делают дополнительное профессиональное образование более доступным, позволяют использовать гибкий график обучения специалистов на основе индивидуализации обучения, предоставляют слушателям возможность повышать квалификацию и проходить профессиональную переподготовку без отрыва от производства или с частичным отрывом от производства, непосредственно по месту жительства, создать диалоговые возможности общения, улучшить контроль учебного процесса, архивировать электронные образовательные ресурсы.

Дистанционные технологии могут использоваться при всех формах обучения – очной, заочной и очно-заочной.

Для развития инновационных дистанционных технологий в ФГБОУ ВО БГМУ внедряется: развитие информационно-коммуникативной структуры, в том числе интернета, создание единого учебного портала, создание электронной библиотеки ФГБОУ ВО БГМУ, разработка электронных образовательных ресурсов, мультимедийное обеспечение лекций и семинаров, развитие симуляционных технологий.

В институте дополнительного образования ФГБОУ ВО БГМУ в основном реализуются 2 модели дополнительных профессиональных программ (ДПП) повышения квалификации и профессиональной переподготовки: полностью дистанционное обучение и частичное использование дистанционных образовательных технологий, при котором очные занятия чередуются с заочными.

Также в ФГБОУ ВО БГМУ создан симуляционный центр, который позволяет обучающимся отрабатывать медицинские манипуляции на фантомах и муляжах.

Выводы:

1. Основной целью дополнительного профессионального образования является формирование и развитие профессиональной компетентности врача.

2. Дополнительное профессиональное образование является частью системы непрерывного медицинского образования, функционирование которого обусловлено современными задачами, содержанием и характером профессиональной деятельности врача в системе здравоохранения с учетом потребностей общества и государства.

3. Система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО БГМУ развивается в связи с требованиями современного времени.

4. Качество оказания медицинской помощи напрямую связано с качеством дополнительного профессионального образования врача.

Список литературы

1. Кочисов В. К., Гогицаева О. У., Тимошкина Н. В. Роль дистанционного обучения в изменении способов и приемов образовательного процесса в вузе // Образовательные технологии и общество. - 2015. - Т.18. - №1. - С.395-407.
2. Мовчан И.Н. Проблемы подготовки специалистов в области информационной безопасности / И.Н. Мовчан // Открытое образование. – 2013. – № 5. – С. 78-80.
3. Мошетова Л.К., Задворная О.Л. Непрерывное медицинское образование - фактор развития кадров здравоохранения и основа качества медицинской помощи// Офтальмологические ведомости.2011. № 2. С. 4-7.

4. Протопопов А. А., Аверьянов А. П., Дорогойкин Д. Л., Суетенков Д. Е., Клоктунова Н. А. Инновации в медицинском образовании: результаты и перспективы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 1. С. 140–144.
5. Романов Е.В., Романова Е.В**.** Реализация дистанционных технологий обучения как условие инновационного развития высшего образования в России // Образовательные технологии и общество. - 2014. - Т.17. - №3. - С.448-458.
6. Свистунов А.А., Улумбекова Г.Э., Балкизов З.З. Непрерывное медицинское образование для улучшения качества медицинской помощи // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 1(15). – С. 21-23.
7. Яйленко А.А., Зайцева В.М., Химова Ю.Ф. Психолого-педагогическое исследование мотивации учебной деятельности слушателей факультета повышения квалификации врачей // Актуальные проблемы педагогики высшей медицинской школы. Формирование профессионально значимых качеств личности студента в системе высшего медицинского образования / Под ред. И.В. Отвагина. – Смоленск: Изд-во СГМА, 2014. – С. 110-114.

К.В. Никитина

ФРАЗОВЫЕ ГЛАГОЛЫ В ТЕКСТАХ АНГЛИЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА: ОБУЧЕНИЕ ПЕРЕВОДУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка

Аннотация. Настоящая статья освещает некоторые проблемы перевода английских фразовых глаголов, с которыми могут сталкиваться участники медицинского дискурса. Являясь цельными лексическими единицами с семантической идиоматичностью, фразовые глаголы требуют повышенного внимания изучающих английский язык. Обучение переводу текстов медицинского дискурса с учетом особенностей функционирования фразовых глаголов послужит в дальнейшем эффективной межкультурной коммуникации.

Ключевые слова. Межкультурная коммуникация, институциональный дискурс, медицинский дискурс, обучение переводу, фразовые глаголы.

Обучение студентов медицинских ВУЗов иностранным языкам носит целенаправленный характер. Специалист с высшим образованием может стать участником коммуникации не только на родном, но иностранном языке для решения задач профессиональной деятельности, в том числе в области здравоохранения. Некоторые аспекты функционирования фразовых глаголов в институциональных дискурсах требуют внимания обучающихся, с тем чтобы перевод специализированных текстов был корректен и точен.

Определение понятия дискурс позволяет более пристально взглянуть на проблемы, которые могут возникнуть при переводе профессионально-ориентированных текстов. Дискурс понимается как сложное коммуникативное явление, включающее текст, как вербализованный результат речи, а также контекст - ситуативный и социокультурный [1]. Следовательно, перевод «слово в слово» без учета контекста не сможет помочь в понимании иноязычного текста, и, тем более, не будет способствовать передачи достоверной информации иноязычным коммуникантам.

Любой дискурс создается в определенной ситуации общения, где участники обладают социальными ролями и установками, имеют свои цели, в соответствии с которыми организуется дискурс. В.И. Карасик выделяет два типа дискурса - персональный (личностно-ориентированный) и институциональный (статусно-ориентированный). Последний представляет собой коммуникацию в определенных

рамках статусно-ролевых отношений и выделяется на основании признаков: цель и участники общения [2]. Несмотря на то, что эти два типа дискурса могут пересекаться в некоторых случаях, так как полностью обезличенное общение встречается нечасто (а тем более в области здравоохранения), медицинский дискурс относится ко второму типу, исходя из цели общения (оказание специализированной помощи), а также на основании типичных участников коммуникации. Данный вид дискурса в современных работах определяется как «многомерное коммуникативное образование, системообразующими признаками которого являются его цель, типовые участники (врач и пациент) и социокультурные обстоятельства общения» [3].

Институциональный дискурс нуждается в грамотном переводе, т.к. неточности не могут быть нивелированы как при персональном общении, а ошибки могут иметь серьезные последствия. Перевод можно определить как «вызванный общественной необходимостью процесс и результат передачи информации (содержания), выраженный в письменном или устном тексте на одном языке, посредством эквивалентного (адекватного) текста на другом языке» [4: 11]. Перевод является сложным и многоаспектным процессом, который требует определенных знаний, умений и навыков, а также опыта, который может быть приобретен на уроках иностранного языка в ВУЗе.

Что касается английского языка, то при переводе с/на русский имеются определенные сложности, в частности, это касается той области лексического уровня иностранного языка, которая не находит относительного концептуального эквивалента в родном языке. Некоторые лексические единицы английского языка демонстрируют специфические структурные и семантические свойства. К таким единицам относятся в полной мере фразовые глаголы – особая группа лексического яруса, которая доставляет немало трудностей для студентов при переводе с/на русский язык.

Определение «фразовых глаголов» (как, впрочем, и сам термин) не находят единого мнения среди исследователей. Обычно они понимаются как результат особой формы словообразования, когда к глаголу добавляется послелог (послелоги), что образует семантическое и структурное целое. Так, Д. Поуви трактует фразовый глагол как сочетание простого глагола (состоящего из одного слова) и адвербиального послелога, представляющее семантическое и синтаксическое единство [5: 25-26]. Данная единица приобретает новые значения или оттенки значений, не всегда связанные со значением составляющих элементов.

Трудности при переводе фразовых глаголов у студентов возникают по ряду причин. Во-первых, такой пласт лексики отсутствует в русском языке. Во-вторых, количество фразовых глаголов в английском языке довольно велико и со временем только растет. В-третьих, расширяется «география» их применения – они прочно вошли во все виды институционального дискурса. Далее следует отметить многозначность этих лексических единиц. Например, только в медицинском дискурсе «get round» может иметь 2 значения – «выздороветь» и «прийти в себя (после обморока)», не говоря уже о других дискурсах и контекстах. И напоследок укажем самую главную проблему, которая возникает у студентов – семантическая идиоматичность многих фразовых глаголов. Если о значении некоторых лексических единиц можно догадаться (например, breathe in – вдыхать, breathe out - выдыхать), то значение других остается только уточнить в словаре (let up - прекращаться).

Пути решения возникающих проблем при обучении студентов переводу профессионально-ориентированных текстов лежат в нескольких плоскостях. Необходимо знакомить студентов с таким явлением как фразовые глаголы в английском языке, обращать их внимание на примеры данных лексических единиц в медицинском дискурсе, поощрять самостоятельно использовать фразовые глаголы. Выполнение упражнений на выведение значения из контекста является весьма полезным. Студентам может быть предложено такое задание:

«Translate the sentences into Russian. Guess the meaning of the phrasal verbs in italics»

Children *come down* with about 5 or 7 colds per year.

Colds *lay low* more women than men.

A fever helps you *to get over* a cold by activating the immune system».

Понимание фразовых глаголов не как «конструкций», а как контекстно-обусловленных единиц, состоящих из двух или более компонентов одного целого [6] облегчает запоминание и воспроизводство студентами профессионально-ориентированной лексики. Целесообразно использование упражнений, которые направлены на закрепление восприятия фразовых глаголов как одного целого (пример приведен ниже).

«Replace the words in italics with appropriate phrasal verbs in the correct form using one of the following: clog up, fight off, dose up on.

High fat food can *obstruct* our arteries.

The human body's immune defenses usually *defend* against viruses.

Medicating with antibiotics won't *defend* against colds because they are viral not bacterial».

Фразовые глаголы обладают различной стилевой референцией. Несмотря на то, что большинство фразовых глаголов отличаются жанровой нейтральностью, необходимо обратить внимание на то, что некоторые из них приобретают специальное значение в медицинском дискурсе. Например, "to clear something up" имеет значение «прояснять» в буквальном и фигуральном смысле - "1. to make something more clear. e.g. Let the muddy water stand overnight so it will clear up. 2. to explain something; to solve a mystery. e.g. I think that we can clear this matter up without calling in the police" [7]. Но в медицинском дискурсе будет обозначать «очиститься (о коже)» и «вылечить» - "3. to cause a rash or inflammation to return to normal; to cause skin to "clear." e.g. There is some new medicine that will clear your rash up. 4. to cure a disease or a medical condition. e.g. The doctor will give you something to clear up your congestion" [7]. Работа с толковым словарем позволяет акцентировать внимание изучающих иностранный язык на полисемии изучаемых единиц, а также познакомит их с функционированием лексики в профессионально-ориентированных текстах.

Для дальнейшего вхождения фразовых глаголов в активный вокабуляр будущих специалистов необходим этап самостоятельного продуцирования профессионально-ориентированных текстов с обязательным использованием указанных слов. Например, обучающимся предлагается задание: «Make up a clinical record using the following units: to come down with, pass out, come to, get over…». Для уточнения смысла незнакомых слов студенты могут обратиться к словарям, либо вывести их значение из предложенных дефиниций и/или примеров: "pass out - to faint; to lose consciousness. e.g. When he got the news, he passed out; get over - to recover from e.g. He is still trying to get over a bad cold" [7]. Сознательное и целенаправленное применение в своей речи фразовых глаголов позволит в дальнейшем оптимизировать процесс перевода текстов с/на английский язык.

Таким образом умение идентифицировать фразовые глаголы английского языка является необходимым для адекватного и квалифицированного понимания текстов и их перевода. Тексты английского медицинского дискурса содержат единицы, которые имеют профессиональную лексическую ценность. Стоит обратить внимание обучающихся на то, что смысл фразового глагола не всегда следует выводить из суммы значений его компонентов. Такие приемы семантизации как наглядность, синонимия и контекст способствуют пониманию и запоминанию изучаемой лексики, а тренировка и самостоятельное применение на практике изученного материала обеспечивает устойчивости вырабатываемого навыка.

Список литературы
1. Никитина К.В. Лингвистическая формула дискурса // Вестник УЮИ. – Уфа, 2011. - №3. – с. 54-57.
2. Карасик В.И. О типах дискурса // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс. - Волгоград: Перемена, 2000. - с.5-20.
3. Шуравина Людмила Сергеевна Медицинский дискурс как тип институционального дискурса // Вестник ЧелГУ. 2013. №37 (328). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskiy-diskurs-kak-tip-institutsionalnogo-diskursa (дата обращения: 04.10.2018).
4. Виноградов В.С. Перевод: общие и лексические вопросы: учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. – М.: КДУ, 2004. – 240 с.
5. Povey J. Phrasal Verbs and How to use them. - M.: Высшая школа, 1990. – 176 с.
6. Haiden M. Verb particle constructions. // The Blackwell companion to syntax. - Volume V. - Malden, MA: Blackwell Publishing. – pp.344–375.
7. Spears R.A. McGraw-Hill's Essential Phrasal Verb Dictionary. – NY: McGraw-Hill, 2007. - 288 p.

В.И. Никуличева, А.Н. Чепурная, Г.Ш. Сафуанова, Т.Ю. Лехмус, И.М. Загидуллин

СТРАТЕГИЯ И ИННОВАЦИОННАЯ ТАКТИКА ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ И ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ С КУРСОМ ГЕРИАТРИИ ИДПО

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

Современное терапевтическое образование включает две важнейшие составные части. Первая – обучение врача с целью приобретения базовых знаний. Вторая – врача способного к независимому мышлению, самосовершенствованию и внедрению в свою работу правил медицинской этики, четкости, сострадания, необходимой твердости в принятии правильных решений, уважению к коллегам и учителям.

Современное терапевтическое образование требует последовательного послевузовского обучения и непрерывного профессионального терапевтического развития. В условиях России это позволяет каждому терапевту иметь собственную специализацию, сохранять свое «лицо», традиции, которые были достигнуты трудом великих ученых терапевтов своего времени. С другой – такой образовательный процесс не очень соответствует западным тенденциям стандартизации. Россия с 2003 года приняла Болонскую декларацию и вошла в процесс формирования общеевропейского пространства образования. Главной задачей послевузовского образования терапевтов является внедрение централизованного, стандартизированного контроля знаний и качества преподавания, требований к методическому и клиническому уровню медицинской базы, которая также прошла итоговую государственную аттестацию. Положительным аспектом можно считать тот факт, что имеется ординатура по различным специальностям: терапия, гематология, нефрология, пульмонология и другим терапевтическим специальностям, обеспечивающих полное собрание знаний по всем терапевтическим специальностям. На кафедре постоянно обновляются и создаются новые учебные программы в соответствии с Федеральным законом об образовании. Следующим правилом является контроль профессионального развития врачей, обучающихся на кафедре. Далее образовательный процесс терапевта должен соответствовать таковому в зарубежных странах, где требования к обучению значительно жестче. Поэтому нашей задачей является увеличение сроков обучения по терапевтическим специальностям: гематология, нефрология, кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология. Только после обучения в терапевтиче-

ской ординатуре врачам должны выдаваться документ, поскольку в настоящее время обучение в интернатуре отменено. Поэтому необходимо требовать от аккредитованных медицинских баз, имеющих право проводить обучение в ординатуре, с учетом европейского опыта, создание единой независимой структуры и программ по контролю работы последипломного обучения по специальностям. Кафедра терапии и общей врачебной практики в настоящее время уже соответствует требованию качественного последипломного образования. Для повышения качества профессионального образования по терапии внедряются принципы непрерывного образования. Врачи имеют возможность участвовать в конференциях, публиковаться в научных журналах, проходить тематические циклы усовершенствования. Это дает возможность к накоплению оценочных баллов, независимо от места работы и обучения в ординатуре или обучения на циклах терапии. Учитываются все моменты при проведении квалификационной аттестации, которую врач проходит каждые пять лет. Таким образом, терапевтическое образование на кафедре терапии и общей врачебной практики проводится как базовым так последипломным этапами, что номинально соответствует международным требованиям. Следует отметить, что отсутствие нет централизованных стандартных программ обучения и требований к аттестации, не обеспечивает одинаково высокий уровень квалификации на всей территории Российской Федерации, а существующий недостаточный временной интервал, ограничивает возможности получения знаний широкого профиля. Известно, что в Америке и других странах в высших учебных заведениях, необходимо еще 5-8 лет, чтобы стать специалистом по выбранной специальности. В Западно-европейских странах первый этап обучения в институте, занимает как в России, шесть лет, затем требуется еще 5-6 лет на получение права самостоятельной работы, в течение 1-1,5 лет нужно обучиться на специалиста по определенной специальности и только потом стажироваться в выбранной должности длительное время до полного выполнения образовательной программы. Понятно, что такое обучение в нашей стране требует разработки централизованной унифицированной программы для всей России, с расширением количества изучаемых дисциплин, увеличением сроков обучения, созданием механизмов контроля качества образования. Необходимо разработать единую, для всей страны, бально-рейтинговую систему по каждой специальности, позволяющей отслеживать своевременность и адекватность развития каждого врача. В качестве основных инновационных механизмов в России уже разработаны федеральные законы об образовании. В соответствии с требованием этих законов на кафедре терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии уже внедрено использование дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Можно считать, что основными недостатками такой системы является отсутствие контроля, разобщенность научных учреждений с органами здравоохранения, отсутствие единого плана развития терапевтических специальностей. Не смотря на, наличие некоторой неопределенности в системе последипломного образования, можно считать, что Российское терапевтическое образование имеет свою уникальную историю, собственные основы, остается самобытным и позволяет развивать профессиональные навыки, необходимые в теоретической и практической терапии.

Список литературы

1. Критерии уровней доказательности и градаций Американского общества и Европейского общества клинической медицины.
2. Яковлев С.В., Рафальский В.А., Сидоренко С.В., Спичак Т.В. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике (Еврозийские клинические рекомендации. – 2016. – Издательство: «Пре100Принт». – 144 с.

3. Серяков А.П., Халястов И.Н., Поп В.Н. Организация гематологической помощи в Российской Федерации состояние, проблемы и перспективы. Гематология (ред. Руковицына О.А. 2016. – ред. «Геотар-медиа» с. 20-25.
4. Становление системы последипломного образования в России (Шефченко О.П., Шевченко А.О. «Кардиология (под ред. Шляхто Е.В.) Изд-во Геотар-Медиа, 2015. – с. 21-24.
5. Новый этап последипломного образования (Кардиология. 2015 (ред. Шляхто Е.В. - Изд-во Геотар-Медиа. – 2015. С. 24-26

Р.З. Нуриманов, И.И. Хидиятов, Г.Т. Гумерова

МЕТОДЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Изучение дисциплины топографическая анатомия и оперативная хирургия дает базисные знания в диагностике заболеваний, так как позволяет иметь пространственное представление об органах, послойное строение тканей и их взаимоотношении между собой. Так же на кафедре обучающиеся получают знания по оперативным вмешательствам и манипуляциям при острой хирургической патологии, приобретают навыки пользования хирургическими инструментами. Компетенции, приобретаемые при изучении дисциплины необходимы не только будущим специалистам хирургического профиля, но и врачам любой специальности. Предмет топографическая анатомия и оперативная хирургия является двуединой дисциплиной, во-первых- изучающий анатомию с точки зрения специалиста, что дает инструмент для выявления болезненного процесса и установления правильного диагноза, возможного дальнейшего распространения патологического процесса с учетом топографо-анатомических особенностей области, во-вторых- обучающий практическим навыкам оперативных вмешательств с использованием муляжей и трупного материала. Предмет является одой из сложнейших в освоении, требующей хороших знаний по нормальной анатомии, включает изучение органов и тканей во взаимосвязи с друг с другом и овладении техникой оперативных вмешательств. Для достижения поставленных целей на кафедре представлены традиционные и инновационные формы обучения.

Кафедра располагается в отдельном корпусе, занимает три этажа, благодаря чему все кабинеты, лаборатории, музей, операционная задействованы в учебном процессе.

Во время практических занятий обучающиеся изучают топографическую анатомию человека по областям, а также приобретают хирургические навыки (обучаются правилам пользования хирургическими инструментами, послойно рассекают ткани, накладывают швы и т.д.). Для облегчения изучения дисциплины каждая учебная комната оснащена наглядными пособиями и плакатами. Каждая учебная комната оформлена по отдельной тематике, например, топографическая анатомия и оперативная хирургия мозгового отдела головы. Так же для наглядности и облегчения запоминания хирургического инструментария сотрудниками кафедры оформлены стенды с инструментами.

Для успешного овладения теоретическими знаниями на кафедре функционирует музей, где экспонировано около 300 сухих и влажных экспонатов. Усилиями сотрудников кафедры ежегодно производится реставрация экспонатов.

Каждая учебная комната оснащена мультимедийным проектором, что позволяет изучение каждой темы с использованием компьютерных презентаций и видеофильмов. Сотрудниками кафедры созданы мультимедийные презентации к каждому

занятию и лекции. На кафедре имеется видеозал для демонстрации учебных фильмов, где обучающиеся закрепляют пройденный материал путем просмотра учебных видеофильмов.

Для овладения практическими навыками в каждой учебной комнате установлены специальные столы, позволяющие одновременно проводить оперативные вмешательства большому количеству обучающихся в составе нескольких хирургических бригад. На кафедре большое внимание уделяется освоению практических навыков и умений. Для овладения практическими навыками на кафедре используется трупный материал, органы и ткани животного происхождения, так же активно применяются муляжи и макеты различных органов и тканей. При обучении техники завязывании хирургических узлов используются приспособления, изготовленные самими обучающимися. Первая половина занятия направлена на разбор теоретического материла. Во второй половине занятия посвящена обучению практическим навыкам. Для этого обучающиеся распределяются в бригады по 2-4 человека, в зависимости от сложности операции, и под контролем преподавателя проводят оперативные вмешательства и манипуляции с использованием трупного материала или муляжей.

Для обучения технике малоинвазивных операции в условиях экспериментальной операционной установлены эндоскопические симуляторы, на которых обучающиеся учатся оперативным вмешательствам с использованием муляжей органов и выполняют задания. Обучение малоинвазивным операциям на кафедре является приоритетным наряду с традиционными методами операций.

На кафедре оборудована экспериментальная операционная, где в условиях, приближенным к хирургической операционной обучающиеся под контролем преподавателя проводят оперативные вмешательства на лабораторных животных.

Для улучшения освоения теоретических знаний и совершенствования практических умений на кафедре проходят обучение по дисциплинам по выбору обучающихся по специальности Педиатрия 31.05.02 «Топографическая анатомия и оперативная хирургия верхней и нижней конечности» и «Топографическая анатомия и оперативная хирургия толстой кишки и околопрямокишечной зоны. Зоны хирургического риска при операциях на органах малого таза». На занятиях элективных курсов осваивают дополнительные вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии, которые не входят в типовую программу и осваивают более детально практические навыки. Изучение данных дисциплин по выбору дает возможность углубленно изучать предмет будущим детским хирургам, травматологам-ортопедам.

На кафедре функционирует студенческий научный кружок, в котором ежегодно задействованы более 50 обучающихся. На каждом заседании кружка проходят выступления, круглые столы, мастер классы посвещенные определенному разделу топографической анатомии и оперативной хирургии.

В условиях кафедры создана олимпийская команда по хирургии. Руководителем команды является профессор И.И. Хидиятов. Команда по хирургии является многократным обладателем призовых мест в Поволжской олимпиаде по хирургии. В декабре 2017г. во Всероссийской олимпиаде по хирургии с международным участием, заняли I место. Команда набирается по конкурсу по результатам внутривузовской олимпиады по хирургии. Обучающиеся, из состава команды по хирургии, занявшие по отдельным конкурсам или в общекомандном зачете призовые места, при сдаче промежуточного зачета получают дополнительные баллы.

Внедрение при изучении дисциплины топографическая анатомия и оперативная хирургия инновационных методов обучения, таких как, мультимедийные презентации, просмотр учебных видеофильмов, использование симуляторов, применение муляжей органов и тканей, проведение эксперементальных операций на лабораторных животных, позволило повысить интерес студентов к предмету и значительно

повысить их компетентность, что, в конечном итоге, привело к повышению качества подготовки будущих врачей.

Список литературы

1. Большаков О.П. Место и роль топографической и клинической анатомии в современном медицинском образовании // Морфология.-2008.-Т. 133, вып. 1.-С. 7-19.
2. Большаков О.П., Каган И.И., Фомин Н.Ф. Клиническая направленность преподавания и научных исследований кафедр оперативной хирургии и топографической анатомии как отражение отечественных традиций и современных тенденций развития медицины.- Оренбург: Ежегодник «Клиническая анатомия и экспериментальная хирургия».-2001 .- Вып. 1.-С. 13-16.
3. Воробьев А.А. Изучение клинической анатомии и освоение мануальных умений в свете новых информационных технологий (о желаемых дополнениях в учебный процесса на кафедрах оперативной хирургии и топографической анатомии)// Медицинское образование и профессиональное развитие. - № 2 (4), 2011г.
4. Высоцкий, Ю.А., Болгова, Л. А. Специфика преподавания предмета «Анатомия человека, топографическая анатомия» на медико-профилактическом факультете// Морфология: архив анатомии, гистологии и эмбриологии. - 2014. - Т.145. — № 3. - С.2.
5. Шаматкова, С.В., Тихонова, Л.В. Особенности научно-исследовательской работы студенческого научного кружка на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии// Рязанский медико-биологический вестник им. И.П. Павлова. - 2016. - №2.- С. 181-183.

Р.А. Нурмухаметова, Б.А.Бакиров, Р.А. Давлетшин, И.А. Шарипова, З.Ф. Аскарова

МОДЕЛИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕРАПИИ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ № 2

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра госпитальной терапии №2

Преподавание терапии студентам 5 и 6 курсов на кафедре госпитальной терапии № 2 проводится согласно рабочей программе учебной дисциплины «госпитальная терапия», разработанной в соответствии с требованиями стандартов ФГОС ВО Минздрава Российской Федерации. Процесс изучения дисциплины «госпитальная терапия» направлен на формирование у студентов ряда общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Основной целью образования в медицинском вузе является подготовка высококвалифицированных специалистов. Важным условием для решения этой задачи является качественная организация учебного процесса, что предполагает наличие хорошей учебной базы, квалифицированных преподавателей и современной материально-технической оснащенности кафедры.

В настоящее время клиническими базами кафедры являются две современные больницы города: ГКБ №18 и ГКБ№22. Больницы имеют высококвалифицированный персонал и оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием, соответствующим требованиям сегодняшнего дня. Во всех базах имеются хорошо оснащенные учебные комнаты, они оснащены удобной мебелью, оборудованы компьютерами. Студенты пользуются полным пакетом учебно-методического комплекса, созданного сотрудниками кафедры соответственно рабочей программе и учебно-тематическому плану. По каждой теме занятия разработаны и обновлены учебно-методические материалы, включающие в себя учебно-методические пособия для преподавателей и студентов, тестовые задания, ситуационные задачи, презентации, видеоматериалы.. Кроме того у каждого преподавателя имеются наглядные пособия в виде комплекта рентгенограмм по заболеваниям органов грудной клетки, желудочно-

кишечного тракта, костно-мышечной системы и сердечно-сосудистой системы, электрокардиограммы, спирограммы и др. На базах работают 4 профессора, 5 доцентов и 1 ассистент, остепененность профессорско-преподавательского состава 100%.

В процессе обучения наши сотрудники используют различные модели обучения: информационные, операционально-деятельностные и личностно-ориентированные.

В ходе лекций, посвященных актуальным вопросам терапии, семинарских занятий и во время самостоятельной работы студентов в основном используется информационная модель обучения. Общим результатом такой формы обучения студентов является накопление «багажа знаний». Основным недостатком данного метода обучения является то, что студент не вырабатывает умения для использования полученных теоретических знаний в практической реальной ситуации, кроме того, если накопленные знания долго не получают практического применения, то они забываются. Таким образом, в результате использования информационной модели обучения студент накапливает разнообразный объём знаний и на базе этой модели не решается задача практического применения полученных знаний. Несмотря на все недостатки информационной модели обучения, эта модель занимает определенное место в преподавании терапии на кафедре.

Для искоренения недостатков данной модели используются операциональные модели обучения, которые были разработаны отечественным ученым П.Я.Гальпериным. Он считал, что «если знания, полученные с расчетом на запоминание, не могут выполнять функцию полной ориентировки обучаемого в будущей деятельности, то необходимо ему давать достаточные для правильного выполнения действий ориентиры, чтобы обучаемый, без получения дополнительных знаний, мог бы безошибочно действовать в практической деятельности». Операциональные модели обучения студентов на кафедре осуществляются во время практических занятий. Сутью такой модели обучения является разработка так называемых «схем ориентировочной основы действия» (ООД).

Операциональная модель обучения заключается в том, что студент читает предлагаемую задачу или изучает конкретного больного, затем, следуя схеме ООД – схеме медицинской карты стационарного больного, проводит полное обследование больного, при необходимости консультируясь с преподавателем, решает поставленную задачу. Применительно к преподаванию вопросов терапии (диагностики, дифференциальной диагностики и лечению) на кафедре схемы ориентировочной основы действия должны содержать сведения об определенной последовательности действий студентов для приобретения каких-то практических навыков. Примером такой схемы ООД является разработанная сотрудниками кафедры схема медицинской карты стационарного больного. В начале практического занятия проводится контроль исходного уровня знаний с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, недостаточный уровень знаний дополняется преподавателем (информационная модель). Затем студенты самостоятельно работают с больными с использованием схемы медицинской карты стационарного больного (операциональная модель обучения): сбор анамнеза болезни, жизни, объективное исследование больного, который включает в себя осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию больного. Затем, студенты выполняют задания преподавателя: выделяют клинические синдромы, диагностические критерии, выставляют предварительный диагноз и назначают дополнительное обследование согласно стандартам и национальным рекомендациям. Важно отметить достаточную активность студентов в обследовании своих курируемых больных: они сопровождают больных в отделения функциональной диагностики, рентгенологическое отделение и др., где снимают ЭКГ, участвуют в проведении велоэргометрии, в чтении ренгенограмм, компьютерной томографии. Дополняя результаты клинического обследования больного с данными дополнительных методов

исследования, студент устанавливает клинический диагноз. Обоснование клинического диагноза для студентов является серьезной проблемой. С помощью преподавателя студент учится выявлять только те диагностические признаки болезни, на основании которых можно выставить конкретный диагноз. Дифференциальная диагностика, назначение индивидуализированной терапии носит творческий характер.

Операциональная модель обучения может быть представлена в виды ситуационной задачи, алгоритмов, таблиц, рядом последовательных вопросов, инструкций, исследовательские модели. Таким образом, операциональная модель обучения студентов широко используется преподавателями нашей кафедры.

Несмотря на положительные стороны вышеназванных моделей обучения, эти модели слабо способствуют личностному росту обучаемого. Поэтому в настоящее время нашими преподавателями наряду с информационными и операциональными моделями обучения широко используется личностно-ориентированный подход для повышения качества подготовки будущих врачей на клиническом этапе медицинского образования. Личностно-ориентированный подход направлен личностному росту студента, как будущего врача-профессионала.

Таким образом, преподавателями нашей кафедры используются различные модели обучения, что отражается на качестве подготовки выпускников и способствует формированию высокообразованной личности врача-клинициста.

Список литературы

1. Гальперин П. Я. Психология как объективная наука / Под ред. А. И. Подольского. - М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК». - 480 с. 1998 г.

М.А. Нуртдинов

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ СОВРЕМЕНОГО СТУДЕНТА

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

Аннотация. Целью исследования было изучить психологический потрет и его влияние на образовательный процесс. Было установлено, что имеется диссоциация между высоким уровнем интеллекта современного студента и развитием его эмоциональной сферы, так называемого «эмоционального интеллекта». Отмечалось слияние либидинальных и агрессивных импульсов.

Ключевые слова: психологический портрет, студент.

Актуальность. Проблема преподавания в медицинских ВУЗах связана с определённой долей садистичности, на что еще в начале XX века указывал Зигмунд Фрейд [13, 14, 15, 16]. Почему строгость является необходимой мерой именно в медицинской образовательной среде? Главнейший принцип медицины со времен Гиппократ - primum non nocere («прежде всего — не навреди»), приводит к тому, что зубрежка, стала парадигмой со времен формирования университетов Европы.

Психоаналитическое исследование стало широко распространено в Западной Европе и США, опережая по числу сторонников когнитивно- поведенческую терапию [1, 3, 4, 5]. В тоже время с психоаналитической точки зрения практически не исследованы современные студенты [7, 9, 10,11].

Известно, что современное поколение относится к так называемому поколению «Z», оно характеризуется тем, что выросло на гаджетах, компьютерах и прочих атрибутах современного мира. Его отличительной особенностью является большой процент так называемых «хикикомори», людей ушедших в виртуальный мир. По-

добный уход от реальности можно квалифицировать как психотический регресс, в психоаналитическом смысле.

В тоже время недостаточно изучено как коррелирует психология «поколения Z» с системой преподавания в медицинском ВУЗе.

Цель исследования – дать психоаналитический портрет современного студента ВУЗа.

Метод исследования. Психоаналитическое структурное интервью по Кернбергу, Мак-Вильямс, интерактивная модель Балинт и пр. [2,6,8,12].

Материал исследования. 46 студентов Башкирского государственного медицинского университета и 12 студентов других ВУЗов Уфы и России.

Результаты. Из 58 обследованных у одного студента был синдром Аспергера. Один из обследованных неоднократно лечился по поводу психического заболевания в НИИ им. В.П. Сербского, к сожалению, точный диагноз у него установить не удалось, поскольку это был к моменту исследования врач- невропатолог.

Эпизоды психотического срыва регулярно наблюдались и подобные студенты наблюдались у психиатра. В структуре личностных расстройств превалировали по Мак-Вильямс [12]: депрессивные типы личности (18- 31,4%), обсесивно – компульсивные типы личности были на втором месте 16 (27,6%), театральный тип личности занимал третье место 9 (15,5%), мазохистический – 8 (13,8%) , нарциссический тип личности – у 7 (12,1%) наблюдавшихся.

Личности невротического уровня превалировали в контингенте обследованных – 38 (65,5%). В тоже время, динамическая формулировка, применяемая в психоаналитических позволяет отнести большинство изученных к стадии оральной фиксации по Фрейду. Это подтверждается тем, что у значительной части интервьюируемых имелись жалобы соматического плана, преимущественно на желудочно-кишечный дискомфорт. В тоже время была студентка с тяжелым заболеванием крови, которое она тщательно скрывала от сокурсников и преподавателей. Ее соматопсихическое нарушение вылилось в сепарационные проблемы в депрессивной симптоматикой.

Необходимо отметить, что секуляриза́ция произошедшая при советской власти закономерно сменилась на религиозные детерминаты, в современную эпоху, что в свою очередь привело к тому, что значительная часть молодежи стала постулировать принципы морализаторства, доктринерства и так называемую «сфинктерную мораль» [12].

Существенной разницы в психотипах студентов в зависимости от ВУЗа не было отмечено.

Выводы. Интрапсихические конфликты все еще остаются существенной проблемой современного студента, существенных различий в типах эмоционального реагирования в зависимости от ВУЗа не наблюдалось. Важной проблемой остаётся сепарация от родителей.

Список литературы

1. Айсслер К.Р. Влияние структуры Эго на развитие психоаналитической техники. – Антология современного психоанализа. – М.: Институт психологии РАН, 2000, с. 157-185.
2. Балинт М. Базисный дефект. Терапевтические аспекты регрессии. – М.: Когито-Центр, 2002.
3. Балинт М. Изменение терапевтических целей и техник в психоанализе. – Антология современного психоанализа. – М.: Институт психологии РАН, 2000, с. 131-141.
4. Бурлачук Л., Кочарян А., Жидко М. Психотерапия. Учебник для ВУЗов. 2009.
5. Винникотт Д.В. Ненависть в контрпереносе. – Эра контрпереноса. Антология психоаналитических исследований. – М.: Академический проект, 2005, с. 351-365.
6. Гринсон Р. Техника и практика психоанализа. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994.

7. Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. – СПб: Б.С.К., 1997.
8. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000.
9. Когут Х. Анализ самости. – М.: Когито-Центр, 2003.
10. Куттер П. Современный психоанализ. – СПб: Б.С.К., 1997.
11. Лёвальд Г. О терапевтической работе в психоанализе. – Антология современного психоанализа. – М.: Институт психологии РАН, 2000, с. 300-326.
12. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998.
13. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. – М.: «Педагогика-Пресс», 1993.
14. Фрейд З. Из истории одного детского невроза. – З. Фрейд. Психоаналитические этюды. – Минск: ООО «Попурри», 1997, с. 179-269.
15. Фрейд З. Исполнение желания. – З. Фрейд. Сновидения. Избранные лекции. – М.: Водолей, 1991, с. 38-52.
16. Фрейд З. О психотерапии истерии. – З. Фрейд. О клиническом психоанализе. Избранные сочинения. – М.: Медицина, 1991, с. 41-90.

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

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИКЛОВ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ КАРДИОЛОГИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНСТИТУТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИДПО

Аннотация. Представлен опыт проведения циклов по эхокардиографической диагностике приобретенных пороков сердца в рамках системы непрерывного медицинского образования.на кафедре кардиологии и функциональной диагностики ИДПО. Обоснованы преимущества этой системы образования в решении вопросов междисциплинарного взаимодействия.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, приобретенные пороки сердца, эхокардиографическая диагностика, дополнительная профессиональная программа.

Актуальность приобретенных пороков сердца обусловлена тем, что клапанные пороки сердца в 14% случаев являются основной причиной ХСН и они остаются в структуре сердечно-сосудистой заболеваемости и своевременная их диагностика остается чрезвычайно важной проблемой. Поражая людей самого различного возраста, они ведут к стойкой потере трудоспособности, представляя, таким образом, социальную проблему. Однако, несмотря на достаточную изученность клинической картины, ошибки в диагностике приобретенных пороков встречаются нередко. Между тем требования к правильному и раннему выявлению пороков чрезвычайно возросли, так как своевременная диагностика определенных пороков сердца может обеспечить их радикальное излечение хирургическим путем. Основным методом диагностики этой патологии является ультразвуковое исследование сердца. Эхокардиография позволяет диагностировать порок сердца, провести всестороннюю и надежную оценку гемодинамики, определить тяжесть заболевания и прогноз, а также лечебную стратегию, в том числе, необходимость хирургического вмешательства. Однако осведомленность врачей в вопросе правильной диагностики и правильной интерпретации полученных данных при ультразвуковом исследовании клапанных пороков сердца остается недостаточной и представляет определенные затруднения.

Причем, это касается как врачей функциональной и ультразвуковой диагностики, так и врачей кардиологов, терапевтов, врачей общей врачебной практики, педиатров.

Принимая во внимание все вышесказанное нами была разработана и утверждена дополнительная профессиональная программа «Эхокардиографическая диагностика приобретенных пороков сердца» продолжительностью 36 часов в рамках непрерывного медицинского образования.

Программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций на и основании новых научных данных, современных подходов и методов диагностики, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема − на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Программа предусматривает изучение этиологии и патогенеза клапанных пороков сердца, их диагностику, дифференциальную диагностику, методику расчета основных показателей гемодинамики, оценку тяжести выявленных нарушений, интерпретацию полученных данных, формулирование заключения и показания для хирургической коррекции.

Циклы данной тематики проводятся на кафедре кардиологии и функциональной диагностики ИДПО с 2017 года дважды в год. За это время на циклах по эхокардиографической диагностике приобретенных пороков сердца на кафедре проучился 71 врач. Из них 17 (24%) врачей дополнительных, смежных специальностей. Это кардиологи-7 человек, терапевты 5 человек, педиатры 2 человека, врачи ультразвуковой диагностики 3 человека. К настоящему времени нами накоплен некоторый опыт проведения таких циклов.

Особенностью реализации дополнительной профессиональной программы является наличие стажировки, которая составляет третью часть времени. Обучающиеся ежедневно прослушивают лекцию, затем работают за ультразвуковыми аппаратами под руководством опытных педагогов, врачей функциональной диагностики. В кабинетах эхокардиографии проводится обследование тематических пациентов с приобретенными пороками сердца. Затем в учебных комнатах проводится теоретический разбор материала, включая привлечение тематического архива кафедры (пленки ЭхоКГ, видеоклипы), рассматриваются клинические случаи, решаются ситуационные задачи, проводится графический разбор.

Лекции читаются с использованием мультимедийного и видео-оборудования. Обучающиеся имеют возможность самостоятельно проводить исследования, анализировать и формулировать заключения. На кафедре имеется большой архив интересных и редких клинических случаев, видео- материалов и клипов, который непрерывно дополняется и обновляется.

В реализации программы участвуют высококвалифицированные опытные специалисты по функциональной диагностике, имеющие высшую квалификационную категорию по этой специальности. Обучение проходит на базе отделения функциональной диагностики Республиканского кардиологического центра, ведущего учреждения здравоохранения Республики Башкортостан кардиологического профиля. В этой клинике проходят обследование и лечение пациенты с различными, в том числе, сложными приобретенными пороками сердца и здесь накоплен опыт диагностики и лечения таких больных. Обследование пациентов с приобретенными пороками сердца проводится на ультразвуковых аппаратах экспертного класса как по стандартным протоколам, так и с использованием таких современных методик как трехмерная и чреспищеводная эхокардиография, стресс-эхокардиография. Благодаря всем вышеперечисленным достоинствам обучения на базе кардиологического центра, врачи на циклах непрерывного образования за короткий срок успевают углубить свои знания в об-

ласти диагностики и лечения приобретенных пороков сердца, показаний к хирургическому лечению, особенностей хирургической коррекции данной патологии.

Причем это не только врачи функциональной диагностики, но и врачи смежных специальностей: врачи ультразвуковой диагностики, кардиологи, терапевты, врачи общей практики, педиатры. Обучение в системе непрерывного образования позволяет им более широко взглянуть на вопросы диагностики и лечения приобретенных пороков сердца, несколько выйдя за рамки своей специальности, посмотрев на патологию с другого ракурса. Это будет способствовать большему взаимодействию врачей смежных специальностей, более правильной и точной постановке вопросов в аспектах диагностики и лечения этих заболеваний.

Список литературы

1. Семенов В.Ю. Показатели смертности от приобретенных пороков сердца за 15-летний период в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки и анализ факторов, влияющих на их формирование / Семенов В.Ю., Самородская И.В., Ларина В.Н., Андреев Е.М. // Креативная кардиология. -2017. № 11.- С.235-246.
2. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

С.К. Ордабаева, А.Д. Серикбаева, А.Д. Асильбекова,
Б.И. Турсубекова, Е.Г. Махов, А.Ш. Каракулова

КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Республика Казахстан
Кафедра фармацевтической и токсикологической химии

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы компетентностно-ориентированного обучения в подготовке специалистов химико-токсикологических исследований в Республике Казахстан, направленные на приобретение и развитие профессиональных компетенций будущего специалиста.

Ключевые слова: компетентностно-ориентированное обучение, инновационные методы обучения, профессиональные компетенции, химико-токсиколог.

Основной целью высшего профессионального образования является подготовка квалифицированного специалистасоответствующего уровня и профиля, конкурентноспособного на рынке труда, компетентного, свободно владеющего своей профессией и ориентирующегося в смежных областях деятельности, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности[1,2].

Специалист с высшим фармацевтическим образованием на должности судебно-медицинского эксперта химико-токсикологических исследований должен владеть следующими профессиональными компетенциями:

– знать организационно-правовые, юридические и методологические основы проведения химико-токсикологических экспертиз и аналитической диагностики при острых отравлениях ядовитыми, сильнодействующими, наркотическими и одурманивающими веществами;

– знать вопросы биохимической токсикологии (токсикокинетика, токсикодинамика и биотрансформация чужеродных соединений в организме);

– знать особенности анализа и интерпретацию результатов исследования при проведении химико-токсикологической экспертизы, аналитической диагностики острых и хронических отравлений;

– уметь проводит химико-токсикологические исследования вещественных доказательств на различные токсические вещества, основываясь на знаниях вопросов

биохимической и аналитической токсикологии и используя комплекс современных биологических, физико-химических и химических методов анализа;

– уметь выбирать предварительные и подтверждающие методы анализа, исходя из природы химического вещества, чувствительности и селективности применяемых методов.

В соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования (2006, 2017г.) и Приказом №774 МЗ РК от 24.1.2009 г. все фармацевтические факультеты медицинских вузов Республики Казахстан на ряду с основными специалистами для фармацевтической отрасли, готовят химиков-токсикологов для работы в специализированных химико-токсикологических лабораториях Центра судебных экспертиз Министерства юстиции Республики Казахстан (ЦСЭ МЮ РК) и его филиалов, а также Токсикологических Центров МЗ РК[3,4]. Этому способствуют следующие основания:

– провизор по профилю изучаемых дисциплин наиболее подходит для данной квалификации;

– кроме базовой дисциплины «Токсикологическая химия» по ГОСО РК обучающиеся изучают дополнительные элективные курсы;

– в соответствии с ГОСО 2006 и 2017гг. обучающиеся специальности «Фармация» проходят производственную практику «Токсикологическая химия» в объеме 1 кредит (75 часов);

– конечные результаты обучения по специальности «Фармация» в достаточном уровне соответствуют профессиональной компетенции химиков-токсикологов для работы в ЦСЭ МЮ РК и его филиалах.

Уникальность учебной программы по модулю «Токсикологическая химия» в Южно-Казахстанской медицинской академии (ЮКМА) заключается в том, что студенты по окончании вуза для работы в химико-токсикологических лабораториях не проходят специализацию, как это было ранее и как в настоящем - в странах СНГ. Сравнительный анализ образовательной программы «Токсикологическая химия» в вузах-партнерах показал следующий объем учебной нагрузки: по РК - 435 часов, по РФ - 216 часов, а в одном из европейских вузов - Гданьском медицинском Университете - 90 часов. Кроме этого, в странах СНГ в должности химика-токсиколога могут работать:

– провизоры после 2-6-месячной переподготовки;

– химики после 2-6-месячной переподготовки.

Основными функциями специалиста, имеющего такие познания в области токсикологической химии (лица с высшим фармацевтическим образованием) являются изолирование, идентификация и количественное определение ядовитых и сильнодействующих веществ в трупном материале, а также проведение химико-токсикологического исследования биологических объектов, взятых у живых лиц.

Для успешной работы в области судебной химико-токсикологической экспертизы требуются углубленные знания, навыки и дополнительные компетенции по базовым дисциплинам: химии, физике, аналитической химии, физиологии с основами анатомии, биологической химии (метаболические процессы в организме), фармакологии (фармакодинамике и фармакокинетике) и профильным дисциплинам: фармацевтической химии (методы фармацевтического анализа сильнодействующих лекарственных веществ), фармакогнозии (методы фармакогностического анализа ядовитых лекарственных растений и растений, содержащих наркотические вещества), токсикологической химии и др., по которым наиболее подготовлены выпускники специальности «Фармация» и только образовательная программа данной специальности предлагает обучающимся весь перечень указанных дисциплин.

Формирование профессиональных компетенций эксперта-химика основывается на таких базовых химических дисциплинах, как неорганическая, аналити-

ческая, органическая, физическая и коллоидная химия, биологическая химия и физиологии с основами анатомии. Опираясь насистемных знаниях закономерностей химического поведения основных классов неорганических и органических соединений во взаимосвязи с их строением, студенты приобретают навыки использования химических и физико-химических методов анализа, что необходимо для дальнейшего освоения токсикологической химии. Знания по биологической химии студентам необходимы при изучении вопросов биотрансформации ксенобиотиков, где большинство реакций катализируются энзимами. Энзимы находятся в микросомах клетки печени, пищеварительного тракта, почек, сердца и др., в которых порядок и скорость происходящих изменений, виды и количество образующихся метаболитов зависят от химической природы токсического вещества, от взаимосвязи со специфическими и неспецифическими ферментами, путей введения и распределения в организме и других физиологических факторов.

Многообразие лекарственных, наркотических средств, ядовитых веществ, которые могут быть причиной отравлений, требуют от будущих специалистов в области химико-токсикологического анализа не только глубокие теоретические знания, но и овладение практическими навыками по проведению химико-токсикологических исследований с применением современных методов анализа, правильное выполнение стандартных операционных процедур. Формирование таких компетенций достигается путем проведения на кафедре лабораторных занятий и прохождением производственной практики по токсикологической химии в химико-токсикологических отделах ЦСЭ МЮ РК.

Практикующиеся на кафедре лабораторные занятия с использованием инновационных методов, как командно-ориентированное (TBL), научно-ориентированное обучение (RBL) направлены на освоение конкретных знаний или умений, на развитие общего интеллектуального и коммуникативного потенциала студента. На таких занятиях студенты работают над конкретной проблемой, что дает возможность им развивать стратегии, углубляться в проблему, поэтапно выполнять лабораторную часть задания, повышая свою творческую активность и эффективность работы при достижении цели занятия.

Студенты при выполнении лабораторной работы демонстрируют профессиональные умения и навыки работы в химической лаборатории, владение приемами и методами химико-токсикологического анализа. Результаты анализа ситуации студенты докладывают перед группой, делают выводы по вопросам пробоподготовки, методикам идентификации и количественного определения ядовитых и сильнодействующих веществ. Заключительная часть лабораторного занятия – оформление акта химико-токсикологического исследования, формируют у студентов умение давать правильную оценку результатам химико-токсикологического анализа.

Научно-ориентированное обучение дает возможность формирования навыков научных исследований. При этом студенты приобретают навыки формулировать цели, задачи и решать их с помощью современных исследовательских методов.Вместе с тем такие занятия дают возможность студентам иметь целостное представление о методах, приемах и навыках индивидуального и коллективного выполнения научно-исследовательских работ и овладеть навыками самостоятельного исследования конкретной проблемы.

Таким образом, компетентностно-ориентированная образовательная программа по модулю «Токсикологическая химия» в ЮКМА позволяет подготовить на рынок труда квалифицированных специалистов в области химико-токсикологических экспертиз.

Список литературы
1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе : учеб.-метод. пособие / А.И. Артюхина, Н.А. Гетман, М.Г. Голубчиова, Т. Б. Рабочих, Н. Н. Рыбакова, ред.: Е. В. Лопанова .- 2-е изд., стер. - М. : ФЛИНТА, 2014 .- 256 с. : ил. - ISBN 978-5-9765-1698-4
2. Компетентностно-ориентированное образование: от технологии обучения к технологии развития человека О.Г. Берестнева, Л.И. Иванкина, О.М. Марухина /Известия Томского политехнического университета. 2011. Т. 319. № 6. -С.172-176
3. ГОСО РК 3.08.390-2006. Специальность 051103 – «Фармация».- МЗ РК,-Астана. - 2006.-47с.
4. ГОСО РК 2017 бакалавриата по фармацевтической специальности (с изменениями по состоянию на 29.06.2017 г.)

В.И. Орел, В.М. Середа, А.В. Ким, Н.А. Гурьева, О.М. Носырева,
соавторы: Л.Л. Шарафутдинова, А.Ю. Бесеганич, Е.Б. Либова, А.С. Рукавишников, Т.И. Булдакова, О.В. Орел, А.М. Каканов

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПРОЕКТОВ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, г. Санкт-Петербург
Кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования

Организация здравоохранения и общественное здоровье – это самостоятельная медицинская наука, изучающая воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения с целью разработки профилактических мер по его оздоровлению и совершенствованию медицинского обеспечения.

Целью изучения данной дисциплины является подготовка к практической работе по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» руководителей органов и учреждений здравоохранения, создание теоретической базы, совершенствование практических навыков.

В ходе обучения на цикле профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» слушатель приобретает дополнительные компетенции (знания, умения, навыки, а также личностные качества), необходимые для выполнения функций новой профессиональной деятельности. После прохождения данного курса организатор здравоохранения должен:

– знать современные особенности общественного здоровья и организации здравоохранения;

– уметь анализировать основные показатели здоровья населения, деятельность медицинских организаций и специализированных служб;

– приобрести навыки: методологии изучения общественного здоровья и здравоохранения, основ санитарной статистики, в том числе статистики здоровья и здравоохранения, методов, используемых в экономике здравоохранения, анализа финансово-экономической деятельности медицинской организации, технологии разработки и реализации управленческих решений, разработки целевых медико-социальных программ, основ медицинской экспертизы, контроля качества медицинской помощи.

Образовательная программа профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», разработанная на кафедре социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО, включает только профильные модули. Для практического применения теоретических зна-

ний, полученных в ходе лекционной части цикла, нами используется метод проектов, который позволяют решить ту или иную проблему в результате самостоятельных действий слушателей с обязательной презентацией этих результатов. Слушатели делятся на группы не более 8-10 человек, за каждой группой закрепляются модераторы из числа преподавателей.

Метод проектов был выбран как совокупность креативных методов при обучении, как метод индивидуальных технологий в медицине. Суть этого метода - стимулировать интерес к определенным проблемам, предполагающим владение некоторой суммой знаний и предусматривающим через проектную деятельность решение этих проблем, умение практически применять полученные знания, развивать критическое мышления.

В нашем случае метод проекта, сочетаясь с остальными методами обучения (лекция, семинар и пр.), падает на благодатную почву подготовленных профессионально и целеустремленных специалистов и успешно выполняет задачу органичного сочетания метода с групповым подходом к обучению, когда знания по переподготовке специалиста эффективнее реализуются в группе слушателей с разным опытом работы и профессиональных знаний. Результаты выполненных проектов получаются, что называется, "осязаемыми", т.е., если это теоретическая проблема, то конкретное ее решение, если практическая - конкретный результат, готовый к использованию (в самостоятельной работе и пр.).

Основные подходы к структурированию проекта:

– начинать следует всегда с выбора темы проекта, его типа, количества участников;

– далее преподавателю необходимо продумать возможные варианты проблем, которые важно исследовать в рамках намеченной тематики. Сами же проблемы выдвигаются обучающимися с подачи преподавателя (наводящие вопросы, ситуации, способствующие определению проблем, видеоряд с той же целью, т.д.). Здесь уместна «мозговая атака» с последующим коллективным обсуждением;

– распределение задач по группам, обсуждение возможных методов исследования, поиска информации, творческих решений;

– самостоятельная работа участников проекта по своим индивидуальным или групповым исследовательским, творческим задачам;

– промежуточные обсуждения полученных данных в группах;

– защита проектов, оппонирование;

– коллективное обсуждение, экспертиза, результаты внешней оценки, выводы.

Основными требованиями к использованию метода проектов (в этом соответствии группа выбирает тему проекта) являются:

– наличие значимой в исследовательском, творческом плане проблемы / задачи;

– практическая, теоретическая, познавательная значимость предполагаемых результатов;

– самостоятельная групповая деятельность;

– структурирование содержательной части проекта (с указанием поэтапных результатов);

– использование исследовательских методов, предусматривающих определенную последовательность действий: определение проблемы и вытекающих из нее задач исследования (использование в ходе совместного исследования метода «мозговой атаки», «круглого стола»); выдвижение гипотез их решения; обсуждение методов исследования (статистических методов, экспериментальных, наблюдений, пр.); обсуждение способов оформление конечных результатов (презентаций, защиты, пр.); сбор, систе-

матизация и анализ полученных данных; подведение итогов, оформление результатов, их презентация; выводы, выдвижение новых проблем исследования.

Содержание проекта включает в себя следующие разделы: 1. Паспорт проекта (организация-разработчик (название, юридический статус, адрес, телефон, факс, эл. почта); руководитель организации; авторы проекта; география проекта, целевая социальная группа; партнеры-участники проекта; ориентировочные сроки и продолжительность проекта; стоимость проекта; банковские реквизиты организации; аннотация проекта); 2. Основная часть (обоснование актуальности темы проекта и характеристика проблем, на решение которых направлен проект, цели, задачи проекта и мероприятия, календарный план мероприятий, планируемые результаты проекта и его последствия, ресурсы проекта, содержание проекта, этапы реализации проекта); 3. Управление проектом (бюджет проекта, риски проекта и меры по их преодолению, контрольные и проблемные точки мониторинга проекта); 4. Заключение; 5. Нормативно-правовая база проекта; 6. Список литературы; 7. Приложения.

Все проекты обязательно подвергаются внешней оценки, поскольку только таким образом можно отслеживать их эффективность, сбои, необходимость своевременной коррекции. У нас проекты оцениваются параллельной группой загодя до защиты, когда на ошибках или успехах, условно говоря, оппоненты могут со стороны взглянуть на свой проект и внести коррективы, получив еще один урок «круглого стола».

Таким образом, метод проекта является актуальным для цикла профессиональной переподготовки, так как органично сочетается с другими методами обучения и более эффективен при контроле усвоения знаний слушателями.

Л.М. Рассохина[1], О.А. Шумакова[2],
О.Л.Колесников[3], Е.В. Определякова[3], О.Ю. Худякова[3]

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ СПЕЦИАЛИТЕТА: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск
[1]Проректор по учебной, внеучебной и воспитательной работе
[2]Учебно-методическое управление
[3]Отдел менеджмента качества

Аннотация. В статье представлено описание опыта проведения мероприятий контроля качества практической подготовки студентов, обучающихся по образовательным программам 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, кратко представлены результаты оценки представителей работодателей по удовлетворенности подготовки обучающихся к производственной практике.

Ключевые слова. Качество подготовки, производственная практика, внешняя оценка качества.

Введение. Оценка качества образовательной деятельности медицинского вуза предполагает осуществление системы мероприятий, направленных на выявление качества реализации образовательных программ, определение необходимых корректировок и путей совершенствования. Одним из важных компонентов образовательных программ является практическая подготовка в части производственных практик обучающихся.

Содержание производственной практики как элемента блока программы специалитета (31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия) формируется с ориентировкой на профессиональные стандарты «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» и «Врач-педиатр участковый» с учетом мнения потенциальных работодателей. Цель практики заключается в формировании способности и готовности студентов к опре-

делению заболеванийи патологических состояний, оказанию лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники, в том числе экстренной и неотложной, применению основных принципов организации и управленияв медицинских организациях на амбулаторном этапе. Для достижения цели студенту необходимо актуализировать необходимые теоретические и практические знания, чтобы быть способным и готовым к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Обеспечение качества практической подготовки студентов-практикантов невозможно без тесного профессионального контакта с сотрудниками медицинской организации. Профессиональное взаимодействие представителей университета и медицинской организации не ограничивается только активным этапом производственной практики, оно носит непрерывный, регулярный характер.

Взаимодействие университета и медицинской организации обусловлено общей целью высококачественной подготовки будущих специалистов. Сотрудники медицинской организации, с одной стороны, наблюдают за профессиональным становлением будущих врачей, развитием их профессиональной компетентности, проявлением личностных качеств, интеграцией в профессиональное сообщество при решении профессиональных задач, с другой стороны, выявляют возможные системные, однотипные недочеты в их подготовленности, доводят их до сведения университета, одновременно предлагая варианты корректировки. Анализ внешней оценки – оценки мнений представителей работодателей – создает содержательную основу для корректировки программы производственной практики и, как следствие, совершенствования и развития образовательной программы в целом.

Материалы и методы. Для изучения мнений работодателей с 2010 года отделом менеджмента качества федерального государственного бюджетного образовательного учреждения Южно-Уральского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ЮУГМУ) ежегодно проводятся опросы при прохождении обучающимися производственной практики. Для этого в отчетные документы по практике включена специально разработанная анкета оценки мнения работодателей о подготовке студентов (далее – анкета).

Анкета предполагает оценку удовлетворенности работодателей по следующим вопросам: 1) уровень практических навыков студента; 2) уровень теоретических знаний студента; 3) отношение студента к поручаемой работе; 4) взаимоотношения с персоналом учреждения. Анкетируемым предлагаются варианты ответов: полностью не удовлетворен(а), частично не удовлетворен(а), невозможно оценить точно, частично удовлетворен(а), полностью удовлетворен(а). Кроме этого анкета предполагает общую оценку студента по практике и возможность высказывания особого мнения, связанного с подготовкой студентов к производственной практике в целом. Методика анализа анкетных данных, а также особенности мониторинга удовлетворенности в целом подробно описаны ранее [1].

Полученные данные обрабатываются работниками отдела менеджмента качества ЮУГМУ с использованием компьютерной программы Excel. При обработке варианты ответа переводятся в баллы: «полностью неудовлетворен(а)» приравнивается к 1 баллу, ответ «частично неудовлетворен(а)» – к 2 баллам, ответ «невозможно оценить точно» – к 3 баллам, ответ «частично удовлетворен(а)» – к 4 баллам и вариант ответа «полностью удовлетворен(а)» – к 5 баллам. По каждому показателю подсчитывается средний балл.

В соответствии с указанной методикой в июне-июле 2018 года было проведено очередное анкетирование представителей работодателей, взаимодействующих со студентами в рамках производственных практик. Данные по проведенному анкетированию, а именно о наименованиипрактик по специальностям и курсам, по которым был проведен опрос, и количестве обработанных анкет представлены в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика изученного материала

Курс / Специальность	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
Лечебное дело	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры)	Практика клиническая (помощник врача стационара)	–
	Количество обработанных анкет			
	366	360	937	–
Педиатрия	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры)	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры)	Практика клиническая (помощник врача стационара)	Практика клиническая (помощник участкового врача-педиатра)
	Количество обработанных анкет			
	147	120	213	381

Полученные результаты анкетирования, числовое выражение в средних значениях полученных оценок по специальностям приведены в табл.2.

Таблица 2

Средние значения оценок, полученных в результате анализа анкет

Курс обучения	Уровень практических навыков	Уровень теоретических знаний	Отношение к поручаемой работе	Взаимоотношение с персоналом учреждения	Итоговая оценка по практике
	min – 1 балл; max – 5 баллов				
31.05.01 Лечебное дело					
2	4,99	4,99	4,99	5	4,99
3	4,92	4,93	4,95	4,96	4,94
4	4,94	4,91	4,98	4,99	4,94
31.05.02 Педиатрия					
2	4,98	4,97	5	5	4,99
3	4,95	4,98	5	5	5
4	4,96	4,92	4,96	4,96	4,97
5	4,88	4,84	4,88	4,88	4,98

Выводы. По итогам анализа результатов анкетирования мнения представителей работодателей, проведенногов ходе производственной практики у студентов

специальностей 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.02 Педиатрия, установлено, что удовлетворенность представителей работодателей подготовкой студентов остается на протяжении всего периода мониторинга на высоком уровне. Высказанные предложения и особые мнениях 2018 году связаны с повышением уровня применения теоретических знаний международной классификации болезней МКБ-10при формировании диагноза и порядкаоказания медицинской помощи. Отмечено, что уровень подготовленности обучающихся соответствует программным требованиям, согласуются с профессиональными стандартами и потребностям клинической базы. Результаты анкетирования, а также высказанные рекомендации предложены к изучению Центральным методическим советом ЮУГМУ и заложены в ориентировочную основу совершенствования образовательных программ 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.02 Педиатрия в части практической подготовки.

Список литературы

1. Определякова, Е.В. Оценка удовлетворенности работодателей как важный способ совершенствования качества подготовки специалистов в области медицины / Е.В. Определякова, О.Ю. Худякова // Университет XXI века в системе непрерывного образования : Материалы Международной научно-практической конференции. – 2016. – С. 220-223.

Л.М. Рассохина[1], О.А. Шумакова[2], Я.Т. Жакупова[3]

МЕТОДИЧЕСКОЕ МАСТЕРСТВО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск
[1]Проректор по учебной, внеучебной и воспитательной работе
[2]Учебно-методическое управление
[3]Методический отдел Учебно-методического управления

Аннотация. В статье анализируются основные компоненты методического мастерства преподавателя медицинского вуза анализируются психолого-педагогические умения и педагогические техники.

Ключевые слова. Методическое мастерство, методические умения, учебный процесс, преподаватель медицинского вуза.

В условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов и внедрения профессионального стандарта педагога актуализируется необходимость повышения уровня профессиональной подготовленности преподавателя вуза. Деятельность преподавателя проявляется в широком спектре его функций: от организационно-методических до психолого-педагогических, что придает многоплановый характер совершенствования его методического мастерства.

Следует отметить, что преподаватель медицинского вуза, в целом, – это обобщенная категория, обозначающая принадлежность к профессорско-преподавательскому составу вуза. Методическая деятельность преподавателя связана с проектированием, реализацией, анализом и оценкой учебного процесса, и, в зависимости от уровня квалификации и занимаемой преподавательской должности, может проявляться в разных характеристиках.

Проектирование учебного процесса связано с выполнением ряда действий по целеполаганию, моделированию процесса, определения способов педагогического взаимодействия как относительно учебной дисциплины в целом, так и относительно отдельного учебного занятия. Методическими умениями в рамках проектирования учебного процесса выступают умение преподавателя соотносить требования федеральных государственных образовательных стандартов, при необходимости -профессиональных стандартов, исходного уровня подготовленности обучающихся, достижения соответ-

ствующей предметной научно-практической области, и с учетом логики образовательного процесса и дидактических принципов воплощать указанное в проект учебного процесса (проект программы дисциплины, проект учебного занятия и т.п.).

Реализация учебного процесса требует проявление умений педагогического взаимодействия, применение методов и приемов обучения. Традиционным методом обучения в практике преподавания специальных и смежных дисциплин в медицинском вузе является фронтальное занятие, предполагающее прямую, преимущественно однонаправленную передачу преподавателем систематизированной информации. Лекция как одна из форм фронтальных занятий незаменима при передаче сравнительно большого объема информации в структурированной форме. Эта форма обучения позволяет сообщать новые знания, выделять главные моменты темы, знакомить студентов с методическими рекомендациями по самостоятельному изучению материала. Отметим, что учебные занятия лекционного типа могут быть проведены как в традиционном аудиторном режиме, так и в режиме онлайн курса. Онлайн режим лекционного занятия требует от преподавателя умелого и уверенного использования технических средств обучения, целесообразного структурирования текстового и иллюстративного материала, более тщательной проработки сложных вопросов. В то же время, онлайн лекция, как и традиционно проводимая, не является исключительной формой организации учебного процесса, поскольку ее возможности в активизации процесса восприятия информации, идентификации себя с учебным материалом, использовании обратных связей, мотивации обучаемых ограничены.

Всем эти требованиям в наибольшей степени отвечают активные методы обучения, которые в настоящее время получили большое распространение в системе подготовки будущих специалистов системы здравоохранения. Использование активных методов обучения в практике преподавания не только значительно улучшает запоминание материала, но и способствует его идентификации, реализации в будущей профессиональной жизни. К числу методов активного обучения относят: проблемное обучение, интерактивное обучение, дискуссионные и игровые методы, использование технических средств обучения и др. Каждая стадия обучения студента медицинского вуза требует от преподавателя умелого выбора наиболее подходящего для этой цели метода обучения [1]. Так, например, на доклиническом этапе обучения основными задачами являются формирование основных познавательных умений, лежащих в основе клинического мышления будущего врача (умение находить главное, анализировать и обобщать, формулировать выводы и др.) и формирование первичных врачебных умений и навыков, базирующихся на большом объеме профессиональной информации. В связи с этим в преподавании целесообразно использовать клиническую и проблемную лекции, анализ аудио-и видеозаписей, репродуктивные методики с использованием муляжей, препаратов различного типа др.

При обучении клиническим дисциплинам, чья основная цель заключена в развитии и совершенствовании навыка постановки диагноза и составлении оптимального плана лечения больного, широко применяются дискуссионные методы обучения, работа в малых группах, деловые и клинические игры, ролевой тренинг, кейсы и др.

Наряду с умелым выбором методов и средств обучения немаловажным компонентом методического мастерства преподавателя является владение мастерством межличностного общения, основой которого является педагогическая техника. В условиях гуманизации вузовского образования преподаватель любой учебной дисциплины выступает не столько источником информации и транслятором знаний, сколько организатором учебного процесса, задающим его направление, носителем профессиональных ценностей и профессиональной культуры. Меняющийся при этом характер отношений между педагогом и студентом, выстраиваемый на основе диалога, предполагает не учебно-дидактическое общение, а совместный поиск зна-

ний. Развитые умения и навыки педагогической техники (техники педагогического взаимодействия) и призваны построить и привести в движение весь учебно-воспитательный процесс.

К структурным элементам педагогической техники могут быть отнесены: культура речи, умения педагога управлять своим поведением, умение воздействовать на личность и коллектив, перцептивные умения, умения управлять своим эмоциональным состоянием.

Одним из важнейших аспектов педагогической техники является культура речи. Профессиональная речь преподавателя – один из инструментов обучения и воспитания студентов. Так, с помощью слова преподаватель формирует положительную учебную мотивацию, познавательную направленность личности. С помощью слова создаются психологический климат в группе, ситуации, стимулирующие самообразование и самовоспитание, преодолеваются кризисы профессионального становления. Действительно, хорошее знание стилистических ресурсов языка, его выразительных возможностей, умение преподавателя воссоздать образную картину того, о чем идет речь позволяет доступно передать сложное содержание, активизирует познавательные психические процессы обучающихся.

Мастерство преподавателя медицинского вуза связано со способностью установить благоприятный психологический климат образовательного процесса, который позволяет формировать установки на здоровый образ жизни, контролировать степень напряженности учебной деятельности, устанавливать продуктивное профессиональное взаимодействие, регулировать периоды спада и подъема учебной работоспособности студентов.

С целью совершенствования методического мастерства преподавателей Южно-Уральского государственного медицинского университета в вузе создана целостная, системно организованная среда методической поддержки и сопровождения деятельности педагогов: обучающие семинары, обмен передовым педагогическим опытом, курсы повышения квалификации, индивидуальные консультации, анализ качества образовательной деятельности кафедр, привлечение преподавателей к обсуждению методической нормативной документации и ее корректировкам, функционирование электронной информационно- образовательной среды, обеспечение деятельности Центрального методического совета университета и цикловых методических комиссий.

Список литературы

1. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы: психолого-педагогический аспект. – М.: ООО «Интел универсал», 2002. – 256 с.

Е.Е. Савельева, Д.Н. Богоманова, Т.М. Янборисов, Е.Д. Гусева, Э.Р. Шарипова

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

ФГБОУ ВО БГМУМинздрава России, г. Уфа
Кафедра оториноларингологии с курсом ИДПО

Рассмотрены вопросы преподавания оториноларингологии студентам медвузов и врачам ИДПО. Обращено внимание на возможности использования современных информационных компьютерных технологий при чтении лекций и на практических занятиях. Отмечено, что важнейшей составляющей практических занятий на клинической кафедре является самостоятельная работа студента (СРО). Рассмотрены возможности контроля знаний студентов и врачей ИДПО.

Ключевые слова: преподавание, оториноларингология, СРО, компетенция, контроль знаний.

Весь процесс обучения в медицинском университете должен представлять собой логически связанную и тщательно отработанную систему, подчиненную единой цели; подготовке в заданный срок высококвалифицированного врача требуемого профиля, обладающего фундаментальными знаниями по общенаучным и общетеоретическим вопросам, а также необходимыми знаниями, навыками и умениями по специальности, вооруженного исследовательскими навыками и способностью к постоянной систематической самостоятельной работе, без чего невозможно непрерывное профессиональное совершенствование специалиста.

Постоянно возрастают требования к профессиональной подготовке врача и объемы медицинских знаний, необходимых в повседневной практике. В целом по оценкам экспертов в условиях интенсивного технологического развития общий объем информации каждые 5 лет удваивается, ежегодно обновляется около 5% теоретических и 20% профессиональных знаний. [4]

Несмотря на большое количество современных источников научно-медицинской информации, масштабы ее использования остаются недостаточными. Например, по данным медикосоциальных исследований, лишь 18% опрошенных врачей общей практики для получения профессиональных знаний используют тематические интернет - сайты, более трети (37%) не читают специальную литературу. [3]

В настоящее время большое внимание уделяется самостоятельной работе обучающихся (СРО). Рациональное планирование и организация самостоятельной работы – непременное условие высококачественной подготовки специалиста определенного профиля, владеющего всей совокупностью необходимых практических навыков, творческой активности. Самостоятельная работа студентов в медицинском вузе является важнейшим этапом всего процесса обучения и в значительной мере определяет качество подготовки врачей. Совершенствование организации ее – одно из важнейших направлений в процессе обучения и воспитания на ЛОР кафедре.

Преподавание ЛОР – специальности на кафедре оториноларингологии преследует цель повысить ее наглядность, информативность и качественное освоение практических навыков студентами для диагностики и лечения основных заболеваний уха, горла и носа. Использование современных технических средств (мультимедийная аппаратура) улучшает восприятие лекционного материала.

Для самостоятельной работы студентов оборудованы учебные модули, где воссоздано рабочее место врача – оториноларинголога с необходимым набором инструментов для обследования ЛОР – органов. Имеется обширная фильмотека с наглядно представленными основными методами исследования оториноларингологических больных и наиболее часто встречающейся патологией уха, горла и носа. Наличие своей библиотеки и методических разработок на кафедре позволяет студентам успешно осваивать материал для самостоятельной работы. Диагностические и лечебные навыки студенты отрабатывают на практических занятиях. Оптимальному решению практических задач помогает наличие тематических комнат с электрифицированными стендами. Для обработки навыков по оказанию ургентной помощи при носовых кровотечениях используются тренажеры. Эндоскопические исследования демонстрируются видеофильмами, а также применяются при обследовании и лечении больных. Успешному усвоению материала помогают компьютерные программы изучения анатомии уха и верхних дыхательных путей.

С целью развития самостоятельности, активации познавательного процесса и повышения качества обучения будущих врачей на кафедре оториноларингологии с курсом ИДПО БГМУ в последние годы широко используются технологии активного симуляционного обучения, что позволяет закрепить полученные теоретические знания в процессе решения конкретной прикладной проблемы.

Занятия проходят в центре практических навыков. В распоряжении преподавателя и обучаемых несколько различных современных тренажеров: для удаления

инородных тел уха, горла и носа, остановки носового кровотечения, проведения коникотомии. Манекены оснащены контроллерами, позволяющими оценить правильность проведения экстренных мероприятий.

Для дополнительного углубленного изучения отдельных разделов оториноларингологии при кафедре работает СНО.

Большую заинтересованность проявляют студенты при обсуждении фрагментов научных студенческих исследований в рамках СНО. Поскольку студенты выполняют научные исследования в контексте основных научных направлений кафедры, то это способствует углубленному пониманию и усвоению программного материала по оториноларингологии и соответствует творческому уровню компетенции. Это подтверждается успешным участием в Олимпиадах по оториноларингологии (Иркутск 2016, Москва 2017).

В то же 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 вынуждает вводить корректировки в преподавание предмета оториноларингологии как студентам, так и врачам в период последипломного обучения для того чтобы они были профессионально компетентны в вопросах оказания ургентной оториноларингологической помощи.

Анализ обращаемости населения за медицинской помощью в РБ свидетельствует о высокой оториноларингологической заболеваемости. Так, патологии носа и уха составляют соответственно 39,5 и 36,5 на 1000 населения, а заболевания горла – 20,9 на 1000 населения.

Поэтому ключевые положения ЛОР специальности должны быть усвоены будущим врачом при прохождении курса оториноларингологии на кафедре. Это оказание помощи больным с внутричерепным отогенным или риногенным осложнением, алгоритм врачебных действий при носовом кровотечении, при стенозе гортани, при травмах ЛОР – органов, при гнойно – воспалительных заболевания ЛОР – органов, околоносовых пазух, шеи и орбиты. Необходимо также представить основные принципы диагностики и лечебной тактики по отношению к наиболее частым заболеваниям верхних дыхательных путей и уха. Получается довольно обширный объем знаний, которые следует освоить студенту.

Одной из актуальных задач образования является компетентностный подход, особенности которого состоят в способности к реализации полученных знаний, эффективному их использованию и нацеленности на результат. [1]

Важным компонентом студенческого и последипломного образования в современных условиях является организация контроля и самоконтроля усвоения учебного материала, возможность самостоятельного мониторинга и индивидуальной коррекции уровня знаний. Реализация этих направлений образовательного процесса во многом связана с использованием тестовых заданий. [2]

Результаты тестирования позволяют составить объективное представление о степени усвоения учебного материала, уровне профессиональной подготовки врача, т.е. совокупности его знаний и умений по конкретному разделу специальности.

Другим важным аспектом повышения профессионализма врачей мы считаем работу общественных организаций – Ассоциации ЛОР врачей. Широко используются встречи «за круглым столом» для обсуждения наиболее значимых для практики тем – до 30 в год.

Для врачей общей практики организованы «мастер – классы», где проводится обучение навыкам амбулаторных эндоскопических исследований ЛОР – органов, разбираются методы диагностики и лечения заболеваний носа, глотки и уха. Мы считаем, что все эти методы помогут врачам при лечении больных с ЛОР – патологией.

Список литературы
1. Баскаев Р.М. О тенденциях изменений в образовании и переходе к компетентностному подходу. Инновации в образовании 2007; 1: 10-15.
2. Давыдова Н.С., Русяева Л.В., Ретюнский К.Ю. Повышение качества обучения студентов высшей школы с помощью дидактических тестовых заданий. http: // www.google.url
3. Кирюхина Т.В. Роль самообразования в профессиональном совершенствовании врача: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М 2009.
4. Озерова О.К., Бородина Д.Р. ДПО в России: факты, цифры, тенденции. Аккредитация в образовании. http: // www.akvobr.ru/

Р.М. Саляхова, Ю.А. Ахмадуллина, Ф.С. Билалов, А.Ж. Гильманов

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра лабораторной диагностики ИДПО

Аннотация. Заметный прогресс в развитии лабораторной медицины требует хорошо подготовленных специалистов, владеющих разносторонними теоретическими знаниями, а также практическими навыками работы на современном лабораторном оборудовании. Повышение квалификации врачей клинической лабораторной диагностики в рамках непрерывного медицинского образования (НМО) обеспечивает постоянное получение необходимых новых знаний для осуществления своей профессиональной деятельности. Опыт проведения краткосрочных циклов НМО на кафедре лабораторной диагностики ИДПО представлен в статье.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, специалисты клинической лабораторной диагностики, повышение квалификации.

В последние годы в системе высшего образования наблюдается переход от традиционных форм обучения к более современным и доступным формам обучения: дистанционным и электронным. Происходящая модернизация образования, может стать удобной формой непрерывного образования врачей различных специальностей, в том числе и врачей клинической лабораторной диагностики, позволяющая постоянно дистанционно на рабочем месте или дома в удобное время осуществлять непрерывное образование, что отвечает и интересам практического здравоохранения, сохраняя и финансы и самого специалиста на рабочем месте.

Электронные курсы обучения имеют свои преимущества: доступность и массовость, неограниченную размерами аудитории и количеством преподавателей, временем работы над заданием. Коллективом нашей кафедры были созданы дополнительные профессиональные программы для краткосрочных циклов (36 часов) в рамках непрерывного медицинского образования врачей клинической лабораторной диагностики с использованием дистанционных и электронных форм обучения. Тематика циклов отражает наиболее актуальные проблемы лабораторной медицины:

№	Тематика циклов ПК НМО
1	Лабораторная диагностика анемий
2	Лабораторная диагностика заболеваний сердечно - сосудистой системы
3	Лабораторная диагностика заболеваний мочевыделительной системы
4	Лабораторная диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта
5	Определение наркотических и психотропных веществ в клинико-лабораторной практике
6	Лабораторные исследования в гериатрической практике

7	Полимеразная цепная реакция в микробиологии
8	Иммуногематологические исследования в клинической практике
9	Электрофоретические методы исследования белков сыворотки крови
10	Актуальные вопросы лабораторной диагностики
11	ИФА в диагностике инфекционных заболеваний
12	Цитологические исследования в клинической практике
13	Паразитологические исследования в клинике
14	MALDI-TOF масс-спектрометрия в микробиологии
15	Аллергологические и иммунологические исследования в клинической практике

Для повышения квалификации врачей в вопросах оценки и интерпретации лабораторных анализов, нами, кроме основной специальности «клиническая лабораторная диагностика», в контингент обучающихся, были введены такие дополнительные специальности как, «терапия», «педиатрия», «общая врачебная практика», «гастроэнтерология», «кардиология», «токсикология», «психиатрия-наркология», «эпидемиология», «инфекционные болезни», «аллергология и иммунология», «онкология», «патологическая анатомия», «гериатрия». Имеющийся опыт, проведения циклов повышения квалификации специалистов клинической лабораторной диагностики, с участием врачей других специальностей показал перспективность такой формы обучения, способствующей взаимопониманию и взаимообогащению врачей различных специальностей.

При создании учебного плана циклов использовался модульный принцип. Каждый модуль состоял из 3-4 разделов, включающий очный и электронный или дистанционный фрагмент. Наличие модульного принципа при реализации программ повышения квалификации в рамках НМО обеспечивал необходимую гибкость учебного процесса, возможность оперативно отвечать на запросы практического здравоохранения.

Для реализации дистанционных и электронных форм образования была создана информационная база, включающая мультимедийные лекции и атласы (гематологические, цитологические, мочевых осадков, протеинограмм и липидограмм), оценочный материал (комплекты тестов и ситуационных задач). Важным разделом циклов НМО является выпускная аттестационная работа (ВАР), которая включена в учебный план всех циклов профессиональной переподготовки и повышения квалификации у специалистов клинической лабораторной диагностики. При этом, учитывая краткосрочность циклов (36 часов), были использованы новые формы аттестационной работы: описание интересного клинического случая, соответственно тематике цикла, с оценкой и интерпретацией лабораторных анализов пациента. Выпускная аттестационная работа докладывается в виде мультимедийной презентации, что способствует раскрытию творческого потенциала специалиста и становится хорошей школой обмена опытом между врачами. Для успешного выполнения аттестационной работы нами созданы методические рекомендации к выполнению данной работы, проводятся консультации преподавателями.

К проведению краткосрочных циклов нами привлекаются ведущие преподаватели других смежных кафедр, а также специалисты фирм (ВЕКТОР-БЕСТ, АСТРА) для демонстрации нового оборудования и современных методов исследования. При прохождении стажировок использовались современные хорошо оснащенные клинико-диагностические лаборатории города Уфы (ГБУЗ РБ ГКБ №21, ГБУЗ РБ ГКБ №18, Клиника БГМУ, ООО «Меги», ООО «МедиаЛаб» и др.). Это позволило за короткий период всесторонне осветить важные разделы клинической лабораторной диагностики и познакомиться с новыми методами исследования.

Очевидно, что для перехода к электронным формам образования необходимо создать достаточный объем электронного учебного материала, подготовить препода-

вателей к новой форме обучения, осуществить компьютерно - программное обеспечение, что потребует дополнительной серьезной работы сотрудников кафедры. Вместе с тем, мы понимаем, что электронные формы обучения могут стать массовыми и доступными, только при наличии компьютерных навыков у врачей, которые у специалистов старшего поколения оказываются не всегда достаточными. Дистанционные же формы обучения требуют наличия технически оснащенных помещений в ЛПУ для трансляции лекций. Все это создает проблемы для эффективной реализации электронных и дистанционных циклов обучения на данном этапе.

Как показали результаты анонимного анкетирования специалистов клинической лабораторной диагностики, большинство врачей предпочитают традиционные очные формы обучения, которые создают возможность прямого общения с педагогом и коллегами. На наш взгляд применение инновационных технологий, использование электронных и дистанционных элементов в учебном процессе могут способствовать эффективному усвоению нового материала без отрыва от работы, самостоятельной организации постоянного профессионального обучения, дополняя традиционные формы обучения.

Г.Ш. Сафуанова, В.И. Никуличева, Т.Я. Лехмус, Н.Р. Рябчикова, Л.А. Латыпова

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО

Статья посвящена современному медицинскому образованию за рубежом и реорганизацией ее в России. Рассмотрены сравнительные аспекты прошлого и современного методов образования. Описаны новые принципы и направления в подготовке медицинских кадров. Особое внимание уделено теме перехода на непрерывное медицинское образование и обучению по Болонской системе.

Ключевые слова: медицинское образование в России, медицинское образование за рубежом, Болонская декларация, непрерывное медицинское образование.

Введение: Российские университеты имеют богатую историю подготовки врачей. Самая первая образовательная реформа в сфере медицины был «Аптекарский указ», изданный в XVII веке. На сегодняшний день врачей обучают уже в более чем 70 российских ВУЗах. Главная задача вновь проводимых реформ в образовательных системах — это переход на более высокий уровень качества образования, повышение конкурентоспособности специалистов, следование последним мировым тенденциям.

Число врачей и фармацевтов, ежегодно оканчивающих ВУЗ, в России составляет около 25000. Число обучающихся формируется и рассчитывается Минздравом России совместно с территориальными органами управления здравоохранением. Дальнейшее совершенствование навыков, получение специализации по требованию, повышение квалификации также регулирует Минздрав РФ.

На данный момент последипломное образование получают по следующим путям:

1. Это первичная и вторичная специализация, которые соответственно говорят о получении широкого и затем узкого профиля.

2. Усовершенствование — последующее дополнение знаний и навыков, проводимое регулярно: это может быть стажировка в крупных клиниках и НИИ, квалификация по общей специализации(т.е. по общему профилю, проводится один раз в 5 лет), узкое усовершенствование по актуальным вопросам узкого профиля.

В системе Минздрава России по данным сайта Государственной статистики на конец 2017 г. работают 697 088 врачей. Ежегодно около 200 тыс.врачей могут посред-

ством повышения квалификации обновлять свои знания. Возможна и смена собственной специальности путем переквалификации в другую, с помощью переобучения, которое утверждено Минздравом России, и выполняется установленным порядком.

Зарубежный опыт непрерывного медицинского образования.

В развитых странах система непрерывного медицинского образования уже твердо вошла в программу, которую так и называют: непрерывное медицинское образование (англ. continuousmedicaleducation — CME) и непрерывная профессиональная подготовка (англ. continuousprofessionaldevelopment — CPD). Основной посыл системы CME и CPD — это акцент на самостоятельном образовании, а не в кабинете за партой с преподавателем.

Сразу после получения диплома специалиста наступает период последипломного образования, и длится он до завершения врачебной деятельности. Для того чтобы быть в курсе «медицинских новинок», научных достижений, врачи регулярно читают современную литературу, проходят курсы медицинского образования, посещают медицинские конференции и т.д. На многих профессиональных медицинских сайтах и на специализированных журналах публикуются специально выделенные разделы (CME) с учебными материалами. После освоения тем и ответа на контрольные вопросы можно получить «кредит» и соответствующий сертификат.

Учреждения и медицинские общества, в которых работают и состоят зарубежные врачи требуют предоставления сертификатов, отчетов о прослушанных конференциях, лекториях, самостоятельном изучении материала на сайте или журнале, таким образом контролируя НМО.

Направления совершенствования российского медицинского образования.

Сегодня в России происходят изменения в медицинской сфере. Для улучшения качества образования и дальнейшей квалификации специалиста Минздравом были разработаны принципы, которых стоит придерживаться для достижения поставленной задачи, это такие принципы, как: доступность, непрерывность, качество, разносторонняя направленность, современные технологии, активность самого обучающегося.

Еще 10 лет назад мы были свидетелями, как в программах обучения все внимание было сконцентрировано на учебных часах, а не результате. Сейчас опыт нам показывает, что можно и нужно меняться. Технологии с каждым днем открывают новые горизонты, наступила эра доказательной медицины, и неправильно обучаться по книгам 90-х годов. Для этого мы шагаем в ногу с заграничными коллегами и тоже трансформируемся. Сегодня происходит новое рождение системы медицинского образования, современное образование движется так же, как и современные технологии. Но забывать о наших гениальных учителях тоже нельзя, такие ученые , как Н.И. Пирогов, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин и др. навеки будут ассоциироваться с российской медицинской школой и будут стоять у истоков. Эти имена известны не только в нашей стране, но и за рубежом и этим можно гордиться. Большой опыт и навыки, доставшиеся нам из старой школы, это то, чем мы можем поделиться с европейскими школами.

БОЛОНСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ И ДОСТИЖЕНИЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ С ЕВРОПЕЙСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ.

В городе Болонья в Италии в1999 г. подписали декларацию, названную потом Болонской. Данный документ подразумевал создание к 2010 г. общей европейской модели высшего образования. Сейчас уже все ВУЗы Европы включены в этот процесс В 2002 году в Берлине на конференции, посвященной высшему образованию было решено присоединить и Россию к Болонской декларации, с 2003 года РФ официально вошла в этот круг. По Болонскому процессу ВУЗы должны были внедрить новые «пункты» в образовании, такие как: накопление обучающимися так называемых зачетных единиц и кредитов ; грамотно организованный контроль качества образования, стандартов ; создание международного контролирующего органа; введение общего документа в дипломе (приложение); возможность дистанционного обу-

чения и накопления кредитов; акцент на заинтересованности самостоятельного обучения у студентов.

НОВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ ВРАЧЕЙ.

Компьютерные и мультимедийные пути получения знаний сегодня большими шагами входят и в образование будущих врачей, превосходя даже традиционные методы обучения. Для этого используются как онлайн книги, диски в приложениях к учебникам (например анатомические атласы), обучающие видеоуроки и презентации, компьютерное тестирование. С приходом новых реформ в медицинском образовании мы можем увидеть, на что акцентировано больше внимание: на практические навыки специалиста, возможность дистанционного обучения, обмен опытом с коллегами благодаря симпозиумам и конференциям. Для этого проделана очень большая работа, в каждом медицинском ВУЗе созданы «Станции» для практических навыков, где обучающиеся разрабатывают конкретный сценарий того или иного заболевания. Созданы профессиональные медицинские сайты, по которым можно дистанционно получать новые знания о методах диагностики, лечения и т.п.

НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ – ПЕРВЫЕ ШАГИ.

Непрерывное профессиональное развитие (НПРили НМО) — это наступившее после получения диплома врача время, в котором он постоянно шагает в ногу со временем и следит за последними тенденциями в медицине и науке, НМО завершается только после завершения деятельности врача. Основная цель НПР — следование новым достижениям, разносторонняя грамотность специалиста, освоение новых навыков.

Для совершенствования медицинского образования сегодня в России разрабатываются следующие программы:

1. Усовершенствование учебных планов, программ и ФГОСов, которые будут соответствовать к современным требованиям для подготовки врачей. А также в этих программах должны учитываться принципы непрерывного образования.
2. Чтобы уменьшить разрыв между новыми научными достижениями и тривиальной практикой, нужно в обязательном порядке внедрить научные «новинки» в систему НМО.
3. Также важно следить за достоверностью всех результатов экзаменов сертификации, для этого будет привлечен Росздравнадзор.
4. Важно понимать, что сложные специальности, такие как кардиохирургия и нейрохирургия, требуют более длительной и сконцентрированной подготовки, в силу сложности специальности. Для этого срок подготовки к каждой специальности должен быть грамотно рассчитан и увеличен в данном случае до 5 лет.
5. Будущие врачи должны знать самые последние технологии и методы диагностики, поэтому важно уже на этапе подготовки расформировать их по клиническим базам, соответствующим высокому уровню, например в федеральные центры.
6. Для заполнения кадров во всех специальностях, их обучение целесообразно проводить по целевому обучению и с учетом конкретной необходимости тех или иных специалистов в данной территории.
7. Последующее внедрение в единое европейское образовательное общество.
8. Обобщая анализ данных литературы, логично заключить, что эффективность реорганизации системы здравоохранения в стране мы сможем увидеть только спустя десятки лет, но статистика зарубежного образования показывает положительные результаты. Переход на общую с зарубежной систему образования позволит не только упорядочить и систематизировать подготовку кадров, но и следовать последним тенденциям, получать быстрый опыт от иностранных коллег, больше проводить совместную научную деятельность и сравнивать результаты врачебной деятельности нового и старого поколения.

Список литературы
1. Багишаев З.А. Стратегии развития российского образования // Вестник ОГУ. 2004. N 2. С. 85-89.
2. А.Ф. Амиров, Серегин С.М. Профессиональная социализация и воспитание студентов медицинского вуза: монография /. Уфа: ГРИ «Башкортостан», 2003. С. 187-215 .
3. Пальцев М.А., Денисов И.Н., Мелешко В.П. Высшая медицинская школа России: настоящее и будущее [Электронный ресурс] // Научная библиотека диссертаций и авторефератов. М., 2000.URL: http://www.dissercat.com/content/pervichnaya-professionalnaya-sotsializatsiya-budushchikh-vrachei-na-etape-obucheniya-v-vuze.
4. Сластенин В.А. Стратегия модернизации высшего профессионального образования // Сибирский педагогический журнал. 2005. N1. С. 3-13.
5. А.С. Татров,М.Р. Абаева,Р.Р. Аветисян,И.Р. Датиева. Педагогика: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских специальностей по педагогике // Владикавказ. 2015.

Р.Т. Сулайманова, Х.Х. Мурзабаев,
Г.Ф. Батыршина, М.Я. Фазлыахметова, А.Х. Ланичева

ОЛИМПИАДА ПО ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ КАК РАЗВИВАЮЩИЙ ФАКТОР МОРФОЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра гистологии

«Гистология, эмбриология, цитология» является одним из фундаментальных предметов, изучающихся в течение 1 и 2-го курса обучения в медицинском университете. Этот предмет является одним из сложнейших и трудоемких. Знания, полученные при освоении данной дисциплины, являются фундаментом для всех клинических дисциплин, изучаемых на старших курсах. Подготовка и участие студентов в Олимпиаде по предмету гистология, эмбриология, цитология позволяет повторить и обобщить полученные ранее на практических, самостоятельных занятиях знания. Участие в ней помогает студентам наиболее гармонично и глубоко подходить к изучению данного предмета.

Участие в олимпиаде помогает обучающимся проверить свои теоретические и практические знания и навыки в освоении дисциплины. Студент должен показать знание гистофункциональных характеристик основных систем организма, умение решать ситуационные задачи, умение использовать навыки при работе со световым микроскопом для дифференцировки морфологических объектов. Студенческая олимпиада направлена на совершенствование аудиторной и внеаудиторной работы со студентами и проводится с целью повышения качества подготовки студентов по учебной дисциплине, развития их творческих способностей.

Ключевые слова: олимпиада, микроскопирование, знание, способности.

Введение. Основная цель олимпиады по гистологии, эмбриологии, цитологии заключается в следующем:

– выявление активных, творческих, талантливых и умных студентов;

– формирование современного представления о микроскопировании, о развитии тканей, органов и систем в целом;

– повышение качества подготовки к предмету;

– развитие морфологического и клинического мышления студента;

– активизация познавательной деятельности студентов, интеграция знаний по отдельным предметам и восприятия организма человека в единое целое;

– развитие способности к анализу, синтезу информации и умения протоколирования результатов микроскопирования гистологических препаратов.

Задачи:

– заинтересовать студентов изучением морфологических дисциплин;

– расширять знания по истории предмета Гистология, эмбриология, цитология среди студентов 1 и 2 курсов;

– улучшить качество самостоятельной внеаудиторной работы студентов;

– раскрыть творческие и интеллектуальные способности студентов;

– научить правильно использовать световой микроскоп и микроскопировать гистологические препараты;

– обеспечить прочное усвоение теории;

– развитие у студентов навыков научного исследования;

– совершенствовать умение опознавать органы, ткани, клетки и неклеточные элементы на микроскопическом уровне;

– определить лучших студентов по предмету среди 1 и 2 курсов.

Методология. Условия: проводится среди студентов 1и 2-го курса лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического факультетов.

Олимпиада состоит из нескольких этапов:

I тур – приветствие (название, девиз) и представление команды.

II тур - практические навыки: диагностика гистологических препаратов, дифференцировка на микроскопическом уровне структурных компонентов изучаемого органа на клеточном и тканевом уровнях.

III тур – вопросы и ответы: проверка теоретических знаний с использованием ситуационных задач, тестовых и контрольных вопросов.

IV тур – конкурс плакатов: отражает творческий подход студентов к изучаемому предмету.

Каждая команда должна показать все свои практические, научные и творческие навыки, знания об общих закономерностях, присущих клеточному и тканевому уровню организации живой материи, об их микроскопическом строении, которые используются в компетенции ОК- 21. Участники команды должны обладать способностью к научному и морфологическому мышлению, уметь творчески подойди к данной науке и раскрыть свой талант и потенциал.

Заключительным туром олимпиады является награждение участников грамотами по следующим номинациям:

1. Лучшая команда.
2. Лучшая эмблема.
3. Лучший плакат.
4. Лучшие авторские способности.
5. Лучшие знатоки.
6. Приз зрительских симпатий.

Вывод и дальнейшие перспективы. Таким образом, система организации и проведение олимпиад призвана стимулировать деятельность студентов к регулярной учебной работе. В целом, следует отметить, что подготовка к олимпиадам благотворно сказывается на всех показателях становления будущего специалиста вообще и врача в частности. Олимпиада позволяет студентам обрести навыки общения, профессиональной языковой коммуникации, работы со специальной учебной литературой, навыки публичных выступлений и освоение навыков микроскопирования.

Список литературы

1. Гагина Е.Б.,Костюничева Н.А., Шестакова В.Г. Стимуляционный подход к обучению обучающихся I курса по дисциплине гистология, эмбриология и цитология //

Наука сегодня. Сб. научных трудов по материалам VII международной научно-практической конференции 28 октября 2015 года. Ч.2. Вологда.
2. Тихонова Л.М., Савельева Н.Н., Скрипник Т.Г. предметные олимпиады в медицинском вузы как направление инновационного образования // Современная медицина: традиции и инновации:сб. ст. II Междунар. нау.-практ. конф.- Екатеринбург: Издат.-полиграф. предприятие «Макс-Инфо», 2017.-С.63-67
3. Федеральный Государственный образовательный стандарт высшего образования: утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 августа 2015г., №853 / Министерство образования и науки Российской Федерации. – Москва: 2015г.

Г.А. Терегулова, З.Р. Хисматуллина, Г.Р. Мустафина

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИЗУАЛЬНЫХ СТИМУЛОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра дерматовенерологии
с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

Представлены цели и задачи изучения «Дерматовенерологии» студентами медицинского вуза как общие, так и специфические в зависимости от клинической специальности. Обоснована предпочтительность применения наглядных методов обучения при изучении данной дисциплины. Выделено три вида наглядности: визуальная (зрительная), аудиальная (слуховая), кинестетическая (тактильная). Подчеркнуто значение мультимедийного сопровождения лекций как метода, обеспечивающего повышение эффективности восприятия учебного материала при изучении дисциплины «Дерматовенерология» за счет сочетания всех трех видов наглядности: визуальной, аудиальной и кинестетический.

Ключевые слова: дерматовенерология, наглядные методы обучения.

Дерматовенерологию давно не считают узкой специальностью. Знание основ этой дисциплины необходимо в повседневной деятельности клинициста любого профиля, поскольку высыпания на коже нередко служат отражением патологии важнейших органов и систем [3].

Целью изучения дисциплины «Дерматовенерология» обучающимися медицинского университета является овладение навыками диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических заболеваний.

На кафедре дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России к изучению «Дерматовенерологии» приступают высоко мотивированные студенты 4 и 5 курсов обучения, осваивающие специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» и «Медико-профилактическое дело».

Несмотря на высокую мотивацию студентов при изучении «Дерматовенерологии» они сталкиваются с рядом объективных трудностей, что обуславливает чрезвычайно важную роль в освоении дисциплины уровня квалификации преподавателей кафедры.

Для успешного усвоения дисциплины «Дерматовенерология» студентами разных специальностей ключевым моментом является выделение общих задач изучения предмета всеми обучающимися, коими представляются:

– ознакомить студента с вариантами проявлений патологических высыпаний на коже и слизистых;

– дать четкое представление о клинике сифилиса, ВИЧ и других ИППП;

– научить дифференцировать высыпания, характерные для заразных заболеваний, с токсикоаллергическими проявлениями;

– сформировать умение аналитически мыслить на основании знаний, полученных в рамках изучения дисциплины «Дерматовенерология».

При изучении «Дерматовенерологии» студентами каждой из четырех специальностей возникает необходимость выделения специфических задач для каждого факультета, что вызывает дополнительные сложности в освоении предмета.

Так, для обучающихся по специальности «Медико-профилактическое дело», наиболее актуальным является изучение профессиональных дерматозов и приказов о мерах профилактики заразных кожных и венерических заболеваний.

Для обучающихся по специальности «Стоматология» наиболее актуальным является знание характера поражения слизистой полости рта при кожных и венерических заболеваниях.

Для обучающихся по специальности «Педиатрия» важно знание болезней кожи новорожденных, особенностей течения дерматозов и сифилиса у детей и клиники основных генодерматозов.

Другой проблемой преподавания «Дерматовенерологии» является необходимость поддержания у студентов на занятиях оптимального уровня внимания и осознанной заинтересованности, основанных на четком понимании целесообразности изучения дисциплины.

Одним из препятствий для успешного изучения предмета может являться языковой фактор. Данная проблема становится все более актуальной в связи с тенденцией глобализации в сфере высшего образования и увеличением числа иностранных граждан среди обучающихся.

Каким же образом преподаватель может решить эти проблемы? Остановив свой выбор на оптимальных методах обучения, таких, которые обеспечат взаимосвязь деятельности преподавателя и обучающегося, которые будут адекватны поставленным целям и задачам и дадут наилучшие результаты в освоении учебного материала.

Для разрешения данных проблем преподавания «Дерматовенерологии» на нашей кафедре мы остановили свой выбор на методах обучения, основанных на важнейшем принципе дидактики – наглядности.

Этот выбор обусловлен еще и тем фактом, что «Дерматовенерология» является одним из самых наглядных учебных предметов, требующих иллюстративного сопровождения. Иногда даже студент, имеющий поверхностное представление о дерматозе, но обладающий хорошей зрительной памятью, однажды увидев иллюстрацию в атласе, может поставить предварительный диагноз только на основании внешнего осмотра больного.

В результате анкетирования студентов Кашкарёвой А.А. с соавторами было выяснено, что 70% обучающихся считают наглядный метод обучения наиболее эффективным для восприятия материала лекции [1].

В последнее время в педагогике большое значение придается выделению трех видов наглядности: визуальная (зрительная), аудиальноя (слуховая), кинестетическая (тактильная) [2]. Это обусловлено особенностями восприятия информации обучающимися.

Тип репрезентативной системы обучающегося определяется в зависимости от того, какие из ведущих органов чувств используются им для восприятия информации. Визуалы опираются на зрение, аудиалы ориентируются на слух, а кинестетики - на тактильные ощущения.

Однако среди обучающихся крайне редко встречаются исключительно аудиалы или кинестетики. Чаще всего обучающимися используется более одного канала восприятия. В связи с этим для достижения эффективности обучения «Дерматовенерологии» преподавателю необходимо комбинировать несколько методов подачи информации.

В практической работе на нашей кафедре мы применяем такие визуальные стимулы как печатные и мультимедийные атласы, таблицы, схемы.

Из кинестетических стимулов кафедра располагает прекрасным муляжным музеем, кроме того, каждый студент курирует своего больного и пишет историю болезни, и принимает участие в курации тематических больных малыми группами на каждом занятии.

В качестве аудиовизуальных стимулов преподаватели используют обучающие фильмы и записи лекций.

Однако наиболее ценным аудиовизуальным методом обучения дерматовенерологии представляется использование мультимедийного сопровождения лекций. Это обусловлено сочетанием основного лекционного материала с демонстрацией на экране кратких текстовых выдержек из лекции, фотографий, обучающих роликов. Следует отметить, что в распечатанном виде презентации лекций являются хорошим примером кинестетической наглядности, необходимым студентам с данным типом ведущего восприятия.

Наибольшая эффективность обучения дерматовенерологии достигается путем активного вовлечения студентов в самостоятельную работу с применением различных типов наглядных стимулов. Для этого применяется метод работы малыми группами над фотозадачами, курация тематических больных, создание студентами мини-презентаций по отдельным заболеваниям, участие в соревновании по постановке диагноза по фотоматериалам.

Особенно эффективным показал себя наглядный метод обучения при работе со студентами, для которых язык обучения не является первым. Презентация в данном случае выступает в роли опорного сигнала, облегчающего иностранным студентам поиск информации на родном языке, формирование ассоциативного ряда и активизирующего когнитивные способности обучающегося.

Выводы:

– используемые наглядные методы должны соответствовать поставленным целям и задачам обучения;

– применять наглядные методы обучения следует не только при подаче нового материала, но и при контроле усвоения знаний;

– необходимо обращать внимание на качество фотоматериалов;

– использование мультимедийного сопровождения лекций обеспечивает повышение эффективности восприятия учебного материала при изучении дисциплины «Дерматовенерология» за счет сочетания всех трех видов наглядности: визуальной, аудиальной и кинестетической.

Список литературы

1. Кашкарёва А. А., Машкова Е. В., Бережная В. А., Реховская Е. О. Методы преподавания лекции в университете // Молодой ученый. — 2017. — №2. — С. 588-590. — URL https://moluch.ru/archive/136/38004/ (дата обращения: 24.08.2018).
2. Осмоловская И.М. Наглядные методы обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2009. – 192 с.
3. Скрипкин, Ю.К. Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. – 544 с.

И.Ф. Тимербулатов, О.А. Пермякова,
Ю.М. Николаев, Е.М. Евтушенко, Е.А. Лактионова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАЛИНТОВСКОГО ТРЕНИНГА В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра психотерапии с курсом ИДПО

Аннотация. Проблема профессионального выгорания медицинских работников, людей тесно и эмоционально контактирующих с пациентами стоит очень остро. Профилактика этого состояния – один из путей к достижению психического и физического здоровья специалиста.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, профилактика, Балинтовская группа.

В последние годы все чаще стали поднимать проблему эмоционального выгорания работников различных сфер, особенно тех, чья работа связана с непосредственным взаимодействием с клиентами. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) может приводить к серьезным медицинским (развитие расстройств тревожно-депрессивного спектра, психосоматических заболеваний, зависимости от психоактивных веществ) и социальным последствиям (снижение качества работы, уход из специальности, рост числа профессиональных ошибок). Известно, что психотерапевты лечат своей душой. Ресурсы души небезграничны, и тогда врач ощущает усталость, пациенты раздражают, на работу не хочется идти, снижается качество медицинской помощи. Все это признаки синдрома эмоционального выгорания. Профилактика данного расстройства – задача не только администрации медицинской организации, но и самого врача в первую очередь.

На кафедре психотерапии с курсом ИДПО обучаются психотерапевты, психологи в рамках непрерывного профессионального образования. Проблеме эмоционального выгорания уделяется большое внимание. Специалисты обучаются техникам самопомощи и взаимопомощи. Одним из методов профилактики являются Балинтовские группы. Для работы используем классическую методику, рекомендуемую Британским Балинтовским обществом. Этот метод групповой тренинговой работы получил название по имени своего создателя — Балинта (Balint M.), проводившего с 1949 г. групповые семинары с врачами. Объектом изучения такого семинара являются взаимоотношения врача и больного. К началу 90-х годов Балинтовское движение получило широкое распространение в мире, причем не только среди врачей и психологов, но и других специалистов, работающих с людьми. В 1972 году создана Международная Балинтовская Федерация, сейчас в нее входят как коллективные члены 23 страны, в которых созданы национальные Балинтовские общества. В России Балинтовское движение зародилось в 1995 году в Санкт-Петербурге. В 1995 году удалось включить Балинтовский тренинг в постдипломную подготовку врачей и медицинских психологов в Санкт-Петербургской Медицинской Академии.

На семинарском занятии излагается теоретический материал: изучается история метода, пошаговая технология проведения, мировые и российские тенденции Балинтовского движения. Затем обучающиеся приглашаются принять участие в заседании Балинтовской группы, которое ежемесячно проводится в ГАУЗ РКПЦ МЗ РБ. Фокусом обсуждения в группе является «трудный пациент», отношения с которым не складываются, вызывают эмоциональное напряжение, чувство неудовлетворенности, неприятные воспоминания. Работа строится по стандартным правилам групповой психотерапии, т.е. основополагающими являются принципы «здесь и теперь», «открытости», искренности», «принятия», «конфиденциальности происходящего», «работа в круге».

Затем проводится тренинг на практическом занятии учебного цикла, где участниками становятся курсанты. Продолжительность работы 2-2,5 часа. Ведет сессию опытный психотерапевт, владеющий навыками групповой работы. Кто-то из участников (по желанию) представляет на рассмотрение «трудный» в плане взаимоотношений врача и пациента, психолога и клиента случай. В ходе работы члены группы задают уточняющие вопросы, высказывают свое мнение, предложение, делятся чувствами, возникшими образами, опытом сходных ситуаций. Все высказываемые точки зрения равноправны и одинаково ценны. Группа не ставит своей целью поиск истины, не рассматривает вопросы курабельности или лечения пациента, не занимается личностно-ориентированной психотерапией участников круга. Она балансирует на острие отношений «врач-больной».

Подобная форма работы позволяет участникам получить эмоциональную поддержку, познать свои «слепые пятна», избавиться от неадекватных стереотипов в работе. Врач получает возможность повысить свою компетентность, увидеть новые грани в том, что кажется давно привычным и понятным. Анализ работы показал, что врачи с большим опытом и стажем работы проявляют не меньший, а подчас и больший интерес к занятиям, чем молодые специалисты. Кроме того, Балинтовская группа дает возможность обменяться опытом с коллегами, получить от них профессиональную обратную связь и эмоциональную поддержку, расширить свои ресурсы для улучшения лечебного процесса и своего профессионального самочувствия, ощутить новый импульс в работе. Все это, как подтверждает наш опыт, помогает предотвратить профессиональное выгорание медицинских работников. В России и за рубежом имеется успешный опыт участия в Балинтовских группах студентов медицинских вузов. Студенты могут идентифицировать себя с пациентами и испытывать сильные отрицательные чувства, которые могут угрожать их психическому состоянию. Участие в тренинговой работе помогают избежать этого.

Таким образом, врачи-психотерапевты, психологи в период обучения на кафедре получают в свое распоряжение инструмент, позволяющий значительно снизить интенсивность профессионального стресса, совершенствуют профессиональные компетенции, что ведет к улучшению качества профессиональной подготовки медицинских кадров в современных условиях.

Список литературы

1. Авагимян А.А. Балинтовская группа как эффективный инструент психопрофилактики и предупреждения профессионального выгорания специалистов помогающих профессий. Материалы II Международного конгресса помогающих профессий. Г.Уфа, 2017. - С.83
2. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении.- СПб.: Питер, 1999. – 105с.
3. Винокур В.А. Балинтовские группы. История, технология, структура, границы и ресурсы. СПб., 2015. 191с.
4. Винокур В.А. Балинтовские группы в интегративной подготовке и профессиональном усовершенствовании врачей /В.А. Винокур // Интегративная медицина: новая идеология здравоохранения.– СПб.: Речь, 2003. – С.40–42.
5. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
6. Кулаков С.А. «Супервизия в психотерапии. Учебное пособие для супервизоров и психотерапевтов» – СПб., 2004

Э.Г. Усманов, А.Р. Федосеева

ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И МЕТОДЫ ЕГО ПОВЫШЕНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

Аннотация. В данной статье представлена оценка уровня физической активности обучающихся 3-4 курсов, определенная с помощью стандартных опросников, и способы его повышения.

Ключевые слова: образ жизни, физическая активность, профилактика, гиподинамия.

Введение. Физическая активность человека — один из главных факторов, определяющих его здоровье. Наши обучающиеся стали меньше двигаться, в то время как гиподинамия является одним из факторов риска развития многих заболеваний (сердечно-сосудистых, сахарного диабета, патологии костно-мышечной системы и др.)

Обзор литературы. Здоровый образ жизни — это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей, как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни [2].

Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения провели анализ влияния различных факторов на здоровье современного человека и выделили в качестве главных четыре из них, при этом важно отметить, что соотношение этих факторов в каждом отдельном случае зависит от возраста, гендерной принадлежности и личностных особенностей человека.

Условиям и образу жизни отводится 50%. Укреплению и поддержанию здоровья способствуют рациональная организация труда и отдыха, достаточная физическая активность, психоэмоциональный комфорт дома и на работе, сбалансированное и адекватное потребностям организма питание, отсутствие вредных привычек, повышение осведомленности о культуре здоровья. Отрицательно сказываются неоптимальный ритм жизни, частые переезды на новые места жительства, гиподинамия, постоянные стрессовые ситуации, курение и употребление алкоголя, неправильное питание, низкий уровень знаний о собственном здоровье.

Состояние окружающей среды – 20%.

Генетические факторы – 20%.

Медицина – 10%. Важное значение кроме непосредственно лечения имеют скрининговые и профилактические мероприятия.

Материалы и методы. В исследование были включены 162 обучающихся БГМУ 3-го и 4-го курсов, в возрасте 20 - 29 лет, средний возраст составил 22,5 ± 1,3 года. Среди них было 136 (84%) женщин и 26 (16%) мужчин. Все они заполнили анкеты и опросники и физической активности. Для проведения комплексной оценки осуществлен анализ полученных антропометрических данных. Использован метод случайной выборки.

Результаты и обсуждение. Большинство обучающихся проводят в сидячем положением 8 и более часов в день.

Согласно короткому опроснику по физической активности низкий его уровень у 54 обучающихся (33,3%).

Короткий международный опросник для определения физической активности International Questionnaire on Physical Activity — IPAQ выявил гиподинамию у 58 обучающихся (35,8%).

Опросник двигательной активности ОДА 23+ показал следующие результаты: низкая двигательная активность у 49 обучающихся (30,2%), очень низкая у 22 обучающихся (13,6%). В среднем обучающийся ходит пешком 30 – 60 минут в день, что составляет 2 – 3 км в день. В настоящее время занимаются физическими трениров-

ками, помимо занятий физической культурой в вузе, лишь треть опрошенных. В качестве водителя или пассажира ежедневно обучающиеся проводят около 1 – 2 часов, что связано с необходимостью посещения лекций и практических занятий в отдаленных друг от друга медицинских учреждениях.

Индекс массы тела является одним из наиболее качественных показателей состояния здоровья организма. Участники опроса субъективно оценили свою массу тела, и выяснилось, что 74,7% (121 человек) считают ее соответствующей норме, 13,6% (22 человека) указали на избыточный вес, 11,7% (19 человек) отметили дефицит массы тела. Таким образом, четверть обучающихся оценивают свой вес как выходящий за пределы границ нормы.

В ходе исследования было установлено, что показатели индекса массы тела (ИМТ) – величины, равной отношению массы тела (кг) к длине тела в квадрате ($м^2$) - среди обучающихся распределились следующим образом:

- ИМТ менее 18,5 (недостаток питания) у 17 обучающихся (10,5%),
- ИМТ 18,5 - 24,9 (норма) у 104 обучающихся (64,2%),
- ИМТ 25 – 29,9 (избыток веса) у 31 обучающегося (19,1%),
- ИМТ 30 – 34,9 (ожирение I степени) у 6 обучающихся (3,7%),
- ИМТ 35 – 39,9 (ожирение II степени) у 4 обучающихся (2,5%).

Для выявления абдоминального ожирения среди обучающихся вуза использовался показатель окружности талии. Отклонением от нормы считался показатель более 102 см у мужчин и более 88 см у женщин. Установлено, что большинство опрошенных (90,1%) имело показатели, не превышающие обозначенные выше, а у 16 обучающихся (9,9%) определено абдоминальное ожирение.

Заключение и выводы. Результаты выполненного анализа свидетельствуют о том, что необходимы определенные дополнения и изменения в дисциплине физической культуры.

1. Каждому человеку необходимы адекватные физические нагрузки, которые единичные занятия физической культуры на парах не обеспечивают в полном объеме.
2. Необходимо устранить проблему большого количества обучающихся на относительно малой площади на парах, закупить дополнительное спортивное оборудование.
3. Учитывать желания и интересы каждого обучающегося и соответственно подбирать ему вид физической активности во и внеурочное время в виде открытия дополнительных секций.
4. Хорошая психологическая атмосфера должна поддерживаться за счет доброжелательности, наглядных пособий и музыкального сопровождения.
5. Следует улучшить качество преподавания дисциплины «Физическая культура», совершенствовать навыки взаимодействия с обучающимися путем прохождения курсов повышения квалификации.
6. Повышать уровень знаний по культуре здоровья в виде чтения лекций.

Обучающимся необходимо правильно распределять свой режим труда и отдыха и учесть время на умственный труд, двигательную активность, полноценный сон не менее 8 часов в день, рациональное питание и отказаться от вредных привычек.

Здоровье молодежи является необходимым условием учебы в вузе. Здоровый образ жизни создает условия для высокой работоспособности, социальной активности, психологического комфорта и самосовершенствования.

Список литературы

1. Бессесен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. М.: Издательство Бином, 2006.
2. Брехман И.И. Валеология — наука о здоровье. — 2-е изд., доп., перераб. — М.: Физкультура и спорт, 1990. — 208 с.

3. Герасимова Т.В. Формирование навыков здорового способа жизни методами оздоровительной физической культуры // Педагогика, психология и медико-биол. проблемы физич. воспитания и спорта. – 2009. - № 10. – С. 25-27
4. Кабачков, В.А. Профессиональная физическая культура в системе непрерывного образования студентов. / В.А. Кабачков и др. - М.: Советский спорт, 2010. - 296 с.
5. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура: Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева. - М.: ИЦ Академия, 2013. - 416 с.
6. Физическая культура и физическая подготовка: Учебник. / Под ред. В.Я. Кикотя, И.С. Барчукова. - М.: ЮНИТИ, 2016. - 431 с.
7. Физическая культура студента /под ред. В.И. Ильинича. – Москва: Гардарики, 2001. - 448с.
8. Яблокова А. В. Здоровье человека и окружающая среда. М. 2007 — 186 с.

Л.М. Фархутдинова

К ВОПРОСУ МЕТОДОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

Познание болезни – есть половина лечения.
М.Я. Мудров

С развитием технологий у врача появляется все больше возможностей в использовании инструментальных и лабораторных методов исследования. Так, сегодня фактически рутиной стала компьютерная томография, возросла доступность проведения магнитно-резонансной томографии, появилась позитронно-эмиссионная томография. В эндокринологии, в частности, имеется возможность определения широкого спектра гормонов в различных биологических средах и т.д.. Вместе с тем основой диагностического поиска остаются понимание патогенеза заболевания и логика диагноза, недооценка которых в значительной степени осложняют путь к разгадке причины нарушения здоровья. В клинической практике таких примеров множество. Вниманию читателя представляется один из них.

Пациентка 33 лет в июле 2017 г. обратилась с жалобами на головные боли, снижение остроты зрения, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение аппетита, головокружение при вставании, снижение артериального давления. При обследовании выявлена гормонально неактивная макроаденома гипофиза, по поводу которой выполнена транссфеноидальная аденомэктомия в отделении нейрохирургии Республиканской клинической больницы (РКБ) им. Г.Г. Куватова. Практически сразу после операции купировались головные боли, восстановилось зрение, но пропал аппетит, появились тошнота и рвота, жажда и мочеизнурение, стала худеть, что было расценено как состояние после оперативного вмешательства. Однако после выписки из стационара тошнота и рвота участились, появились боли в желудке, больная продолжала выделять большое количество мочи и пить много воды, нарастали слабость и потеря веса, прекратились месячные. Через 3 недели после операции развилось обморочное состояние, и пациентка по скорой помощи была госпитализирована в отделение паллиативной помощи центральной районной больницы.

По данным обследования, выявлен низкий удельный вес мочи (1005 г/л, (1009–1025)[*]), гипопротеинемия (58 г/л, (65–85)), низконормальный уровень глюко-

[*] Здесь и далее в скобках указан референсный интервал.

зы натощак (3,87 ммоль/л (3,3–5,5). Исследование гормонального статуса обнаружило снижение гонадотропинов (фолликулостимулирующий гормон, ФСГ, – 1,02 мМЕ/мл (2,8–11,3); лютеинизирующий гормон, ЛГ, – 0,92 мМЕ/мл (1,1–8,7)), тиреотопного гормона (ТТГ – 0,041 мкМЕ/мл (0,23–3,5)) наряду с незначительным повышением уровня свободного тироксина (сТ4 – 2,01 нг/дл (0,8–1,9)).

Установлен диагноз: «Состояние после удаления макроаденомы гипофиза. Алиментарное истощение. Диффузный токсический зоб. Надпочечниковая недостаточность?». Назначена симптоматическая (инфузии 10 %-го раствора глюкозы, солевых растворов, белковых препаратов, ингибитор протонной помпы, пробиотик), а также тиреостатическая терапия.

Со слов пациентки, за две недели лечения в стационаре самочувствие несколько улучшилось, но после выписки снова стало прогрессивно ухудшаться – появился постоянный шум в голове, одышка, из-за слабости вынуждена была почти все время лежать, аппетит отсутствовал, продолжала худеть, потеря веса за 4 месяца после операции составила 14 кг.

В ноябре 2017 г. больная была госпитализирована в отделение эндокринологии РКБ им. Г.Г. Куватова. По данным осмотра отмечался выраженный дефицит массы тела (вес 41 кг при росте 164 см), бледность и повышенная сухость кожных покровов. Аускультативно – брадикардия 45 ударов в 1 мин. По результатам лабораторных исследований выявлена железодефицитная анемия (эритроциты – $2{,}62*10^{12}$/л (4,04–5,9), гемоглобин – 69,5 г/л (120–170), железо – 5,1 мкмоль/л (12,5–32,2)); гипопротеинемия (58 г/л (65–85)), гиперферментемия (аспартатаминотрансфераза – 199,3 ед/л (5,0–38,0), аланинаминотрансфераза – 128,8 ед/л (5,0–42,0)), отсутствие адекватного повышения уровня глюкозы крови после приема пищи (дневные колебания гликемии составили 5,1–5,2–5,7 ммоль/л). В общем анализе мочи и анализе мочи по Зимницкому удельный вес не превышал 1005 г/л (1009–1025). По результатам гормонального анализа кортизол составил 515,8 нмоль/л (101,2–835,7), сТ4 – 7,66 пмоль/л (9,0–19,5). Электрокардиография обнаружила брадикардию 48 ударов в 1 мин и значительные диффузные нарушения процессов реполяризации.

Установлен диагноз: «Послеоперационный пангипопитуитаризм: вторичные гипокортицизм, гипотиреоз, гипогонадизм. Синдром несахарного диабета. Осложнение: Железодефицитная анемия средней тяжести».

На фоне заместительной терапии глюкокортикоидами и десмопрессином наблюдалось значительное улучшение самочувствия – купировались боли в желудке, тошнота и рвота, появился аппетит, уменьшалась слабость, стала прибавлять в весе, нормализовалось артериальное давление. Через неделю лечение дополнено препаратом левотироксина. Выписана домой в удовлетворительном состоянии с рекомендацией продолжить прием глюкокортикоида под контролем артериального давления, а также препарата левотироксина с последующим контролем уровня сТ4 крови для коррекции дозы и десмопрессина под контролем диуреза. В динамике нормализовались клинические и биохимические показатели крови. После компенсации тиреоидного статуса больная направлена на консультацию гинеколога-эндокринолога для решения вопроса о назначении заместительной терапии половыми гормонами.

Комментируя представленный случай, в первую очередь хотелось бы обратить внимание, что у больной после операции развились типичные симптомы гипофизарной недостаточности, из которых наибольшее клиническое значение имеет дефицит надпочечниковых гормонов. И хотя этот диагноз предполагался, так как указан под знаком вопроса в выписке из стационара по месту жительства, состояние больной и результаты исследований были расценены как следствие диффузного токсического зоба (ДТЗ). Такое суждение, по-видимому, обосновывалось данными гормонального анализа, выявившими снижение ТТГ и повышение сТ4, что характерно

для тиреотоксикоза. Однако интерпретация результатов гормонального исследования без всестороннего анализа клинической картины стала причиной ошибочного диагноза и, соответственно, неадекватного лечения, что привело к дальнейшему ухудшению состояния и повторной госпитализации.

Что касается ДТЗ, то его клинические проявления обусловлены тиреотоксической гиперсимпатикотонией, поэтому потеря веса происходит за счет усиленного метаболизма, в то время как снижение аппетита не характерно. Наблюдаются также другие симптомы повышенной активности симпатической нервной системы – повышенная возбудимость, потливость, тахикардия. К тому же симптомы ДТЗ развиваются постепенно, по мере увеличения продукции тиреоидных гормонов [1, 5]. Следует отметить, что сниженный уровень ТТГ сочетался со снижением гонадотропинов и признаками несахарного диабета – мочеизнурением, жаждой и низкой плотностью мочи, что указывает на необходимость поиска единого генеза перечисленных изменений. В данном случае это перенесенная операция на гипофизе с развитием гипопитуитаризма.

Проявления глюкокортикоидной недостаточности в первую очередь объясняются их влиянием на углеводной обмен, а именно, уменьшением продукции глюкозы, что обусловливает наиболее характерные признаки болезни: отсутствие аппетита, похудание, упадок сил и настроения, склонность к гипогликемии, что имело место и у нашей пациентки.

Обращает внимание, что базальный уровень кортизола оказался в пределах референсных значений, однако это не исключает надпочечниковой недостаточности [2–4]. Эффективность заместительной терапии глюкокортикоидами в представленном случае убедительно подтвердила диагноз гипокортицизма.

Таким образом, приоритет клинической картины при интерпретации результатов обследования больного является основополагающим принципом, использование которого позволяет прояснить многие на первый взгляд сложные диагностические ситуации. В то же время широкая доступность в современных условиях различных диагностических манипуляций имеет оборотную сторону медали, их результаты могут не только не решить проблему диагноза, а напротив, вызвать еще больше вопросов. В связи с этим слова основоположника клинической медицины в России Матвея Яковлевича Мудрова, приведенные в качестве эпиграфа, приобретают еще большую актуальность.

Список литературы

1. Гарднер Д., Шобек Д. Базисная и клиническая эндокринология. Книга 1 / Пер. с англ. М.: Изд-во БИНОМ, 2017. 464 с.
2. Заболевания надпочечников / под. ред. проф. Н.В. Ворохобиной и проф. П.А. Сильницкого. СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2009. 330 с.
3. Иловайская И.А. Синдром приобретенного гипопитуитаризма (у взрослых). Из кн. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. С. 722–735.
4. Пронин В.С., Потемкин В.В. Гипопитуитаризм. Из кн. Эндокринология: руководство для врачей / Под ред. Проф. В.В Потемкина. М.: ООО «Изд-во «Медицинское информационное агентство», 2013. С. 87–100.
5. Фархутдинова Л.М. Диффузный токсический зоб. Уфа: Гилем, 2012. 140 с.

Х.С. Фахретдинова, З.Р. Хисматуллина, Н.Р. Бурханова

МЕТОДЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра дерматовенерологии
с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО

Успешное решение стоящих сегодня перед здравоохранением задач в огромной степени зависит от компетентности медицинских работников, их профессионализма, которые, в свою очередь, немыслимы без повышения качества подготовки специалистов.

Курс специализации и усовершенствования врачей по дерматовенерологии был организован при кафедре дерматовенерологии Башкирского государственного медицинского университета по инициативе профессора Х.С. Фахретдиновой в январе 2002 г., которая и была назначена заведующим курсом специализации и усовершенствования врачей по дерматовенерологии в институте последипломного обучения БГМУ. Базой для обучения врачей на курсе является Республиканский кожно-венерологический диспансер, где созданы все условия для обучения: имеется просторный лекционный зал, оборудованный всем необходимым для чтения лекций; 4 учебные комнаты, в одной из которых была оборудована учебная лабораторная комната; за последние годы создан компьютерный класс для контроля знаний обучающихся, На циклах ИДПО при чтении лекций, проведении практических занятий преподаватели имеют возможность использовать компьютерную технику, мультимедийное сопровождение своих лекций. Лечебно-профилактическим учреждением (ГАУЗ РКВД №1), где располагается курс дерматовенерологии, за последние годы приобретены современное оборудование для лабораторной диагностики профильных и сопутствующих заболеваний, для физиотерапевтического отделения, к которым слушатели имеют доступ при прохождении обучения. С приобретением новой аппаратуры открываются перспективы для внедрения более совершенных способов повышения квалификации.

На курсе проходили специализацию интерны, проходят обучение ординаторы, врачи других специальностей (по программе 576 часов), пожелавшие сменить профессию. На циклах усовершенствования проходили обучение врачи-дерматовенеро- логи из всех городов и ЦРБ республики (по программам 216 и 288 часов до 2016 года, начиная с 2017 года – по программе 144 часа и по программе непрерывного медицинского образования – НМО по 36 часов ежегодно).

В настоящее время в учебный процесс внедряются инновационные программы и технологии непрерывного послевузовского профессионального образования врачей-специалистов последипломной подготовки врачей первичного звена: разработаны новые образовательно – профессиональные программы для подготовки врачей в ординатуре по специальности «Дерматовенерология», преподавателями созданы и ежегодно обновляются рабочие программы и учебно-методические комплексы для преподавателей и слушателей на всех циклах усовершенствования. Учебные программы созданы в модульном формате, разработаны рабочие программы и запланировано внедрение дистанционной формы обучения. На лекциях преподавателей обучающиеся получают оперативное отражение новых методов диагностики, лечения, профилактики болезней кожи и слизистых оболочек, болезней, передаваемых половым путём. Обучающиеся на практических занятиях, во время стажировки, обходах профессора в отделениях РКВД закрепляют теоретические знания и совершенствуют полученные ранее навыки и умения. Основная форма работы на практических занятиях – клинические разборы больных кожными и венерическими болезнями, которые проходят в форме активного собеседования преподавателя со слуша-

телями. На семинарских занятиях под руководством преподавателя слушатели обмениваются опытом современных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний по теме занятий. Во время учебы большое внимание уделяется также вопросам медицинской деонтологии, этики врача; определенное время отводится на изучение задач и методов диспансеризации больных тяжелыми и хроническими заболеваниями, изучению законодательства по борьбе с заразными кожными и венерическими болезнями. На лекциях, семинарских занятиях преподавателя находят отражение и вопросы пропаганды здорового образа жизни среди населения, особенно среди молодёжи. Стаж работы обучающихся составлял от 5 до 40 лет, возраст – от 28 до 62 лет. Все слушатели прошедшие обучение, получили или продлили срок действия сертификата. Большинство слушателей после обучения сдали экзамен на категории. В настоящее время высококвалифицированными специалистами, врачами – дерматовенерологами, обеспечены все диспансеры, поликлиники и центральные районные больницы. На момент организации курса дерматовенерологии ИПО (2002 г) в 26 районах республики дерматовенерологами работали совместители без первичной специализации, в 6 районах не было дерматовенеролога. В настоящее время во всех районах работают врачи, имеющие сертификат дерматовенеролога, временно (в результате естественного убытия) вакантными остаются ставки дерматовенеролога только в двух ЦРБ – в Бурзянском и Мечетлинском районах.

До открытия курса первую и высшую квалификационные категории имели– 37,7% врачей, в начале 2018 г - имеют 39,5% врачей.

В подготовке высококвалифицированных врачей, в повышении профессионального мастерства их активно участвуют все врачи РКВД. Они делятся своим опытом и знаниями во время прохождения стажировки слушателей в отделениях диспансера. Преподаватели курса ИДПО прилагают все усилия для подготовки высококвалифицированных специалистов: ежегодно дополняются современными данными лекции, методические рекомендации, обновляются тесты, задачи, совершенствуется методика преподавания; университетом приобретаются современные технические средства для обучения.

В учебный процесс внедряются прогрессивные программы и технологии последипломной подготовки врачей первичного звена: разработаны образовательно – профессиональные программы для подготовки врачей первичного звена в клинической ординатуре по специальности. Внедряется дистанционная форма образования.

Начиная с 2017 г дерматовенерологи с целью повышения профессионального уровня активно включаются в систему непрерывного медицинского образования, с регистрацией на едином федеральном портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. У врачей появилась возможность создавать индивидуальный цикл обучения по специальности, выбирать программы повышения квалификации и образовательные мероприятия.

Список литературы

1. Анализ деятельности дерматовенерологической службы Республики Башкортостан в 2017 году. Уфа, 2018 г. 66 с.

А.Р. Федосеева, Р.А. Гайнуллин, Р.Я. Абзалилов, А.А. Юлмухаметов

РАЗРАБОТКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ» С УЧЁТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНЕДРЕНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

Аннотация. В статье рассматривается возможность дополнения образовательных программ по дисциплине «физическая культура и спорт» с учётом особенностей внедрения всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Ключевые слова: Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне», образовательные программы, физическая культура и спорт, нормативы (испытания).

Введение. Согласно государственного образовательного стандарта федерального значения в системе университетского образования физическая культура и спорт является одной из базовых дисциплин общекультурного развития обучающихся, а так же служит завершающим этапом организованного на государственном уровне непрерывного процесса формирования физической культуры личности. На сегодняшний день высшие учебные заведения нашей страны заинтересованы не только сформировать компетентного специалиста, так же деятельность направлена на сохранение и формирование и здоровой личности.

Обзор литературы. Профессиональное становление будущего специалиста и его дальнейшая профессиональная деятельность в избранной профессии значимы для экономического и социального развития общества [1].

Изучение условий жизни, учёбы, здоровья студентов, поиск средств и методов профилактики и коррекции дезадаптации процессов – наиболее актуальные вопросы, требующие современного научного комплексного анализа для оптимизации здоровья молодежи [2].

Развитие молодёжного спорта, воспитание молодого поколения нацеленного на здоровую жизнь, включение всех студентов в различные направления двигательной активности использует одно из главных мест развития Стратегии Российской Федерации.

С целью повысить конкурентноспособность российского спорта, создания условий для обучающихся вести здоровый образ жизни, и постоянной вероятностью заниматься спортом и физической культурой правительство РФ, разработало ряд нормативных документов, регулирующих работу университетов.

Одним из основных направлений является возрождение по всей стране Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее ВФСК ГТО), который интегрирован в систему высшего образования.

Подчёркнутая Владимиром Владимировичем Путиным значимость возращения к выполнению нормативов комплекса ГТО с учётом новых условий жизнедеятельности, изменившейся политической ситуации, заключается в том, чтобы вывести систему физического воспитания на качественно новый уровень.

Не маловажным фактом является и предъявляемые требования, к обучающимся очной формы обучения, обозначенные в виде целевых ориентиров в Концепции развития студенческого спорта в Российской Федерации на период до 2025 года, так к указанному сроку, необходимо 80% обучающимся выполнить нормативы ГТО.

Основная часть. В этой связи возникает, необходимость внедрения элементов комплекса ГТО в образовательный процесс с целью решения поставленных задач

государством, а так же целенаправленной, систематической подготовкой обучающихся к формированию готовности выполнять указанные нормативы в соответствии с возрастной ступенью.

Выполненные нормативы комплекса ГТО могут уравнивать результаты освоения отдельных разделов программы по физической культуре и спорту. С целью улучшения качества образовательного процесса и активного включения вузов в процесс внедрения нормативов ГТО государством разработаны методические рекомендации по механизмам учёта результатов выполнения нормативов ГТО при проведении текущего контроля и промежуточной аттестации.

Направленность физического воспитания обучающихся на формирование готовности выполнять нормативы комплекса будет, несомненно, способствовать развитию необходимых компетенций обучающихся в процессе освоения образовательной программы, содействовать повышению их физической и функциональной подготовленности. Что в свою очередь положительно скажется на сохранении и укреплении здоровья, активному долголетию и повышению производительности труда.

В этой связи необходимо актуализировать фонд оценочных средств, который позволит оценить сформированность знаний, умений и дополнительно поможет дать качественную оценку сформированности знаний, умений, навыков и компетенций, предназначенных для измерения в ходе текущего контроля успеваемости уровня достижения студентом установленных программой дисциплины результатов обучения

По нашему мнению внедрение в образовательный процесс по дисциплине «физическая культура и спорт» (электив) нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, которые будут фиксироваться в карточке индивидуального учёта, что в свою очередь поможет отслеживать динамику физического развития каждого обучающегося.

Выводы и дальнейшие перспективы. Обобщая всё вышеизложенную информацию, можно констатировать о необходимости преемственности образовательных программ по физической культуре и спорту в высших учебных заведениях в соответствии с требованиями Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» с учётом возрастных ступеней. Что позволит целенаправленно в рамках физического воспитания молодежи решать стратегически важные задачи развития Российской Федерации.

Список литературы

1. Абзалилов Р.Я., Гайнуллин Р.А. Значение профессиональной адаптации будущих специалистов на начальном этапе обучения ввузе / Р.Я. Абзалилов, Р.А. Гайнуллин // Теория и практика физической культуры.2015. №9 С.42-43.
2. Балберова О.В., Степанов В.С., Федосеева А.Р. Мониторинг состояния здоровья студентов как инструмент оценки эффективности формирования у бакалавров компетенций в области здоровьесбережения / О.В. Балберова, В.С.Степанов, А.Р. Федосеева // Система менеджмента качества в вузе: здоровье, образованность, конкурентноспособсноть Сборник научных трудов. Кральский государственный университет физической культуры.2017.С.354-357.

Р.З. Хадиятов, И.Р. Юсупов, Р.Р. Галиакберов, И.И. Гумеров

ЛЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра физической культуры

Аннотация. В данной статье выделена основная задача лекционных занятий в практической деятельности, определены главные вопросы физического воспитания студентов. Рассмотрен вопрос о необходимости проведения лекционных занятий.

Ключевые слова: студент, физическая культура, здоровье, физкультурно-спортивная деятельность, направленность, физическая подготовленность.

Физкультурно-спортивная деятельность в Башкирском Государственном Медицинском Университете (БГМУ) является важнейшим звеном формирования общей и профессиональной культуры личности специалиста 21 века. Нужно отметить, что, как учебная дисциплина, она является одним из рычагов формирования совершенной, развитой личности, фактором оздоровления, организации комфортного психологического и физического состояния студентов в процессе обучения. На разнообразных направлениях подготовки ВПО в последнее появляются новые учредительные стандарты. Учебная дисциплина «Физическая культура и спорт» сегодня имеет теоретическую направленность, включая и лекционные, и практические занятия.

Обзор литературы. При написании данной работы были использованы научная и учебно-методическая литература, статьи. Основными ресурсами, раскрывающими теоретические основы всего механизма в целом, стали работы журнала «Атрибуция», Хода Л.Д, А.Ю. Славиной.

Основная часть. Согласно Федеральному Закону «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (с изм. на 23 июня 2014 года) организация физического воспитания и образования в образовательных учреждениях включает в себя:

– проведение обязательных занятий физической культурой и спортом в пределах основных образовательных программ, а также дополнительных (факультативных) занятий физической культурой и спортом в пределах дополнительных образовательных программ;

– создание оптимальных условий, в том числе снабжение спортивным инвентарем и оборудованием, для проведения совокупных мероприятий по спортивной подготовке обучающихся;

– привитие обучающимся физкультурно-гигиенических навыков с учетом индивидуальных особенностей и состояния здоровья, создание обстановки для вовлечения студентов в физическую культуру и спорт;

– проведение спортивных мероприятий во время учебных занятий;

– осуществление медицинского контроля за организацией физического воспитания;

– привлечение к ответственности родителей (лиц, их заменяющих) за здоровье детей и их физического воспитания;

– выполнение ежегодной оценки физической подготовленности и физического развития обучающихся;

– помощь в организации и проведении спортивных мероприятий с участием студентов;

– содействие развитию и пропаганде школьного и студенческого спорта;

– участие обучающихся в международных спортивных играх, в том числе во Всемирных универсиадах и официальных соревнованиях.

В медицинских вузах спорт в целом играет отнюдь не последнюю роль. Все специальности, имеющиеся в университете, подразумевают под собой не только базовые знания по изучаемым дисциплинам, но и достойные показатели физического развития и психической подготовленности. Спорт делает человека сильным, выносливым и в то же время гармоничным, что немаловажно для профессии врача.

Физическая культура личности – это конкретизированная область единой культуры человека, представляющая собой системное, активное состояние, которое характеризуется некоторой степенью специальной образованности, физической безупречности, и социальных ценностей, полученных в результате воспитания и объединенных в физкультурно-спортивной деятельности, культуре образа жизни, в духовном аспекте и психофизическом здоровье.

Для наилучшего понимания предмета необходимо овладение историко-гуманистическим потенциалом спорта, формирование мировоззрения, расширение кругозора. Обобщение практики и изучение опыта развития данной дисциплины скажется положительно с большим знаком «+» для обучающихся. Это позволяет более углубленно изучить предмет, оценить развитие дисциплины с самых истоков и для себя определить масштаб важности физической культуры. И, конечно, главной функцией лекционного материала всегда была, есть и будет применение знаний на практических занятиях. Студент, в частности медицинского вуза, посещающий занятие, очень размыто понимает значение «Физической культуры и спорта». И у обучающегося складывается впечатление о ненадобности этой дисциплины. Хочется отметить, что в студенческие годы обучающиеся ведут не самый здоровый образ жизни. И это связано с огромной загруженностью по учебе, как следствие с нехваткой времени. Поэтому студенты, в частности медицинского университета, немного позднее осознают важность спорта. Так вот, лекционный материал мог бы стать прекрасной «ступенькой» на пути к здоровому образу жизни студента, к здоровью населения в целом. В рамках дисциплины «Физическая культура и спорт» имеется необходимость включения лекций по истории физической культуры в учебный план, а также ознакомить с правилами спортивных игр, судейству, строевым приемам, на занятиях гимнастикой ознакомить с основными элементами. Такие теоретические работы с обучающимися также оказывают благоприятное воздействие на студентов специальных медицинских групп (СМГ). Так как обучающиеся СМГ в рамках дисциплины «Физическая культура и спорт» не сдают нормативы и меньше времени уделяют именно физической активности для них будет очень полезно знать теорию, о которой мы упомянули выше.

Потому что незнание теории не освобождает обучающихся и человечество в целом от ведения здорового образа жизни и развития физической культуры воспитания своего потомства. В двадцать первом веке проблема здорового образа жизни присутствует. Современный мир разделился на два лагеря. Одни пропитаны здоровым образом жизни, у них культ правильной еды, ежедневных тренировок и культ себя идеального в зеркале. Другие не озабочены ничем, неразборчивое питание, отсутствие двигательной активности, наличие двух-трех вредных привычек. И среди обучающихся имеются и те, и другие, с наибольшим процентом вторых. Поэтому «Физическая культура и спорт» вносит неоценимый вклад в жизнь студентов, а появление лекционных занятий только укрепит знания и направят в правильное русло.

Выводы и дальнейшая перспектива. Сегодня девиз «Физическая культура – залог здоровья» уже недостаточно актуален. Занятия физкультурой и спортом должны стать залогом социального и творческого долголетия. Систематически применяемые физкультура и спорт:

- это красота и долголетие;
- это всегда прекрасное настроение и заряд бодрости;
- это профессиональная выносливость и гармоничность;
- и наконец, это – здоровье.

Студенты медицинских учреждений – это главный кадровый резерв российского здравоохранения. Поэтому основной направленностью медицинских образовательных организаций является подготовка физически и психически здоровых специалистов, работоспособных и имеющих четкую жизненную позицию. Пропаганда важности здорового образа жизни через лекционные занятия благоприятно скажется на продуктивности обучающегося, его самочувствии и взаимоотношениях в обществе. Познание комплекса медицинских знаний требует от обучающихся больших умственных, физических, психоэмоциональных затрат. Вот поэтому высокий уровень здоровья является необходимым условием получения профессионального образования.

Список литературы
1. StudFiles.net/Курс лекций по дисциплине «Физическая культура» для медицинских и фармацевтических учебных заведений. М., 2004.
2. Баклыкова А.В. Здоровье и образ жизни студентов-медиков // Молодой ученый. – 2010. - №5. Т.2. – С. 205-207.
3. Ильинич В.И., Физическая культура студентов и жизнь: учебник / В.И. Ильинич. – М.: Гардарики, 2008. – 366 с.
4. Марчук, С.А. Организационные и содержательные аспекты физической культуры в профессионально-педагогическом вузе. Учеб. пособие / под ред. С.А. Марчук, Т.А. Бобылевой. – Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2006.- 193 с.

Л.В. Халикова, А.Х. Ланичева, Х.Х. Мурзабаев, И.Р. Хасанова, Т.А. Герасимова

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ И ВОЗМОЖНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра гистологии

Аннотация. Представлены факторы, значение которых влияет на процесс обучения иностранных студентов начальных курсов вузов России, рассмотрено одно из направлений оптимизирующих процесс обучения иностранных студентов.

Ключевые слова: иностранные обучающиеся; высшее учебное заведение, преподаватель.

В последние годы увеличивается количество Российских ВУЗов, предлагающих обучение иностранным студентам, параллельно увеличивается количество самих иностранных студентов. Связано это с высокой доступностью российского образования , уровнем владения преподавателями вузов иностранными языками. Ниже приведены примерные цены на обучение для иностранных студентов в вузах за рубежом и некоторых вузах РФ:

1. Оксфордский университет (Oxford University), цена в евро 14000, язык преподавания Английский.

2. Огайский государственный университет (Ohio State Unversity), цена в евро 16488, язык Английский.

3. Российский университет дружбы народов (РУДН), цена в евро 4751, язык Русский.

4. Башкирский Государственный медицинский университет, цена в евро 3223, язык английский/русский.

Процесс обучения студента-иностранца в России тесно связан с процессом привыкания к социальной и культурной среде не только нашей страны, но и других стран, представители которых обучаются с ним в одном вузе.

Изучив особенности, касающихся психологических и национальных факторов влияющих на процесс адаптации у студентов-иностранцев, авторы составили 4 группы студентов, выходцев из 4 регионов:

– африканские англоговорящие студенты склонны к более медленному обучению и усвоению новой информации;

– африканские студенты (франкоговорящие) открыты, контактны, склонны к тревожности, при этом имеется недостаток самоконтроля;

– у студентов Юго-Восточной Азии сильно развито абстрактное мышление, высокая нравственность и хорошее поведение, высокий уровень самоконтроля и дисциплины;

– студенты Латинской Америки так же показали более медленное усвоение знаний, практичность, реалистичность, откладывание решения неприятных вопросов «на потом», данная группа студентов имеет «открытую душу, но закрытое сердце».

Учитывание личностных особенностей иностранных обучающихся улучшает адаптацию студентов к новым условиям, что конечно же влияет на процесс обучения в целом.

Если у российского студента идет адаптация в студенческой среде, адаптация к форме обучения в высшей школе и к самостоятельному образу жизни, то у иностранного студента, кроме вышеперечисленного добавляется и преодоление лингвистического барьера и адаптация в социокультурной и национальной среде чужой страны, что вызывает определенные трудности.

При работе с иностранными обучающимися преподавателю нужно строить процесс обучения с учетом факторов перечисленных выше. Самый сложный период это начальный этап образования, когда происходит социализация и привыкание. В этот период студент иностранец испытывает высокие психологические и эмоциональные нагрузки и от требований российской высшей школы . И задачей преподавателя начальных курсов является приближение культурного, социального и образовательного уровня иностранных обучающихся к уровню российских обучающихся. Так же преподавателям приходится соблюдать некий баланс между количеством подаваемого учебного материала и адаптационными возможностями студента, для того что бы формировать положительное отношение к образовательному процессу и к своей будущей профессии в целом.

Основные навыки и умения преподавателей работающих с иностранными обучающимися в вузе:

– создание психологического контакта и дружелюбной атмосферы в аудитории;

– воздействие на иностранную аудиторию, учитывая при этом ее национальный состав и социокультурные особенности;

– организация творческой и научной активности студентов-иностранцев;

– избежание конфликтных ситуаций на основе межкультурных разногласий в аудитории;

– выдерживать оптимальный темп общения, что особенно трудно в интернациональной аудитории;

– занятия с иностранными обучающимися нашего вуза (БГМУ) проходят в форме лекций, семинаров, практических занятий, лабораторных работ. Оценка знаний и работ студентов проводятся по рейтинговой системе, в конце каждого модуля контрольное занятие. Общий рейтинг выводится по итогам курса. В отличие от российских студентов, образовательный материал подается в более упрощенной форме, с наглядными рисунками и таблицами.

На наш взгляд, активное развитие образовательных программ не только для начальных, но и для старших курсов на английском языке имеют ряд преимуществ, как для студента – иностранца так и для профессорско-преподавательского состава вуза.

Польза для студента-иностранца состоит в том, что сокращаются сроки его обучения, за счет того что процесс получения знаний происходит на уже известном ему языке. Так же повышается эффективность адаптации, снижается уровень стресса от преодоления языкового барьера.

Польза для преподавателей заключается в том, что появляется дополнительная мотивация повышения уровня своего иностранного языка. Благодаря достаточному уровню владения языком, появляется возможность участия на конференциях международного уровня. Создаются благоприятные условия для профессиональной мобильности преподавателя. А это так же влияет на качество предоставляемых вузом услуг.

Таким образом. обучение иностранных студентов в вузах России имеет свои особенности, которые способствуют повышению квалификации профессорско-преподавательского состава, развивают личностные качества как студентов, так и преподавателей, что в конечном счете положительно влияет на рейтинг вуза.

Список литературы

1. Арсеньев Д.Г., Зинковский А.В., Иванова М.А., Социально-психологические и физиологические проблемы адаптации иностранных студентов, СПб.: Изд-во СПбГПУ,
2. Березун Е.Ю., Гайдарова Е.В., Иорданова Н.А. Формирование навыков межкультурного общения в процессе обучения русскому языку как иностранному. Психолого-педагогические и лингвометодические аспекты обучения в вузе. – Харьков: ХНАДУ, 2009. – с. 316.):
3. Гришаева Л.И., Цурикова Л.В., Введение в теорию межкультурной коммуникации, 2006. с. 234
4. Иванова М.А. Психологические аспекты адаптации иностранных студентов в высшей школе. СПб.: Нестор, 2000.
5. Рахимов Т.Р., Особенности организации обучения иностранных студентов в Российском вузе и направления его развития. https://documents.tips/documents/-5750a9ac1a28abcf0cd209ab.html
6. Стоимость обучения. Институт международного менеджмента. URL: http://iie.tpu.ru/ru/2_fees_foreign.php
7. Специфика обучения иностранных студентов. https://studbooks.net/1904361/pedagogika/obuchenie_inostrannyh_studentov

А.У. Хамадьянова, А.И. Галимов,
Э.М. Зулкарнеева, С.Ю. Муслимова, Л.З. Зиганшина

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МУЛЬТИМЕДИЙНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ ЧТЕНИИ ЛЕКЦИЙ ПО АКУШЕРСТВУ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России г. Уфа
Кафедра акушерства и гинекологии №1

Аннотация. Целью исследования явилось изучение вопроса о повышении эффективности восприятия и усвоения получаемых знаний во время лекции с мультимедийным сопровождением. Проводилось анкетирование студентов 4 курса лечебного факультета в начале и конце семестра, при этом: проводилось сравнение восприятия лекций объемом 35 и 25 слайдов, проверены лекционные конспекты на полноту содержания и отражения материала лекции. При анализе выявлено: в конце семестра эффективность восприятия и качество лекционных конспектов статистически значимо увеличивалось в среднем на 23%.

Ключевые слова: оценка эффективности, мультимедиа, лекция, дизайн, акушерство.

На современном этапе велика роль мультимедийной презентации - это один из самых перспективных инструментов представления информации, позволяющий одновременно использовать графическую, текстовую и аудиовизуальную информацию [6]. Широко используется методика в высших учебных заведениях [3]. Презентация по сравнению с традиционными формами подачи информации имеет огромное информационное и эстетическое преимущество, как по объему представленного материала, так и по объему его оформления, позволяя использовать визуальные и звуковые эффекты.

На сегодняшний день в некоторых ВУЗах не организовано обучение профессорско-преподавательского состава программам пакета Microsoft Office, в частности

Power Point, что приводит к превращению презентации лекции по содержанию в текстовый файл, а по дизайну - в череду мелькающих слайдов с неправильным размещением текста. Нередко этот кропотливый труд преподавателей разными путями попадает в реферативные базы сети Интернет, «облегчая» творческие задания некоторым студентам, которые предъявляют их, выдавая за свои [5]. Психологические особенности части аудитории, в силу особенности их мыслительной деятельности, мешают усвоению материала в мультимедийной форме, поскольку это им не нравится. Описан эффект пресыщения постоянным использованием презентаций [4].

Замечено, что собственная оценка эффективности восприятия учебного материала обучающимися позволяет динамически отслеживать и увеличивать качество образовательных услуг и удовлетворенность ими студентов [2].

Следовательно, целью нашего исследования явилось изучение вопроса о повышении эффективности восприятия и усвоения получаемых знаний во время лекции с презентационным сопровождением.

Материалы и методы. В конце лекции по акушерству студентам 4 курса предлагали анонимно ответить на два вопроса:

1. Все ли понятно в материале лекции?

2. Считаете ли вы необходимым записывать лекцию? Если нет, укажите, что этому мешает.

Оценивались лекции с одинаковым объемом информации, но различным количеством слайдов и дизайном. Первый вариант сопровождался 35 слайдами, второй - 25. За утвердительный ответ принимали только ответ «Да». Итоговую сумму положительных ответов выражали в процентах от числа опрошенных. Кроме учета утвердительных ответов проводили оценку конспектов лекций.

Результаты опроса, проведенного в начале семестра, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Оценка эффективности мультимедийного сопровождения лекций

Дизайн лекции	1 вариант	2 вариант
Понятен текст лекции?	82,2	84,6
Ведете ли запись лекции	60,1	66,4
Краткий конспект	37,6	47,5
Полный конспект	15,9	16,7
Опрошено	240	255

Вне зависимости от дизайна лекций, 35 или 25 слайдов, доля лиц ответивших утвердительно на оба вопроса, была одинаковой. Просмотр же конспектов лекций с первым вариантом дизайна обнаружил, что запись с сохранением смысла ключевых моментов сделали 90 студентов или 37.6%, а с полной записью примеров - 37 студента или (15.9%), с неполной записью примеров – 113 студентов (46,5%). Оценка конспектов со вторым вариантом дизайна показала, что запись с сохранением ключевых моментов лекции обнаружено у 42 (16,7 %) студентов, что значительно отличалось от доли студентов законспектировавших ключевые моменты первого варианта дизайна.

Обращает внимание то, что среди причин, по которым студенты не успевали усваивать лекционный материал, 20 человек указали на сложность переключения внимания с презентации на преподавателя и наоборот, а также низкую скорость письма.

Следовательно, многие факторы влияют на эффективность восприятия получаемого материала. Результаты проведенного опроса показали, что дизайн презентации, подготовленность студентов к восприятию лекционного материала, а также количество студентов на лекции влияют на полноту конспекта. В связи с этим, многие авторы ставят вопрос не только о повышении эффективности восприятия представляемого материала, но и умения пользоваться программным обеспечением Power Point [8].

Список литературы
1. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С.Гланц - М., Практика, 1999- 459с.
2. Голенков А.В. Динамика показателей удовлетворенности стуентов медицискогo вуза образовательными услугами / А.В.Голенков В.А. Козлов С.П. Сапожников // Acta Medica Eurasica - 2015 - № 3 - С.42-47.
3. Голенков А.В. Презентации в учебном процессе медицинского вуза / А.В.Голенков В.А.Козлов С.П. Сапожникова // Совершенствование системыысшего образования: опыт и перспективы : Матер. V111 Международной учебю-метод. конф. - С.337-340.
4. Коджаспирова Г.М. Технические средства обучения и методика их использования: Учебное пособие / Г.М. Коджаспарова К.В. Петров - М 2001- 256 с.
5. Козлов В.А. Борьба с плагиатом при использовании мультимедийных презентаций в учебном процессе / В.А.Козлов С.П Сапожников // возможности и перспективы высшего образования. 2017 - С.140-142.
6. Савченкр В.Ф. Оценка качества учебной мультимедийной презентации // 11-я науч. практ. конф. препод. состава ВПИ.- Волгоград 2012 - С.309-311.
7. Erdemir N. The effect of PowerPoint and traditional lectures on students achievement in physics // J. of Turkish Science Ed. - 2001 - V. VIII - №3 - P.176-189.
8. Jourdan L. Papp R. PowerPoint : its not “Yes” or “Not” - its “When” and “How” // Research in Higher Education Journal [Электронный ресурс].

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

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ НА КАФЕДРЕ КАРДИОЛОГИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДПО

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИДПО

Аннотация. Основной контингент пациентов терапевтического профиля составляют больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Обучение терапевтов в свете новых достижений в кардиологии, новых данных опубликованных в постоянно обновляющихся клинических рекомендациях, является целью проводимых на кафедре циклов по кардиологии для терапевтов, в том числе и циклов в рамках непрерывного медицинского образования. Опыт проведения таких циклов на кафедре кардиологии и функциональной диагностики ИДПО представлен в статье.

Ключевые слова: непрерывное медицинское образование, достижения кардиологии, клинические рекомендации, врачи-терапевты.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место по распространённости среди населения в большинстве стран мира, что сопряжено с самой высокой смертностью. Основным контингентом пациентов, обращающихся за помощью к терапевтам, являются больные ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией, нарушениями ритма сердца и сердечной недостаточностью. Поэтому циклы, посвященные этим заболеваниям, являются наиболее востребованными врачами-терапевтами. На кафедре кардиологии и функциональной диагностики БГМУ с момента ее основания проводятся циклы повышения квалификации (ПК) для врачей-терапевтов стационаров, участковых терапевтов, врачей общей практики, врачей линейных бригад «скорой помощи» на 3 традиционных циклах по 144 часа. Начиная с 2016 года в рамках программ непрерывного медицинского образования (НМО) на кафедре проводятся циклы «Новые технологии диагностики, лечения, профилактики инфаркта миокарда», «Современные подходы к диагностике, лечению и профилакти-

ке артериальной гипертонии», «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике нарушений ритма сердца», «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике некоронарогенных болезней сердца», «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности». Целью проведения этих циклов является знакомство с современными достижениями в диагностике, лечении и профилактике кардиологических заболеваний согласно постоянно обновляющихся Российских и зарубежных рекомендаций, овладение практическими навыками ведения терапевтических пациентов в стационарах, оказания неотложной помощи на базе крупной республиканской кардиологической клиники.

Обучение врачей-терапевтов на различных циклах по вопросам кардиологии, неотложной помощи, реанимации проходит в Республиканском кардиологическом центре. Проведение занятий в прекрасно оборудованных современных кардиологических отделениях позволяет проводить занятия со слушателями на высоком уровне. На базе больницы функционируют 5 терапевтических отделений, 2 кардиохирургических, 1 отделение сосудистой хирургии, 2 рентгенхирургических отделения, клинико-диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики, функциональной диагностики, 2 отделения анестезиологии и реанимации, центр амбулаторного гемодиализа, поликлиника на 200 посещений.

Составленные рабочие программы первичной переподготовки и повышения квалификации, пять программ в рамках НМО включают в себя вопросы патогенеза, диагностики, лечения, реабилитации и профилактики наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний сердца и сосудов.

Важность преподавания кардиологии терапевтам представляется актуальной потому, что кардиологические больные составляют основной контингент на терапевтическом приеме, среди них самая высокая смертность, Российские и Европейские рекомендации обновляются каждые 3-4 года, что требует их обсуждения с врачами-терапевтами. На утренних конференциях, во время обходов с преподавателями, на регулярных клинических разборах сложных случаев слушатели имеют возможность познакомиться с современными лабораторными и инструментальными методами диагностики, новыми препаратами и схемами их применения. В процессе обучения они имеют возможность участвовать видеоконференциях, сеансах телемедицины, телемостах с ведущими специалистами-кардиологами России, в том числе при консультациях сложных в диагностическом плане больных.

Вопросы неотложных состояний при сердечно-сосудистых заболеваниях являются ведущими в преподавании, поскольку практические врачи сталкиваются с ними в своей работе часто. На кафедре ко всем занятиям имеются методические рекомендации, клинические задачи, комплекты рентгеновских снимков, альбомы с ЭКГ, комплекты Эхо-КГ, примерные клинические анализы. Тестовый контроль в начале цикла позволяет выявлять пробелы в знаниях в вопросах современных подходов к ведению больных острым коронарным синдромом на всех этапах специализированной медицинской помощи. Это учитывается в педагогическом процессе. Текущий контроль проводился после всех разделов. Слушатели, получившие определенный уровень знаний, были готовы решать практические тактические задачи ведения конкретных кардиологических пациентов.

Наиболее прогрессивными методами преподавания для терапевтов являются информационно-сообщающий, информативно-иллюстрированный, позволяющие использовать в процессе преподавания не только осмотр больных, но и соотносить с интерпретацией клинических, биохимических анализов, данных инструментальной диагностики. Анализируются диагностические ошибки, последствия их на примере конкретных больных. Ограниченное время, которое мы имеем в рамках программы повышения квалификации терапевтов, исключает проведение полноценной курации больных, позволяя лишь микрокурацию больного по теме занятия. Глубже освоить

разбираемую тему занятия помогает информационно-побуждающий метод обучения, когда преподаватель инициирует обучаемого ответить на определенные вопросы практического занятия, а не только говорит сам.

Особое внимание уделяется рассматрению вопросов догоспитального ведения больных острым коронарным синдромом, особенностям ведения пациентов в приемном отделении, определению показаний, противопоказаний, принципам и срокам проведения антиагрегантной, тромболитической терапии, коронарографии, стентирования и коронарного шунтирования. Акцентируется внимание на дифференциальной диагностике коронарогенных и некоронарогенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, особенностях их лечения, диагностики. Большое внимание уделяется лечению и профилактике гипертонической болезни, являющейся самой распространенной патологией и основным фактором риска развития заболеваний сердца и сосудов. На занятиях большое внимание уделяется вопросам изменившимся подходам к диагностике и лечению всех вариантов сердечной недостаточности, различным аритмиям. Много времени отводится основам электрокардиографической диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе диагностике инфаркта миокарда и постинфарктного кардиосклероза. На практических занятиях, семинарах, стажировках, лекциях и большое внимание уделяется основам проведения сердечно-легочной реанимации, оказания помощи при других критических осложнениях. На практических занятиях, проводимых в отделениях реанимации и интенсивной терапии, слушатели наблюдают за проведением различных инвазивных манипуляций по диагностике коронарного атеросклероза и лечению. В двух рентгенхирургических отделениях РКЦ знакомятся с проведением коронарографии, стентирования коронарных артерий, радиочастотной абляцией; в отделениях лучевой диагностики наблюдают за применением современных лучевых, изотопных методов, компьютерной томографии, магнито-резонансной томографии.

Сотрудники кафедры кардиологии и функциональной диагностики имеют большой опыт работы с терапевтами. Проводимые занятия позволяют поднять степень их подготовки в вопросах плановой и экстренной помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, что в будущем поможет снизить высокую смертность кардиологических больных.

Таким образом, циклы, проводимые на кафедре для терапевтов поликлиник, терапевтических отделений стационаров, врачей «скорой помощи», позволяют надеяться на улучшение качества оказываемой помощи населению на всех этапах, предупредить развитие тяжелых осложнений, что положительно скажется на демографической ситуации в республике.

Список литературы

1. Ишемическая болезнь сердца в таблицах и схемах: учебное пособие для врачей/ Закирова А.Н., Фахретдинова Е.Р., Закирова Н.Э., Николаева И.Е. - Уфа: Здравоохранение Башкортостана,- 2013. - 70 с
2. Неотложные состояния в кардиологии: учебное пособие для врачей / Руденко В.Г, Николаева И.Е., Закирова Н.Э., Закирова А.Н., Багманова З.А. - Уфа: Здравоохранение Башкортостана, - 2012. - 132 с
3. Синкопальные состояния: учебное пособие для врачей/ Закирова А.Н., Руденко В.Г., Карамова И.М., Закирова Н.Э., Багманова З.А. - Уфа: Здравоохранение Башкортостана, - 2012. - 83 с
4. Осложнения острого инфаркта миокарда: учебное пособие для врачей / Хамидуллина Р.М., Закирова А.Н., Закирова Н.Э., Нуртдинова Э.Г.- Уфа: Здравоохранение Башкортостана,- 2015.- 107 с.

А.Г. Хасанов, И.Ф. Суфияров, Д.Г. Шайбаков, А.Р. Гильмутдинов, Р.Э. Шамсиев

ИННОВАЦИОННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ, КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ СОЗДАНИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ОБУЧЕНИЯ, В ПРЕПОДАВАНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

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

Основной задачей современного профессионального образования является подготовка специалиста, имеющего высокий уровень квалификации, способного к эффективной профессиональной деятельности. Это, в свою очередь, достигается повышением эффективности образовательного процесса. Современные педагогические технологии ориентированы на такой результат образования, когда студент не только получает и усваивает информацию, но и способен самостоятельно действовать в различных профессиональных ситуациях. В процессе профессиональной подготовки преследуется основная цель обучения - овладение общими и профессиональными компетенциями. Получить необходимые знания и сформировать компетенции помогают современные педагогические технологии.

Общепринятое медицинское образование в XX веке основывалось на непосредственной передаче знаний от учителя к ученикам и имело в качестве одного из главных инструментов лекции и обучение «у постели» больного. В условиях современного образования, Федерального государственного образовательного стандарта нового поколения, новых программ подготовки специалистов возникает необходимость поиска новых форм и методов обучения, внедрение в образовательный процесс современных образовательных и информационных технологий. Основная цель профессиональной подготовки медицинского персонала -формирование квалифицированного специалиста, способного к эффективной профессиональной деятельности. Для реализации этой цели в учебном процессе используются современные образовательные технологии, которые позволяют повысить качество обучения и реализовать познавательную и творческую активность студентов. Педагогические технологии в современном образовании дают возможность дифференциации и индивидуализации учебной деятельности, студентам предоставляется большая самостоятельность в выборе способов получения учебной информации.

Педагогическая технология это система значимых умений преподавателя по организации деятельности студента в целях максимального развития личности. Педагогические технологии в современном образовании позволяют оптимизировать и обеспечивать не только образовательный, но и воспитательный процесс. Задача педагога на современном этапе образования заключается в том, чтобы направить студента, способствовать самостоятельному получению знаний, нести ответственность за свои действия. Когда преподаватель определяет способы воздействия на студентов, он должен учитывать эмоционально-психологическое состояние, уровень культурного и возрастного развития, интеллектуальное развитие. При выборе педагогической технологии необходимо ориентироваться на специфику содержания изучаемого профессионального модуля, техническую оснащенность учебного процесса. Преподаватель вправе выбрать технологию, которая наиболее оптимально способствует решению определенных задач на конкретном этапе обучения.

Педагогическая технология включает в себя: целевую направленность, систему действия преподавателя и студента, средства и методы обучения, критерии оценки результата. Видов педагогических технологий достаточно много, на занятиях для обеспечения безопасной среды обучения при преподавании хирургических дисциплин наиболее оптимальными являются технологии проблемного обучения, симуляционные технологии и технологии сотрудничества.

В структуру образовательной технологии входят: концептуальная основа; содержательная часть, состоящая из целей обучения, содержания учебного материала; описания технологического процесса, состоящего из организации учебного процесса, деятельности преподавателя по управлению процессом усвоения учебного материала, методов и форм взаимодействия педагога и студентов и определения достижения целей. Технологии проблемного обучения предусматривают создание проблемной ситуации под руководством преподавателя. Со стороны студентов необходима активная самостоятельная деятельность, которая позволяет формировать познавательную активность студента, его творческие способности. Проблемное обучение – это обучение, в котором сочетаются систематическая самостоятельная поисковая деятельность студентов с усвоением готовых выводов. К технологиям проблемного обучения относят: проблемные лекции, семинары, учебные дискуссии, эвристическая беседа, учебно-исследовательские работы. Проблемная ситуация в педагогике рассматривается не как состояние интеллектуального напряжения, а как состояние затруднения, вызванного недостаточностью ранее усвоенных студентами знаний. Неожиданное затруднение всегда удивляет, стимулирует умственный поиск. Выход из проблемной ситуации всегда связан с осознанием проблемы, её решением. Упражнения проблемно-поискового характера применяются в том случае, когда студенты могут самостоятельно выполнять конкретные виды теоретической и практической работы. Проблемное обучение – это обучение, в котором моделируется содержание профессиональной ситуации, тем самым обеспечиваются условия для трансформации учебной деятельности студента в профессиональную деятельность специалиста. К проблемному обучению относят и «кейс–технологии», способствующие повышению познавательного интереса к изучаемым вопросам, развитию исследовательских, коммуникативных и творческих навыков принятия решений. Под кейсом понимают письменное описание конкретной реальной профессиональной ситуации. Кейс – технологии применяются на практических занятиях для решения профессиональных задач. Этапы работы с использованием кейса включают: знакомство с проблемой, презентация ситуации, организация дискуссии преподавателем, формулирование и ролевое представление проблемы, поиск путей решения проблемы – работа в малых группах, презентация решений, подведение итогов, оценка работы студентов. Таким образом, проблемное обучение способствует наиболее полному усвоению материала, повышению познавательного интереса к изучаемым профессиональным модулям, развитию коммуникативных и творческих навыков принятия решений и приобщает студентов к определённым способам поиска информации с целью получения профессиональных знаний.

В Российской Федерации второе место (более 30 %) в общей структуре профессиональной заболеваемости медицинского персонала занимают гемоконтактные инфекции, уступая лишь туберкулезу. Медицинские работники и студенты в процессе обучения могут заразиться гемоконтатными инфекциями при возникновении аварийных ситуаций, к которым относятся травмы и микротравмы загрязненными острыми медицинскими инструментами, попадание крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки и незащищенные кожные покровы. Даже допустить студента до физикальных методов обследования считается риском для его здоровья, так как около 10% больных в отделении гнойной хирургии инфицированы вирусами гепатита «С», «В» и ВИЧ. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) возникает как минимум у 5-12% пациентов, поступающих в ЛПУ. Смертность от нее достигает 25%. Даже посещение палат является риском для некоторых студентов. Следовательно, возникает необходимость ввести коррективы в процесс преподавания хирургических дисциплин, используя симуляционные технологии. Данные технологии обучения и оценки практических навыков и умений основаны на реалистичном моделировании и имитации профессиональной клинической ситуации и являются безопасными для студентов. Используя на

практических занятиях симуляционные методики, преподаватель контролирует работу студентов по отработке навыков и умений. Студент имеет возможность многократно, до автоматизма выполнять определённое действие на специальных тренажёрах, приобретая практический опыт и умения. Симуляционные методики предусматривают интерактивный вид деятельности, погружения в профессиональную среду путём создания реальной клинической картины, без ущерба для здоровья пациента. В настоящее время по уровню реалистичности выделяют семь групп симуляционных технологий для обучения в медицине: визуальный, тактильный, реактивный, автоматизированный, аппаратный, интерактивный, интегрированный. Симуляционное обучение должно поводиться специально обученными преподавателями, которые совместно с практикующими специалистами могут создавать сценарий различных производственных ситуаций. Таким образом, симуляционные технологии позволяют студентам освоить основные виды профессиональной деятельности, многократно погрузившись в реальную профессиональную среду посредством работы с медицинскими тренажёрами.

Технология сотрудничества позволяет реализовать идеи равенства и партнёрства, это гуманистическая идея совместной развивающей деятельности студентов и преподавателей, скреплённой взаимопониманием, коллективным анализом результатов деятельности. Сотрудничество как организационная форма обучения представляет значительные резервы воздействия на личность студентов и повышения эффективности обучения. Для формирования медицинского работника как профессионала очень важно научить его не только определённым практическим навыкам, но и умению работать в команде. На практических занятиях студенты не только овладевают знаниями и приобретают практический опыт, но и учатся работать и общаться в команде, поддерживать друг друга, быть готовыми прийти на помощь. При подготовке к выполнению задания студентам объясняется суть работы по данной технологии. Задача каждого состоит в том, чтобы познать что-то вместе, коллективно. Основными принципами технологии сотрудничества является, то, что даётся одно задание на малую группу, каждый несёт индивидуальную ответственность, студенты имеют равные возможности в достижении успеха. В результате работы группы достигается усвоение программного материала. Преподаватель играет роль организатора самостоятельной познавательной и творческой деятельности студентов, контролирует не только успешное выполнение заданий, но и характер общения студентов между собой, способы оказания необходимой помощи и поддержки друг друга. Специально организованный учебный процесс в форме сотрудничества положительно влияет на деятельность студентов.

Таким образом, реализация современных педагогических технологий в профессиональном обучении специалистов позволяет подготовить квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, свободно владеющего своей профессией, готового к профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, а также создать безопасную среду обучения при преподавании хирургических дисциплин.

Список литературы.

1. Гузеев В.В. Основы образовательной технологии: дидактический инструментарий. М.: 2006.
2. Мухина С.А., Соловьева А.А. Нетрадиционные педагогические технологии в обучении. Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 2004.
3. Рублёв В.С., Верёвкина М.П., Шабарова М.Н. Педагогические технологии: методические рекомендации. Омск, 2008.
4. Шепринский П. Е., Дубель Е. В. Профилактика профессионального заражения медицинского персонала гемоконтактными инфекциями. Санэпидконтроль Охрана труда № 5, 2018 г. https://www.profiz.ru/sec/5_2018/
5. Шкиндер. В. Теоретико-методологические основы управления качеством высшего медицинского образования: современные проблемы и перспективы / В. Шкиндер

// Современные педагогические технологии оценивания учебных достижений в медицинском вузе: Материалы региональной научно-практической конференции 27 января 2010 г. Екатеринбург, 2010. – С. 66-75.
6. Яворская С.Д., Николаева М.Г., Болгова Т.А., Горбачева Т.И. Инновационные методы обучения студентов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2016№4.; URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=24979.

И.Р. Хасанова, Т.А. Герасимова, А.Х. Ланичева, Л.В. Халикова

СОСТАВЛЕНИЕ СТУДЕНТАМИ КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ ТАБЛИЦ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра гистологии

В статье рассмотрен педагогический метод «Концептуальная таблица», позволяющий систематизировать, анализировать знания, полученные из источника информации (учебника, лекции, интернет ресурсов). В статье ставится акцент на оптимизацию процесса обучения студентов. Авторы демонстрируют метод на примере концептуальной таблицы, заполненной студентами при подготовке к занятию.

Ключевые слова: концептуальная таблица, гистология, педагогический метод.

Одна из причин снижения учебной мотивации – неумение студентов работать с большим объемом информации, которую необходимо освоить, выделить главное, систематизировать и определенным образом представить.

«Концептуальная таблица» — это педагогический метод, который направлен на создание сравнительной таблицы. Он учит студентов рассматривать тему с разных сторон, анализировать и обобщать информацию. Данный метод — один из способов обучения студентов критическому осознанному мышлению, который формирует сравнительную систему суждений, способствует умению находить и анализировать отличительные признаки объектов.

Прием «концептуальная таблица» был разработан Дж. Стил, Ч. Темплом, К. Мередитом, в оригинале авторы предлагают учащимся на стадии осмысления содержания или стадии рефлексии работать с таблицей, линии которой и по вертикали, и по горизонтали уже заполнены. Действительно,так можно начинать знакомство с табличными формами работы. Практика применения графических форм организации материала показала, что студенты сами определяют линии сравнения либо самостоятельно выбирают объекты для сравнения, т. е. готовы к мыслительным операциям более высокого уровня.

Таблица строится так: по горизонтали располагается то, что подлежит сравнению, а по вертикали различные черты и свойства, по которым это сравнение происходит (табл.1).

Таблица 1

Пример концептуальной таблицы

	Категория сравнения	Категория сравнения	Категория сравнения	Категория сравнения
Факты				
Факты				

Концептуальные таблицы удобно составлять по дисциплине Гистология, так как рассматриваемые объекты имеют составные части (например, строение клетки), слоистое строение (например, строение пищевода), функции (например, клетки собственных желез желудка), клеточные диффероны (например, клетки эпидермиса).

В качестве примера рассмотрим таблицу 2.

Таблица 2

Строение подъязычной слюнной железы

Тип строения	Сложная альвеолярно-трубчатая разветвленная		
Секрет	Смешанный (белково-слизистый)		
Концевые отделы	Белковые	Смешанные	Слизистые
Клетки концевого отдела	Сероциты. Миоэпителиоциты образуют наружный слой концевых отделов	Серомукоциты. Клетки выделяют одновременно белковый и слизистый секрет. Образуют серомукозное полулуние. В серомукоцитах сильно развита ГрЭПС. Они снабжены межклеточными секреторными канальцами.	Мукоциты. Содержат хондроитинсульфат В и гликопротеиды. Миоэпителиоциты образуют наружный слой концевых отделов
Вставочный проток	Плохо развит		
Исчерченный проток	Развиты слабо. Очень короткие, а в некоторых местах отсутствуют. Выстланы призматическим или кубическим эпителием, в котором видна базальная исчерченность. В цитоплазме эпителиальных клеток содержатся мелкие пузырьки - показатель экскреции.		
Междольковый проток	Образован двухслойным призматическим, а в устье - многослойным плоским эпителием. Соединительнотканные перегородки в этих железах развиты лучше, чем в околоушных или поднижнечелюстных железах.		
Место открытия протока в ротовую полость	Дно ротовой полости боковые поверхности передней части уздечки языка		
Эндокринная функция	Инсулин, фактор роста нервов (ФРН), фактор роста эпителия (ФРЭ), тимоциттрансформирующий фактор (ТТФ)		

Заполняя данную таблицу , студенты рассматривают подъязычную слюнную железу как орган. На первый план выходит тип строения железы. Заполняя эту строку, студент может вспомнить классификацию желез по строению. Далее описываются клетки секреторных отделов железы в сравнении друг сдругом. То есть концептуальная таблица становится сравнительной. При рассмотрении протоков выделяются характерные признаки (табл.2).

При заполнении таблиц, были выделены следующие преимущества:

1. Умение обобщать пройденный материал.
2. Сравнение и и анализ полученной информации.
3. Умение выделять главное и проводить аналогии.
4. Создание целостного представления об изучаемых объектах.

Таким образом, таблица вмещает в себя информацию, написанную на 1 странице учебника. Это значит, что для повторения этой темы перед итогово-диагностическим занятием или при подготовке к сдачи экзамена потребуется меньше времени для повтора. Таблицы удобны для тренировки зрительной памяти. Таблицы могут быть записаны в тетради студента или составлены на компьютере. Составление концептуальной таблицы облегчает усвоение темы студентами, оптимизирует время для усвоения материала и повторения, развивает мышление.

Список литературы

1. Гунин А. Г. ГИСТОЛОГИЯ в схемах и таблицах Москва: Практическая медицина, 2017, 288 с.
2. http://pozdnyakova.ucoz.ru/Praktikum/11-12/zair-bek_trkm_tablicy.pdf
3. http://www.59431s5.edusite.ru/342.htm

4. http:/ttransp56.ru/web_ms/prepod/m_prepod/m_pr/koncept_tabl.pdf
5. http://pedsovet.su/metodika/priemy/6434_konceptualnaya_tablitsa

Э.Н. Хисамов, Д.А. Еникеев, Д.В. Срубилин, О.А. Еникеев, Э.Ф. Галимова

ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической физиологии

Аннотация. Перспективное направление учебного процесса кафедры патологической физиологии находится в русле поиска и внедрения новых методов и технологии, направленных на реализацию основополагающих стратегий компетентностного подхода, воспитания всесторонне и гармонично развитой личности с активной социальной ориентацией в жизни. Кафедра при этом выделяет, как наиболее важные, следующие моменты. Многолетний педагогический опыт подсказывает делать предпочтение к вербальному методу в познавательном процессе, а также к воспитанию личностных качеств обучаемых. Важно учитывать психологические особенности студентов, вариантов корковых процессов в мыслительном процессе. Сам познавательный процесс должен носить интегративный характер.

Ключевые слова: познавательный процесс, интегративные методы обучения, психологические аспекты.

Введение. Современная высшая медицинская школа находится в русле поиска и внедрения новых методов и технологии, направленных на реализацию основополагающих стратегий компетентностного подхода, воспитания всесторонне и гармонично развитой личности с активной социальной ориентацией в жизни [1, 2, 3,4, 5].

Все это хорошо, может быть и отлично, однако говоря о перспективных направлениях развития кафедры мы не можем предполагать каких-то революционные, радикальные изменения в режиме работы кафедры. Есть только резервы работы в виде повышения качества педагогической деятельности для получения оптимально возможного результата. Никто сейчас нам не предоставит в необходимом количестве современного оборудования для практических занятий, для науки. Это обычная наша рутинная работа, которая должна быть более организованная, направленная на более успешного выполнения своих должностных обязанностей.

Основная часть. Кафедра патологической физиологии в перспективе учебного процесса акцентирует на следующие ключевые проблемы:

1. Предпочтение к вербальному методу в познавательном процессе.
2. Воспитание личностных качеств обучаемых ставить выше по сравнению с чисто профессиональными знаниями, умениями и навыками.
3. Построение познавательного процесса на основе психологических особенностей и с учетом физиологии сознания, мышления и памяти обучающихся. Обучение должно быть здоровьесберегающее, эмоционально комфортное и психологически стимулируюшее.
4. Начинать работу с формирования мотивационных качеств у студентов.
5. В соответствии с задачами предмета - патофизиологии, как интегративной дисциплины, для нас имеет первостепенное значение развитие мыслительного процесса, формирования профессионального врачебного мышления.
6. В целях экономии учебного времени предполагаем отказаться от дублирования учебных материалов, которые изучаются в других промежуточных модулях до третьего курса и после.

7. Стандартизировать учебную информацию, которая входит в компетенции модуля «патофизиология», «клиническая патофизиология» в отличии от содержания «патофизиологии» как науки.

8. Изменить пропорции составляющих рейтинговой оценки успеваемости студентов в пользу устного ответа во время экзаменационной сессии до 50 %.

9. Сократить обьем изучаемого материала по электронным тестам, обращая больше внимания на чисто вопросам по патофизиологии и исключая вопросы из других учебных модулей (например, глюкопротеиды относятся к полным антигенам или неполным антигенам). Сохранить больше времени для словесного общения преподавателя со студентами.

Учебный процесс по модулю патофизиология на кафедре проходит на 3-уровнях:

1. Патофизиология на 3,4 семестрах
2. Клиническая патофизиология на 5 семестре
3. Постдипломный курс патофизиологии.

На первом уровне преобладает вербальный метод в системном изучении учебного материала. На втором уровне шире применяется внеаудиторная самостоятельная работа при углубленном изучении наиболее актуальных на медицинской практике разделов дисциплины. На третьем уровне дается предпочтение патогенетическим аспектам тех разделов, которые имеют проблемные значения в медицине.

В перспективном направлении преподавания на всех уровнях придается первостепенное значение в совершенствовании методики преподавания в следующих позициях:

Учебный материал делится на две составляющие: СРО аудиторная и СРО внеаудиторная. Каждая из них включает подготовку для устного ответа и составление письменной работы.

Целесообразно полный переход на цифровой вариант при выполнении внеаудиторной СРО, включая «контакте», электронные ведомости. Внеаудиторная СРО охватывает все темы, которые не изучаются во время практических занятий. СРО должно носить творческий характер и нежелательно работы типа рефератов, когда выполнение задания приобретает форму «копировать»", «вставлять». Если составить рефераты, то они должны быть написаны «от руки».

Необходима строгая хронаксия учебных мероприятий на практических занятиях исходя из потребности оптимального использования учебного времени и оптимальной результативностью когнитивного процесса.

Практическое занятие имеет следующую структурную организацию:

– проверка уровня предварительной подготовки студентов методом цифрового тестирования. Параметры оценки: 15,14 баллов – оценка «отлично», 13,12 баллов – оценка «хорошо», 11-10 баллов – оценка «удовлетворительно», 9 и ниже баллов- оценка «неудовлетворительно». Приблизительное время проведения – 20 мин.

– выполнение опытов, решение ситуационных задач. Приблизительное время проведения – 30 мин.

– аудиторная теоретическая СРО начинается с 10-15 минутной готовности перед началом выступлений.

– фронтальная проверка уровня теоретической подготовки студентов.в виде тезисных ответов. Приблизительное время для двух выступлений на одного студента – 8 мин. Приблизительное время для выступлений всех студентов – 105 мин.

Таким образом, Каждый студент на практических занятиях получает 3 оценки: по тестированию, по выполнению практической работы и по уровню теоретической подготовке во время практического занятия.

На проведение итогово-диагностического занятия обычно отводится 4 академических часа. Если провести в форме письменных ответов на выборочные 3 или 4

контрольные вопросы, то на это проходит около 60 мин. Тогда остается не использованным более 100 мин. Поэтому итогово-диагностические занятия более рационально провести в устной форме.

Касаясь лабораторных работ во время практических занятий, можно заметит, что в центральных медицинских вузах прослеживается тенденция сокращения классических опытов с применением лабораторных животных и переход к использованию цифровых форм моделирования патологических процессов и состояний. И нам это вполне приемлемо. Мы имеем в некотором количестве электронные ресурсы. Естественно, мы не мечтаем в скором времени получить интерактивные доски на учебные аудитории, где студенты сами могли режиссировать моделирование. В то же время считаем реальным получение в учебных целях некоторые оборудования, например, как гематологический анализатор, биохимический анализатор.

Выводы:

1. Предпочтение к вербальному методу в познавательном процессе.
2. Воспитание личностных качеств обучаемых ставить выше по сравнению с чисто профессиональными знаниями, умениями и навыками.
3. Построение познавательного процесса на основе психологических особенностей и с учетом физиологии сознания, мышления и памяти обучающихся. Обучение должно быть здоровьесберегающее, эмоционально комфортное и психологически стимулирующее.

Список литературы

1. Байденко В.И. Гуманистическая направленность подлинных болонских реформ/ Высшее образование В России.- М: 2009.- № 10.- С. 116.
2. Еникеев Д.А., Хисамов Э.Н., Срубилин Д.В., Еникеев О.А., Идрисова Л.Т. Некоторые особенности практических занятий по патофизиологии /Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском ВУЗ е: посвящается 85-летнему юбилею БГМУ.-Уфа: 2018.-изд-во БГМУ, - С.143-145.
3. Жаутикова С.Б., Абикенова Ф.С., Умирбаева Е.К. , Иманбаева Г.Н., Мухаммад Джамиль. Опыт преподавания дисциплины «Патологическая физиология 2» по интегрированной системе обучения. Размещено на http://www.allbest.ru/
4. Курмангулов А.А., Фролова О.И., Соловьева С.В. Перспектива внедрения электронного обучения в образовательный процесс медицинского ВУЗ а / Высшее образование В России.- М: 2017.- № 8/9 (215). – С. 116-120.
5. Павлов В.Н. Основные аспекты повышения качества подготовки высококвалифицированных конкурентоспособных на мировом рынке медицинских кадров в Башкирском государственном медицинском университете /Традиции и новации в подготовке кадров в медицинском ВУЗ е: посвящается 85-летнему юбилею БГМУ.-Уфа: 2018.-изд-во БГМУ, - С. 3-5.

Г.Я. Хисматуллина, Б.А. Бакиров

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра госпитальной терапии №2

Обучение взрослых основано на теории «андрогогики» (Knowles M., 1984) Андрагогика (от греческого слова *andros* – взрослый мужчина, зрелый мужчина и *ago* – веду) – наука об обучении взрослых, которая обосновывает деятельность по организации процесса обучения, как обучающихся, так и преподавателей. Знание технологий обучения взрослых необходимо для достижения успеха обучающих кур-

сов, что особенно актуально в связи с возрастающей конкурентностью циклов повышения квалификации и в системе непрерывного медицинского образования.

Теория «андрогогики» рассматривает следующие допущения:

1) взрослым нужно знать, почему им нужно научиться чему-то;

2) взрослым нужно учиться эмпирическим путем;

3) взрослые подходят к учебе как к процессу решения проблем;

4) взрослые учатся лучше, если тема имеет сиюминутную ценность. Поэтому при обучении взрослых наиболее эффективными являются такие педагогические технологии как изучение клинических случаев, ролевое обучение, моделирование и самооценка.

Понимание того, как учатся взрослые, необходимо, чтобы выбрать соответствующие обучающие технологии. Взрослые используют свой личный опыт как главный ресурс в обучении. Их обучающие потребности сосредоточены на реальной жизни и клинической практике. Они используют активное участие и лучше всего учатся в удобной благосклонной окружающей среде.

В таблице 1, представленной ниже, приведены основные принципы обучения взрослых и приемы, которые рекомендовано использовать для вовлечения слушателя курса в эффективный процесс в обучения.

Таблица 1

Основные принципы обучения взрослых

	Принцип	Прием обучения
1.	Приходят на курс с багажом знаний и опыта и хотят им делиться	Поощрять участников делиться знаниями и опытом. Включать виды деятельности, которые требуют применения их знаний и опыта
2.	Могут принимать решения, представляют собой обучающихся, способных определять собственные потребности в обучении.	Включать виды деятельности, касающиеся решения проблем /задач
3.	Имеют разный стиль обучения, который необходимо уважать	Предоставить участникам курса разные способы изучения материала
4.	Взрослые хотят участвовать в процесс обучения, а не просто слушать лекцию	Создавать атмосферу обучения с активным участием в нем участников курса, с применением различных типов деятельности
5.	Мотивацией для взрослых является получение информации или заданий, имеющих значение и применение в их работе.	Установить связь между содержанием, навыками и работой участников курса
6.	Предпочитают обучение, которое основывается на реальных жизненных ситуациях	Установить связь между содержанием выступлений и проблемами, с которыми участники курса сталкиваются на работе
7.	Ожидают рационального использования времени в ходе обучения	Придерживаться реалистичного расписания
8.	Беспокоятся, что во время работы в группе не смогут предстать в должном свете в профессиональном или личностном плане	Избегать критики. Выражать благодарность всем участникам за их вклад в процесс.
9.	Лучше обучаются в позитивной атмосфере, где они чувствуют должное к себе уважение и уверенность в себе.	Создавать позитивную атмосферу, при которой обеспечивалась бы положительная обратная связь, и проявлялось уважение ко всем участникам курса
10.	Принадлежат к разным культурным слоям, ведут разный образ жизни, имеют различные религиозные предпочтения, они разного пола и возраста.	Уважать мнения участников, а также поощрять участников уважать мнение других.

Знание потребностей обучения слушателей позволяет построить курс таким образом, чтобы он давал им такие навыки, которые действительно будут востребованы на практике.

Выявление обучающих потребностей врачей должно проводиться постоянно. Способы выявления обучающих потребностей: заполнение специальных форм, анкетирование, опрос и др.

Весьма важным моментом в обучении является предоставление обратной связи. Как преподавателям, так и врачам очень важен процесс обзора своей работы в группе в течение учебных часов и в завершение занятия необходимо предоставлять возможность высказаться каждому обучающемуся. Так, существуют правила обратной связи Пендлтона.

Кратко разъясните обстоятельства дела:

– сначала доктор говорит, в чем он преуспел и как;

– затем остальная часть группы говорит, в чем доктор преуспевал и как;

– затем доктор говорит, что можно было бы сделать по-другому и как;

– затем остальная часть группы говорит, что можно было бы сделать по-другому и как.

Эти правила применяются при любых интерактивных методах.

Целью обратной связи является не осуждение слушателя, а предоставление ему возможности и помощи, чтобы помочь найти путь для принятия правильного решения.

Обратная связь в клиническом обучении проводится после обучающего действия и состоит из трех стадий, при условии, что проводится в малой группе.

I стадия - врач и преподаватель выясняют то, что врачу удалось сделать хорошо. Рекомендуется следующая последовательность обсуждения:

– в самом начале по возможности необходимо разъяснить фактический материал по поводу чего проводится обратная связь, затем;

– преподаватель и обучающийся согласовывают, правильно ли они поняли задачи данного обучающегося действия, например, ролевой игры;

– следует начинать с того, что врач сделал хорошо. Можно задать следующий вопрос: «Опишите Ваши впечатления, что Вы сделали хорошо и какие чувства Вы испытали?». И врач описывает то, что он сделал, на его взгляд, успешно и какие чувства он испытывал при этом;

– затем преподаватель обсуждает то, что врач сделал успешно.

II стадия - преподаватель дает возможность обучающемуся выразить свои сомнения и чувство недостаточности выполненным действием. Никогда не следует говорить слушателю о том, что сделано им недостаточно в категоричных терминах «Вы сделали плохо»:

– преподаватель начинает с вопроса: «Опишите, как Вы могли бы это сделать лучше?»;

– сначала врач описывает то, в чем она/он не преуспели;

– затем врач должен предложить альтернативные стратегии;

– преподаватель обсуждает то, что он/она сделал не так хорошо как надо и исследует методы усовершенствования;

– порекомендуйте измениться;

– подведите итоги и придите к соглашению.

III стадия. Если обратная связь проводится в малой группе, то в обсуждении участвует вся группа. Рекомендуется следующая последовательность дискуссии:

– сначала преподаватель спрашивает мнение всех в группе о том, что врач сделал хорошо;

– затем преподаватель спрашивает мнение всех в группе о том, что врачу не удалось сделать хорошо, и что он мог бы сделать лучше;

– преподаватель и группа дают врачу рекомендации по изменению;

– подведение итогов и достижение согласия между врачом, преподавателем и группой.

При проведении обратной связи критика должна носить конструктивный характер. При этом похвала должна быть легкой, а критика еще легче.

Таким образом, обучение взрослых, преподавание в системе дополнительного профессионального образования предъявляют к преподавателю высокие требования, как опыт и навыки работы с группой, знание современных технологий, владение навыками коммуникативного общения, так и профессионализм во врачебной специальности. Для этого необходимо:

– применять разнообразные формы обучения, такие как лекции, дискуссии, ролевые игры, викторины, мозговой штурм и др.;

– использовать разнообразные обучающие материалы, такие как презентации, справочные и раздаточные материалы, видео, мультимедиа, интернет-ресурсы.

Список литературы

1. Андрагогика и дополнительное профессиональное образование / Н. В. Шестак, С. Ю. Астанина, Е. В. Чмыхова ; [Современная гуманитарная акад.]. - Москва: СГУ, 2008. - 200 с.

И.И. Хидиятов, Р.З. Нуриманов, Г.Т. Гумерова

СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК И ОЛИМПИАДЫ ПО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ КАК ФАКТОР ВЫБОРА БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Показана роль студенческого научного кружка и олимпиад в выборе профессии хирурга. Авторы рекомендуют проводить студенческие олимпиады по типу непрерывного медицинского образования. Результаты постоянных занятий в студенческих кружках приводят к успехам во Всероссийских олимпиадах.

Ключевые слова: студенческий научный кружок, олимпиады.

На сегодняшнем этапе развития медицинского образования важнейшей задачей ВУЗа является подготовка квалифицированных специалистов соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, свободно владеющих своей профессией и ориентирующихся в смежных областях деятельности, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности. Успехи в профессиональной деятельности хирурга во многом зависят от четкого представления студента о своей будущей профессии. Многие старшекурсники вплоть до выпускных экзаменов не могут определиться с выбором специальности. В этих случаях участие студентов в научных кружках может способствовать правильному выбору профессии. В условиях стремительно меняющихся технологий будущему хирургу предъявляются серьезные требования по умению к самостоятельной работе, анализу полученных сведений, непрерывному профессиональному образованию.

На кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии Башкирского государственного медицинского университета ежемесячно проводятся занятия студенческого научного кружка (СНК). Наличие на кафедре операционной, хирургических инструментов, наркозного аппарата, хирургического микроскопа, лапароскопи-

ческих стоек, влажных препаратов и.т.п. позволяет проводить различные операции на органах. Студенты с большим энтузиазмом и желанием осваивают различные виды операций, демонстрируют умения работать различными хирургическими инструментами, вязание хирургических узлов и накладывание различных видов швов и повязок. Достаточно часто студенты до самого позднего времени остаются на кафедре, самостоятельно осваивая ту или иную операцию. С 2010 года по всей стране возобновились межвузовские, региональные, Всероссийские студенческие олимпиады по хирургии. В случае занятия 1-го или 2-го места команда ВУЗа получает возможность участвовать во Всероссийской студенческой олимпиаде, которая, как правило, проходит в 1-м Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова. Все это сильно стимулирует самостоятельную работу студентов на СНК. Кроме того, ряд ВУЗов также начал проводить Всероссийские студенческие (нередко с привлечением ординаторов, аспирантов) олимпиады. При этом конкурсные задания бывают самые разнообразные - от таких простых, как вязание на скорость хирургических узлов, наложения повязки, до трансплантации органов. Увеличилось число конкурсов с использованием симуляторов и эндоскопических стоек. В связи с этим администрацией вуза для кафедры оперативной хирургии были приобретены симуляторы, лапароскопические стойки, позволяющие отрабатывать многие современные хирургические операции. Появление современного хирургического оборудования способствовало увеличению количества студентов, посещающих заседания СНК (до 50 и более студентов). Помимо теоретического разбора материала, обсуждения докладов, просмотра видеофильмов, на СНК самое большое внимание уделяется практическим навыкам. За основу практических навыков берутся конкурсные задания из хирургических олимпиад. Поощряется самостоятельная работа студентов, стремление к саморазвитию, самовыражению. Доклады студентов часто сопровождаются дискуссиями. Особое внимание обращается на мотивацию познания и понимание важности избрания профессии хирурга. Нередко на занятия СНК приходят ординаторы и аспиранты (бывшие члены СНК, которые также участвуют в работе кружка). С 2013 г ежегодно начали проводиться межкафедральные олимпиады. Активно участвуют 5-7 хирургических кафедр (до 80 студентов). В олимпиаде принимают участие студенты педиатрического и лечебного факультетов с 2-го по 6 курсы. Членами жюри являются ведущие профессора и доценты хирургических кафедр. С введением аккредитации специалистов перестроился порядок проведения олимпиад. На первом этапе студенты показывают теоретические знания по тем или иным хирургическим вопросам, проводится тестирование. На втором этапе студенты в составе команд демонстрируют свои мануальные умения – различные виды повязок (в том числе и гипсовые), швы на кожу, сухожилия, сосудистые анастомозы, различные виды кишечных анастомозов и.т.п. При этом на каждого участника оформляется чек-лист, где отражаются набранные баллы. В настоящее время на студенческом кружке активно прорабатывается конкурс для третьего этапа – клинический случай («case study»), где студенты должны будут на «больном» (в качестве больного выступает студент-артист) правильно поставить диагноз, назначить необходимые исследования и обосновать соответствующее оперативное лечение. С 2017 г. на кафедре начали проводиться лапароскопические операции на влажных препаратах - холецистэктомия, ушивание ран желудка, спленэктомия, формирование межкишечных анастомозов. Кураторами в этих случаях выступают хирурги, владеющие эндовидеохирургическими операциями.

Ежемесячные СНК и ежегодные межкафедральные олимпиады имели успех. Команда студентов Башкирского государственного медицинского университета в 2014 г. заняла 1-ое место на V Поволжской олимпиаде; в 2016 г. - 3-е место на VII Поволжской олимпиаде и в 2017 г. - 1-е место на Всероссийской студенческой олимпиаде по хирургии с международным участием (Уфа). В этой олимпиаде участвовала 21 команда, из которых 4 - иностранные (из Киргизии, Германии, две коман-

ды из Китая). Последняя олимпиада была максимально приближена к программе аккредитации специалистов. Было отрадно отмечено, что за последние 5 лет активные кружковцы, занимающиеся на СНК, занявшие призовые места на олимпиадах в подавляющем большинстве случаев выбирали профессию хирурга.

Таким образом, обучение первичным хирургическим навыкам в студенческих научных кружках и участие в олимпиадах позволяют старшекурсникам осознанно выбрать профессию хирурга. Организация студенческих хирургических олимпиад по схожей программе с непрерывным медицинским образованием позволяет уже со студенческой скамьи осознать важность самостоятельной работы.

О.Ю. Худякова, О.Л. Колесников, М.В. Пешикова, О.В. Пешиков

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ САЙТА ФГБОУ ВО ЮУГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск
Отдел менеджмента качества
Кафедра микробиологии, вирусологии,
иммунологии и клинической лабораторной диагностики
Кафедра анатомии и оперативной хирургии

Аннотация. В статье представлены результаты анкетирования обучающихся третьего курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России по оценке официального сайта университета.

Ключевые слова: официальный сайт образовательной организации, оценка удовлетворенности потребителей.

Введение. Оценка удовлетворенности потребителей является обязательным элементом системы менеджмента качества Федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ЮУГМУ) и позволяет университету повышать качество предоставляемых образовательных услуг. Одним из направлений совершенствования деятельности университета является работа с официальным сайтом. Наличие у образовательной организации официального сайта является обязательным требованием законодательства Российской Федерации, кроме того на сегодняшний день сайт является важным инструментом при осуществлении образовательного процесса и используется для размещения информации, необходимой для обучающихся, абитуриентов и работников университета. Для удобства пользования сайтом и стандартизации размещения информации в университете разработано положение, регламентирующее требования к структуре и содержанию сайта ЮУГМУ [4].

Обзор литературы. В настоящее время развитие информационных технологий и интернет среды, изменение требований к образовательным организациям, требует качественное наполнение официальных сайтов организации. При этом страница образовательной организации в сети Интернет несет не только информационную поддержку, но обеспечивает взаимодействие руководства вуза с различными целевыми группами (форумы, механизм обратной связи и т.д.). Наличие в университете электронной информационно-образовательной среды позволяет профессорско-преподавательскому составу в оперативном режиме взаимодействовать со студентами посредствам информационно-коммуникационных технологий [3, 6, 7].

Для унификации и стандартизации общих сведений образовательных организаций, размещаемых на их сайтах, Правительством РФ было принято постановление от 10.07.2013 №582 «Об утверждении Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети Ин-

тернет и обновления информации об образовательной организации». В постановлении №582 определен порядок размещения на официальном сайте образовательной организации информации об образовательной организации. В свете конкурентоспособности качественный контент обеспечивает рекламу продвижении своего конкурентного преимущества среди потенциальных потребителей (родителей и обучающихся) [2, 5, 8, 9].

Основная часть. С целью совершенствования работы по наполнению официального сайта университета было проведено анкетирование по оценке удовлетворенности обучающихся – пользователей официального сайта ЮУГМУ. Анкетирование проведено среди студентов третьего курса педиатрического факультета, всего в опросе приняло участие 153 человека. Анкета включала вопросы, предполагающие балльную оценку, а также вопросы, предполагающие открытый ответ. Результаты приведены в таблице.

Таблица

Результаты оценки удовлетворенности пользователей сайта ЮУГМУ

Критерий	Результат
Навигация по разделам сайта	4,37 балла
Дизайн сайта	4,21 балла
Полнота информации, размещенной на сайте	3,92 балла
Актуальность информации, представленной на сайте	3,97 балл
Как часто Вы посещаете сайт университета:	
не посещаю	3,9%
редко (иногда)	19%
Часто	77,1%
Какие разделы сайта университета Вы посещаете чаще всего:	
Расписание	13,7%
кафедры: информация для обучающихся, учебная работа	84%
Всегда ли Вам удается найти нужную информацию:	
Всегда (почти всегда)	58,8%
Не всегда	41,2%

По результатам опроса наиболее часто обучающиеся не могли найти вопросы для подготовки к занятиям, тематические планы лекций и практических занятий, а также расписание занятий на кафедрах, методические указания для обучающихся и графики ликвидации текущей задолженности на кафедрах [10].

Открытые вопросы анкеты предлагали обучающимся указать какие улучшения они бы внесли в работу сайта. 75,8% обучающихся ответили, что их все устраивает, 24,2% указали параметры, по которым они бы внесли улучшения. Среди предложенных улучшений большая часть касалась именно наполнения сайта – актуальности размещаемой информации – 13,1%, оставшиеся 11,1% – улучшения, касающиеся дизайна, навигации, скорости работы, а также отсутствия мобильной версии.

Выводы и дальнейшие перспективы. Результаты проведенного анкетирования показывают, что сайт университета является востребованным, регулярно его посещают 77,1% опрошенных, однако, несмотря на наличие разработанного документа об утверждении требований к структуре официального сайта университета и постоянно проводимых аудитов размещенной информации [1], получены довольно низкие баллы, касающиеся полноты (3,92 балла) и актуальности (3,97 балла) размещенной информации, с точки зрения обучающихся. Полученные данные свидетельствуют о

необходимости расширения перечня обязательной информации, которая должна быть размещена на официальном сайте университета, а также усиления контроля за актуальностью размещенной информации, прежде всего со стороны кафедр университета.

Список литературы

1. Аудит официального сайта ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России О.Ю. Худякова [и др.] / Материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета. 2016. с. 142-145.
2. Беспалов М.В. Особенности оформления и документального наполнения официальных интернет-сайтов образовательных организаций с учетом последних рекомендаций Рособрнадзора / Бухгалтерский учет в бюджетных и некоммерческих организациях. 2014. №20 (356). с. 28-31.
3. Бугаевский К.А., Бугаевская Н.А. Интерактивное обучение студентов при подготовке медицинских сестер / Сборник материалов VIII внутривузовской научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2017. с. 12-17.
4. Важность информации, размещаемой на официальном сайте вуза с точки зрения различных групп потребителей / О.Ю. Худякова [и др.] Материалы III всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала, 2016. с. 133-134.
5. Информационная система формирования подраздела «Основные сведения» раздела «Сведения об образовательной организации» официального сайта образовательной организации / В.Н. Литвинов [и др.] Синергия Наук. 2018. №23. с. 1344-1354.
6. Методика оценки электронной информационно-образовательной среды педагогического вуза / Т.В. Добудько [и др.] Самарский научный вестник. 2018. Т. 7. №3 (24). с. 311-316
7. Наумова Н.А. Методические аспекты разработки электронной информационно-образовательной среды вуза / Информационные ресурсы России. 2017. №5 (159). с. 41-45.
8. Худякова О.Ю., Колесников О.Л., Пешиков О.В. Требования к информации, размещаемой на сайте университета / Материалы III всероссийской (VI внутривузовской) научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации», посвященной Дню российской науки. 2015. с. 122-124.
9. Худякова О.Ю., Колесников О.Л., Сырейщикова Н.В. Использование сайта вуза в образовательном процессе / Сборник научных трудов по материалам мМеждународной научно-практической конференции «Развитие науки и образования в современном мире». ООО «АР-Консалт». 2014. с. 128-129.
10. Шлепотина Н.М. О Ликвидации академических задолженностей по фундаментальной дисциплине / Сборник материалов IX внутривузовской научно-практической конференции "Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации". Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2018. с.147-150.

А.А. Хусаенова, М.Я. Фазлыахметова,
М.М. Гагина, К.А. Пупыкина, Н.Д. Рябцева

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ – НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Эффективность подготовки будущих медицинских работников характеризует качество полученных в процессе обучения результатов, готовность молодых специалистов вести профессиональную работу, активность их познавательной деятельности.

Понятие «эффективность», означающее в переводе с латинского результативность какой - либо деятельности, действенность полученных результатов, тесно связано с двумя другими понятиями дидактики «активность» и «оптимальность», отражающими способы получения этих результатов. Активизация и оптимизация обучения должны осуществляться в тесной взаимосвязи как важнейшие принципы организации педагогического процесса. Очевидно, что процесс обучения будет наиболее эффективным, если в максимальной степени реализовать условия активизации и оптимизации познавательной деятельности, будущих медицинских работников в течение всего периода обучения.

Процесс учения рассматривается дидактами как процесс получения, закрепления и применения, для решения практических задач, способов познавательной деятельности студентов. Основными принципами процесса учения признаны мотивация, осознанность цели деятельности, познавательная активность и самостоятельность, оценка познавательной деятельности и усвоения деятельности.

Организация процесса учения в соответствии с системой его принципов является необходимым условием эффективности обучения будущих медицинских работников среднего звена. В связи с этим медицинский работник, как никто другой, должен обладать самыми разнообразными знаниями, умениями и навыками от психолого–педагогических, медицинских областей, умениями работать на компьютере, рассчитать дозу лекарственного препарата, выписать рецепт, оказать первую медицинскую доврачебную, неотложную помощь до овладения практическими навыками обязательными для среднего медицинского работника.

Такой широкий спектр разнообразных знаний, умений и навыков будущий медицинский работник может получить при оптимальной организации учебного процесса, наличии соответствующих дисциплин, факультативов, высокопрофессиональных преподавателей и формировании познавательной активности в течение всего процесса обучения в медицинском колледже. Проблема познавательной активности в учении обсуждается представителями педагогической и психологической наук на протяжении многовековой истории развития общества.

Философско-педагогическое понятие категории «деятельность» означает творческое преобразование человеком окружающей действительности.

В каждом из представленных определений в явном или косвенном виде присутствует такой аспект проявления деятельности, каким является активность**.** Рассмотрим это понятие применительно к процессу познания.

Изначально термин «активность» (от латинского activus - деятельный, энергичный) означает энергичную усиленную деятельность, деятельное участие в чем-либо.

В процессе обучения в образовательной организации претерпевает изменения когнитивная сфера деятельности студента: школьный механизм обучения, как уже подчеркивалось, начинает «пробуксовывать». Большой объем учебного материала, требующий усвоения в сжатые сроки, необычная форма обучения и контроля, отсутствие контакта с преподавателем и другое делают для первокурсника практически невозможным «осилить» знания привычным путем. Возникает необходимость в формировании таких психических структур, в которых интеллектуальные и лич-

ностные свойства связываются в единую систему. По выражению А.В.Петровского: «Формируется некая интегрированная психическая организация, индивидуальный стиль деятельности, устойчивое сочетание особенностей выполнения разных видов деятельности одним и тем же человеком».

Применительно к познавательной активности в обучении Р.С. Немов пишет, что соотношение активности восприятия, внимания, воображения, памяти и мышления будут характеризовать, насколько студент в состоянии сосредоточить, сконцентрировать внимание, воображение, память и мышление на определенном объекте или его аспекте, насколько быстро работают соответствующие психические процессы. Например, один студент запоминает, представляет, думает над задачей быстрее, чем другой, т.е. у него выше темп познавательных процессов, он более активен или деятелен.

Эффективность или результативность обучения будущих медицинских работников зависит от сформированности познавательной активности и их профессиональной подготовки. Эффективность обучения определяют два взаимосвязанных важнейших принципа организации педагогического процесса – активность и оптимальность. Активность учения или познавательная активность, характеризует интенсивность, энергичность деятельности субъекта.

В структуру познавательной активности входят внутренний аспект (внутренние условия), включающий потребности, мотивы, интересы и убеждения и внешний аспект (внешние причины), включающий цель, объект действия, результат. Вмести, они составляют диалектическое единство активности личности.

Список литературы

1. Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

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

ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩНИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ГИГИЕНИСТА В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Аннотация. В статье представлена работа студентов стоматологического факультета в период прохождения производственной практики в качестве помощника врача стоматолога-гигиениста.

Ключевые слова: производственная практика, профессиональные компетенции, стоматология детская.

Обучаясь практическим навыкам в симулированных условиях, студенты не всегда могут увидеть реальные клинические случаи, не всегда грамотно могут сформулировать модель поведения в общении с пациентом и его представителями.

Студенты стоматологического факультета после 6 семестра проходят производственную практику по модулю «Профилактика и коммунальная стоматология».

Производственная практика реализуется на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ. Объем практики составляет 108 зачетных единиц.

Клиническими базами производственной практики являются амбулатории, стоматологические поликлиники и отделения городских, центральных районных больниц как Республики Башкортостан, так и за ее пределами. С 2017 года в реализации производственной практики стали участвовать не только муниципальные под-

разделения стоматологической помощи, но и коммерческие организации, осуществляющие медицинскую деятельность в сфере стоматологических услуг.

Студенты, распределенные по клиническим базам, закрепляются за врачами-кураторами, обеспечивающими работу с пациентами в режиме реального времени. Рабочее время студента на практике соответствует времени работы врача-куратора, то есть составляет 6 рабочих часов. Ежедневно студенты под курацией прикрепленного врача принимают 1-3 пациентов.

В задачи производственной практики в качестве помощника врача стоматолога-гигиениста входит освоение общекультурных и профессиональных компетенции (ОК-8, ОПК-4, ОПК-4, 6, 8, 11, ПК-1, 5, 8, 9, 12, 13, 19): обследование первичных пациентов, запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения, определение гигиенических индексов, определение состояния твердых тканей зубов с помощью стоматологических индексов, проведение методики витального окрашивания эмали, осуществление индивидуального подбора средств гигиены для полости рта пациентов, обучение пациента гигиене полости рта, применение реминерализирующих средств, выполнение различных методов чистки зубов на фантомах.

В результате освоения практических навыков студенты должны знать классификацию, этиологию, клинику, патогенез, возможные осложнения заболеваний зубов у детей различных возрастных групп, учитывая их анатомо-физиологические особенности. Студенты должны знать основные и дополнительные методы обследования, которые позволяют поставить диагноз основных стоматологических заболеваний у детей с учетом их анатомических особенностей. Студенты должны знать клиническую синдромологию поражения органов и систем челюстно-лицевой области с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах. Им также необходимо знать тактику ведения пациентов детского возраста, выбора методов лечения и профилактики заболеваний полости рта у детского населения различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей, знать принципы диспансеризации детей в условиях детской стоматологической поликлиники.

Студенты должны уметь проводить обследование детского населения разных возрастных групп, устанавливать эмоционально-психологический и речевой контакт со здоровым и больным ребенком, их родителями, оформлять медицинскую карту первичных пациентов. Студентам также необходимо научиться за время прохождения производственной практики проводить диагностику и дифференциальную диагностику различных заболеваниях полости рта у детей, научиться препарировать кариозные полости I, II, III, IV, V классов на фантомах и моделях временного, сменного и постоянного прикусов, пломбировать их на фантомах и моделях пломбировочными материалами различных групп. Также освоить покрытие зубов фторидсодержащими гелями и лаками, научиться проводить герметизацию фиссур зубов, обучиться чтению обзорных рентгенограмм челюстных костей, ортопантомограмм, панорамных, внутриротовых рентгенограмм, а также выявлять детей с выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями и направлять их своевременно к врачу-стоматологу ортодонту для оказания специализированной помощи и принятия их на диспансерный учет.

Также студент должен уметь использовать полученные знания и представления о современном уровне специальности «стоматология детская» для обеспечения своей успешной профессиональной деятельности.

В программу практики также входит подготовка и проведение лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний, о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены с детьми различного возраста и их родителями, беременными, проведение «уроков здоровья» в организованных детских дошкольных, школьных коллективах.

Таким образом, за время производственной практики, в качестве помощника врача стоматолога-гигиениста, студенты стоматологического факультета осваивают и усовершенствуют не только профессиональные компетенции, но приобретают огромный опыт профессионального общения с пациентами, будущими коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.

Список литературы

1. Алипов В. В., Суетенков Д. Е., Махонова Е. В., Олейникова Н. М. Пути повышения качества учебного процесса при проведении производственной практики на стоматологическом факультете // Международный журнал экспериментального образования. — 2015. — № 6. — С. 121–123.
2. Костина И. Н., Дрегалкина А. А. Мониторинг мнения студентов как инструмент повышения качества прохождения производственной практики // Материалы VIII Международной научной конференции «Проблемы и перспективы развития образования». — Краснодар, 2016. — С.246–249.
3. Костина И. Н. Оценка работодателями сформированности профессиональных компетенций у студентов 4 курса стоматологического факультета при прохождении производственной практики в качестве помощника врача-стоматолога-хирурга // Материалы VI Международной научной конференция «Инновационные педагогические технологии». — Казань, 2017. — С.139–141.
4. Моисеенко Д. А. Производственная практика — важнейшее звено образовательного процесса по приобретению компетенций // Материалы Всероссийской научно-педагогической конференции с международным участием «Вузовская педагогика: современные аспекты реализации ФГОС и ФТГ». — Красноярск, 2013. — С.373–375.
5. Шимова М. Е., Костина И. Н. Оценка готовности и удовлетворенности производственной практикой студентов 4 курса стоматологического факультета // Актуальные задачи педагогики: материалы IX Междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2018 г.). — М.: Буки-Веди, 2018. — С. 76-80.

С.В. Чуйкин, Н.В. Макушева, Г.Г. Акатьева

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЗНАНИЙ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом третьего поколения, самостоятельная работа студентов занимает большую долю в общем времени обучения. ФГОС предполагает работу преподавателя с обучающимися, имеющими уже базовые знания по общим, общекультурным и профессиональным компетенциям.

Самостоятельная работа обучающегося включает в себя разные виды деятельности. Умение вычленить нужную информацию из общего вала электронных ресурсов, зачастую не имеющих отношение к медицине или написанных неквалифицированными специалистами, на данный момент играет важнейшую роль. Ежедневно преподаватели сталкиваются с использованием студентами непроверенных интернет-ресурсов. Это решается путем добавления в учебно-методические материалы списка рекомендованной литературы. Помимо этого в работу с текстом так же включено штудирование медицинской литературы, и опять, студент сталкивается с необходимостью отделять зерна от плевел.

Конспекты. Это один из общеизвестных способов работы с текстом. По конспекту обучающегося видно глубину проработанного материалы и способность

кратко излагать нужное. При данном виде работ приветствуется схематичное и ступенчатое изложение материала с включениями правил и основных понятий. Конспекты студентами стоматологического факультета готовятся к каждому занятию и проверяются преподавателем перед опросом.

Составление схем и граф – один из действенных методов сбора информации, запоминания ее студентом и «укладывания по полочкам» в голове. Составляя таблицу диагностики по нескольким заболеваниям, студент учится дифференцировать болезни между собой. Это особенный вид самостоятельной контактной работы, когда обучающийся сам выделяет признаки диагностики, которые необходимо внести в таблицу, а затем расставляет их по нозологиям. Данный вид работы помогает усвоить сложный материал и ориентироваться в диагностике болезней.

Самостоятельное составление тестов. Так же продуктивный метод самостоятельной работы обучающегося. Помимо знания основных признаков, которые необходимо указать в правильных ответах, студенту необходимо выбрать варианты неправильные, но подходящие к теме вопроса. В этом виде работы оттачиваются знания, приобретенные при работе с текстом и таблицами. Когда студент мотивирован и заинтересован, а это можно стимулировать, дав решать тесты одногруппникам, обучающийся стремиться составить вопросы посложнее, а это требует углубленного изучения проблемы. Тот же принцип действует и при составлении ситуационных задач.

Отдельным видом работ являются рефераты. На нашей кафедре мы стремимся к максимальному усвоению материала студентами при самостоятельной работе, поэтому создали методическое пособие по правилам написания рефератов и выложили ее на учебный портал ВУЗа. Предпочтение отдается рефератам, написанным вручную, так как при письме для запоминания используется несколько видов памяти: зрительная, слуховая (если обучающийся проговаривает то, что пишет) и механическая.

Мультемедийные презентации. С этим видом работ иногда возникают сложности, так как не все студенты понимают, как нужно составить презентацию. Часто случается так, что презентация состоит из сплошного текста мелким шрифтом, а обучающийся, вместо того чтобы рассказывать, читает с экрана. Конечно, в этом случае коллеги не могут воспринять материал, потому что мелкий шрифт с экрана читать сложно, а слушать монотонное чтение не интересно. Поэтому мы на кафедре, перед тем как дать этот вид самостоятельной работы проводим ликбез по составлению и озвучиванию мультимедийных презентаций.

Доклады. Нередко этот вид работ перекликается с предыдущим, гораздо проще докладывать материал, когда под рукой есть основа – костяк темы. Но и доклады без мультимедийного сопровождения также имеют место быть. Хорошо составленный доклад студента интересно слушать коллегам, и последующие вопросы позволяют оценить, насколько обучающийся ориентируется в материале.

При соблюдении следующих условий выполнение самостоятельной работы обучающимися будет наиболее эффективным: учебные задания должны быть мотивированы; цели и задачи четко сформулированы. Если задание сложное, преподаватель должен определить алгоритм его выполнения. Для отдельных видов самостоятельной работы необходимо проводить индивидуальные и групповые консультации. Объем работы и срок его выполнения должен быть заранее определен. Задания должны быть розданы индивидуально в зависимости от уровня знаний обучающегося.

Задачей преподавателя является то, что весь материал, составленный студентами необходимо проверить и оценить. Самостоятельная работа обучающихся может быть контактной или внеаудиторной. Эти виды работ должны логически перетекать друг из друга. Не нужно забывать, что основной целью самостоятельной работы является закрепление и расширение знаний, формирование компетенций и навыков

самостоятельного умственного труда, стимулирование мышления, развитие способностей к самоорганизации.

«Знание только тогда знание, когда оно приобретено усилием собственной мысли, а не памятью» (Л.Н.Толстой). Таким образом, самостоятельная работа студента, выверенная и оцененная преподавателем с помощью активных методов преподавания способствует повышению компетентности, качества образования и усвоения материала.

Список литературы

1. Акатьева Г.Г., Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Определение уровня знаний студентов педиатрического факультета по профилактике стоматологических заболеваний. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Новые технологии в стоматологии Материалы двенадцатого сибирского конгресса с международным участием, Всероссийского симпозиума. 2017. С. 17-21.
2. Возрастная и педагогическая психология: учеб. пособие / М.В. Матюхина, Т.С. Михальчик, Н.Ф.Прокина и др.; под. ред. М.В. Гамезо. М.: Просвещение, 2013. 222 с.
3. Комарова Т.С. Методика обучения. - Москва.: Просвещение, 2014. 160 с.
4. Кулагина И.Ю. Возрастная психология. М., 2012. 192 с.
5. Лихачев Б.Т. Педагогика. Курс лекций: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений и слушателей ИПК и ФПК. М.: Прометей, Юрайт, 2013. 206 с.
6. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Уровень знаний студентов медиков в вопросах профилактики стоматологических заболеваний. Актуальные вопросы стоматологии. Материалы республиканской научно-практической конференции стоматологов, посвященной 85-летию Башкирского государственного медицинского университета и 18-й Международной специализированной выставки «Дентал-экспо. Стоматология Урала – 2017». 2017. С. 37-40.
7. Шаповаленко И.В. Возрастная психология. М.: Гардарики, 2012. 9 с.

С.В. Чуйкин, Н.В. Макушева, Г.Г. Акатьева

КЕЙС-МЕТОДЫ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КАФЕДРЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

В 1908 году в Гарвардской школе бизнеса впервые была разработана и внедрена новая методика «кейсов» в рамках учебного процесса. В нашу страну эта методика, как самостоятельный вид обучения, пришла не так давно, но уже сейчас она завоевала многие ВУЗы. Наша кафедра не осталась в стороне, и мы активно внедряем данный метод, обучая студентов стоматологического факультета.

Суть метода состоит в том, что обучение происходит путем решения конкретной задачи-ситуации – Кейса. Это своего рода активно-проблемный ситуационный анализ. Главной задачей метода является – развитие способностей находить решения в стандартных или нестандартных ситуациях и развитие умения извлекать нужную информацию. В данном методе обучения особый упор делается не на запоминание информации, а на умение ориентироваться в уже имеющихся базовых знаниях.

На данном этапе развития системы обучения «Школа запоминания информации» отходит на второй план, на ее место приходит «Школа мыслительного процесса». Преподаватели работают с «готовым материалом». То есть с базовыми знаниями студентов, которые они приобретают в процессе самоподготовки. Система «препо-

даватель-студент» преподносится в новом свете, так как процесс обучения переходит в межличностное взаимодействие. Диалог студента и преподавателя берет верх над монологом преподавателя, за счет чего осуществляется цель активного обучения. Таким образом, у обучающегося формируется практическое и теоретическое мышление. Личность специалиста развивается в полной мере.

Таким образом, «Кейс» необходимо разделить на части, сделать их анализ и снова собрать воедино, чтобы оценить ситуацию целиком. Целесообразнее всего разделить кейс на четыре составляющих. Во-первых - источник информации – в нашем случае это суть задачи, сам пациент, которого необходимо вылечить на этапе приема в кабинете детской стоматологии. Во-вторых – сбор информации – это процесс, во время которого обучающийся собирает данные анамнеза и жалоб от пациента, ближайших родственников, которые привели ребенка на прием. А так же отрабатывается умение клинического осмотра и заполнение медицинской документации. На этом этапе обучающийся учится действовать соответственно регламенту и применять знания, следуя целям обучения. В третьих – анализ содержания – этап, на котором происходит констатация и обоснование принятых решений. В четвертых – выводы – дается заключительная оценка выше перечисленному.

Работа с кейсом разбивается на несколько этапов: подготовительный этап будет заключаться в формулировке темы, проблемы и задания. На этапе самостоятельной работы формируется алгоритм и учебно-методические материалы. На третьем этапе принимается решение, какое количество студентов будет участвовать в решении задачи: один, в паре или группой. Следующий этап – это дискуссия. Даже если решением кейса занимался 1 обучающийся, обсуждение проводится всей группой по каждой части кейса: была ли правильно определена суть вопросы, какие выводы были сделаны и насколько адекватно, какие вопросы были заданы участниками группы и преподавателем. На финальном этапе подводятся итоги и ставится оценка согласно бально-рейтинговой системе.

В зависимости от времени, потраченного студентом на решение кейса, определяется его сложность. Уровень может быть легким, трудным или сложным. Легкий кейс быть состоять из проблемы и ее решения. Трудный кейс может иметь несколько вариантов решения проблемы, каждое из которых студент должен разобрать поэтапно. Сложный кейс имеет несколько вариантов постановки задачи, то есть обучающийся получает ситуацию и нужно определить есть ли проблема, в чем она заключается и как ее решить.

К каждому практическому занятию преподавателями кафедры созданы блоки кейсов в соответствии с темой занятия, целью, задачами и основной проблемой. Кейсы составлены таким образом, что, студент должен самостоятельно принять решение о постановке диагноза и лечении пациента или должен найти ошибку в действиях другого врача. Студенты могут работать индивидуально или группами. Помимо контактной работы обучающихся, студентам так же выдаются кейсы на дом, как правило, трудного уровня сложности. На следующем занятии преподаватель разбирает сюжетные кейсы со студентами, определяя недочеты и ошибки.

Таким образом, кейс-метод является неотъемлемой частью обучения студентов стоматологов на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО. Метод широко используется при оценке итоговых знаний студентов на экзаменах.

Список литературы

1. Акатьева Г.Г., Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Определение уровеня знаний студентов педиатрического факультета по профилактике стоматологических заболеваний. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. новые технологии в стоматологии Материалы двенадцатого сибирского конгресса с международным участием, Всероссийского симпозиума. 2017. С. 17-21.

2. Барнс Л.Б. Преподавание и метод конкретных ситуаций. / Л.Б.Барнс, Р.К.Кристенсен, Э.Дж. Хансен. – М.: Гардарики, 2000. - 502с.
3. Могузова Т.В. Кейс-технология обучения. «Профессиональное образование № 5, 2004.
4. Мухина С.А. Современные инновационные технологии обучения. /С.А.Мухина, А.А.Соловьева. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
5. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Уровень знаний студентов медиков в вопросах профилактики стоматологических заболеваний. Актуальные вопросы стоматологии. Материалы республиканской научно-практической конференции стоматологов, посвященной 85-летию Башкирского государственного медицинского университета и 18-й Международной специализированной выставки «Дентал-экспо. Стоматология Урала – 2017». 2017. С. 37-40.

О.С. Чуйкин, Н.В. Макушева, С.В. Чуйкин, Г.Г. Акатьева

ОБУЧАЮЩИЕ БАЗЫ В ДЕТСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ КАК СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО

Требования к обучающимся в современном мире весьма высоки. Но большие требования предъявляются к специалисту, вышедшему из медицинского ВУЗа. Лечебно-профилактические предприятия – больницы, поликлиники, санатории нуждаются в квалифицированных специалистах, обладающих высокой компетентностью. Те же требования предъявляют к врачам пациенты, нуждающиеся в лечении. В связи с доступностью большого количества информации в сети интернет, врач находится на постоянном экзамене, где экзаменатор – пациент. Больной в любое время может «проверить правильность» лечения и задать серьезные, порой удивляющие врача, вопросы относительно патофизиологии и методов лечения. Поэтому обучение должно проходить в непосредственной близости студента от пациента.

На кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии практические занятия и семинары проводя при освоении студентами профессиональных компетенций в объеме профессиональных дисциплин. Качественное обучение врачей стоматологов невозможно без близкого взаимодействия медицинского университета с практическим здравоохранением. Развитие коммуникативных способностей, основ деонтологии и врачебной этики, навыков сотрудничества, умение проявлять внимание и милосердия к пациентам происходит во время практических занятий на базах клиник. Таких баз на нашей кафедре несколько: детские стоматологические поликлиники №3 и №7, детская клиническая республиканская больница, а в частности отделение детской челюстно-лицевой хирургии.

Первые умения и знание наши студенты получают непосредственно на кафедре в фантомных кабинетах, где навыки отрабатываются студентами до автоматизма. Но насколько усвоен материал, можно увидеть непосредственно при общении студента с пациентом в кресле. Учитывая то, что наша кафедра – детская, задача усложняется в разы. Полость рта у детей меньше чем у взрослых, дети боятся врачей, а тем более стоматологов в разы больше из-за «страшилок» одноклассников и одногруппников детского сада. Встает множество вопросов: «А не растеряется ли студент, если ребенок заплачет», «Сможет ли обучающийся найти с пациентом общий язык» и т.д.

Помимо проблемы общения с пациентом, конечно будущего врача ждет много трудностей: знакомство с коллегами и умение влиться в коллектив, приспособиться к режиму работы лечебного учреждения, способность быстро оперативно реагировать на какие-либо нестандартные ситуации и вовремя принимать взвешенные квалифицированные решения.

Для того чтобы адаптация студента прошла быстро, а образовательный процесс был максимально приближен к будущей профессиональной деятельности, на каждой нашей базе организованы учебные комнаты. В этих кабинетах студенты могут подготовиться к приему пациентов, повторить пройденный материал, совершенствовать приобретенный опыт практической деятельности, адаптироваться к правилам и устоям детской поликлиники или стационара.

Практические занятия студентов проходят под руководством преподавателей врачей с высокой квалификацией. Очень важно, что преподают дисциплины люди, которые ежедневно лечат больных. Такие преподаватели могут передать опыт студентам и поднять уровень компетенции обучающегося. Помимо этого ежедневное общение с медицинским персоналом способствует выработке практических умений и навыков принятия решений в реальных условиях.

Учебные кабинеты на базах лечебно-профилактического учреждения находятся на основе договоров между БГМУ и поликлиникой. Таким образом, осуществляется непосредственное сотрудничество между ВУЗом и лечебным учреждением.

Врачи, работающие в детской поликлинике, совмещают работу на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии, оказывая методическую помощь студентам. Такая совместная деятельность увеличивает эффективность усвоения профессиональных компетенций студентом.

Обучающиеся сегодняшнего дня – это практические врачи дня завтрашнего. Современные студенты – это будущие специалисты, которые продолжат нашу эстафету, откроют новые направления в медицинской науке. Этому поможет тесное сотрудничество высшего учебного заведения и практических баз лечебного учреждения, способствующее итогу нашей деятельность – подготовке высококвалифицированных специалистов.

Список литературы

1. Авдулова, Т. П. Диагностика и развитие моральной компетентности личности дошкольника / Т.П. Авдулова, Е.Г. Аксенова, Т.Н. Захарова. - М.: Владос, 2014. - 128 с.
2. Акатьева Г.Г., Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Снеткова Т.В.Определение уровеня знаний студентов педиатрического факультета по профилактике стоматологических заболеваний. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. новые технологии в стоматологии Материалы двенадцатого сибирского конгресса с международным участием, Всероссийского симпозиума. 2017. С. 17-21.
3. Основы психолого-дидактической компетентности преподавателя медицинского вуза. - М.: Ленанд, 2014. - 230 с.
4. Седов, К. Ф. Онтопсихолингвистика. Становление коммуникативной компетенции человека / К.Ф. Седов. - М.: Лабиринт, 2008. - 320 с.
5. Скарбич, С. Н. Формирование исследовательских компетенций учащихся в процессе обучения решению планиметрических задач: моногр. / С.Н. Скарбич. - М.: Флинта, 2011. - 194 с.
6. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Уровень знаний студентов медиков в вопросах профилактики стоматологических заболеваний. Актуальные вопросы стоматологии. Материалы республиканской научно-практической конференции стоматологов, посвященной 85-летию Башкирского государственного медицинского университета и 18-й Международной специализированной выставки «Дентал-экспо. Стоматология Урала – 2017». 2017. С. 37-40.

Н.Х. Шарафутдинова, А.Б. Латыпов,
А.У. Киньябулатов, М.Ю. Павлова, М.А. Шарафутдинов

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ» В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсами медицинской информатики и ИДПО

Аннотация. В статье представлены новые подходы в реализации рабочей программы учебной дисциплины «История медицины». В новой рабочей программе учебной дисциплины ее изучение представлено с позиций трактовки истории медицины, как неотъемлемой части мирового исторического процесса, понимания особенностей её развития. История медицины России, представлена в ракурсе непрерывности процессов становления и развития российского государства, на различных этапах, рассмотрены ее место и роль во всеобщей истории медицины.

Ключевые слова: история медицины, методика, рабочая программа.

Введение. История медицины является учебной дисциплиной, которая призвана формировать у обучающихся общекультурные и профессиональные компетенции: способность и готовность к системному подходу, логическому и аргументированному анализу медицинской информации, реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности, анализировать социально значимые проблемы и процессы.

Обзор литературы. Вопросы методики преподавания учебной дисциплины «История медицины» являются предметом научных исследований многих авторов. Основные направления исследований методики связаны как с введением Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, так и с новыми подходами преподавания исторической науки. Т.С. Сорокина [1] отмечает, важность пересмотра методических подходов преподавания истории медицины с учетом Болонского процесса и Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования. Периодизация истории медицины является одним из основополагающих вопросов методологии. Ряд авторов в результате исследований приходят к выводу, что при всем многообразии региональных периодизаций единство исторического процесса требует и единого подхода к изучению всемирной истории – по хронологическим срезам истории (синхронный подход), что позволяет выявлять и изучать взаимосвязь исторического развития в разных странах и цивилизациях (включая историю культуры и науки) [2]. Д.А. Балалыкин [3] предлагает рассмотреть вопрос о проблемах периодизации истории медицины, взяв за основу не общепринятую периодизацию всеобщей истории, а ключевые открытия в медицине. История медицины, как учебная дисциплина, важна с точки зрения формирования компетенций направленных на освоение клинических дисциплин. Н.П. Шок и соавт. [4] доказывают важную методологическую роль истории медицины в учебном процессе, направленную на формирование представлений об онтологии развития клинических дисциплин, метода для освоения предшествующих этапов развития специальности и гносеологических резервов для перспективных научных открытий. А.У. Киньябулатов и соавт. [5] обосновывают, что изучение истории медицины позволяет осуществлять преемственность между дисциплинами в рамках одной специальности и на разных уровнях высшего медицинского образования. Таким образом, исследования в области методики преподавания учебной дисциплины «История медицины» является актуальной проблемой педагогики и требует пересмотра с учетом изменений образовательных стандартов и новых концепций преподавания истории.

Методология и результаты. При пересмотре рабочей программы учебной дисциплины «История медицины» нами был предпринято изменение подачи материала с биографического метода на сравнительно-исторический. В качестве примера можно привести изучение развития знаний в области физиологии и анатомии в новое время. Если ранее обучающимся было предложено выполнить учебно-исследовательскую работу по теме «Ульям Гарвей - основоположник научной физиологии и создатель теории кровообращения», где основной акцент делался на биографию ученого, то в новой редакции программы вопрос был сформулирован следующим образом: «Анатомические открытия XVII века. Открытие кровообращения (М. Сервет, У. Гарвей, М. Мальпиги)». То есть основной акцент был сделан на эволюцию знаний о системе кровообращения на различных исторических этапах.

Следующим аспектом стало рассмотрение истории медицины России, как неотъемлемой части всеобщей. Так если в прежней рабочей программе великие российские ученые И.И. Мечников и И.С. Павлов рассматривались в разделе отечественной истории медицины второй половины 19 в. начала 20 в, то в новой редакции программы они изучаются в рамках раздела всеобщей истории медицины. При этом И.И. Мечников и его научные открытия преподаются в одном комплексе с деятельностью Луи Пастера и Роберта Коха, что позволяет раскрыть эволюцию знаний в области микробиологии и иммунологии, тем самым достигается понимание обучающимися роли и места российской науки в мировом масштабе.

При преподавании истории отечественной медицины акцент сделан на преемственность периодов истории медицины России, непрерывность процессов становления и развития российского здравоохранения. Так история медицины России нового и новейшего времени рассмотрена как единый процесс, где на первом этапе рассматривается становление медицины и здравоохранения Российского государства и Российской империи, на втором – успехи здравоохранение СССР, на третьем – достижения здравоохранения современной Российской Федерации. При этом у обучающихся формируется понимание традиций российской научной медицинской школы и развития системы здравоохранения. Формирование отечественной системы здравоохранения рассматривается в привязке к социально-экономическим процессам, происходившим в стране в каждом из периодов.

Выводы и дальнейшие перспективы. Таким образом, в новой редакции рабочей программы учебной дисциплины «История медицины» в БГМУ был сделан акцент на следующие аспекты:

1. Приоритет сравнительно-исторического метода в преподавании истории медицины.
2. Рассмотрение истории медицины России как неотъемлемой части мировой; понимание особенностей её развития, места и роли в мировой истории медицины.
3. Формирование у обучающихся представления о преемственности периодов истории медицины России, непрерывности процессов становления и развития российского здравоохранения.

Список литературы

1. Сорокина Т.С. Болонский процесс и Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. Т. 23. № 5. С. 49-53.
2. Сорокина Т.С., Ермолаев А.В., Ершов А.Е. Преподавание истории медицины в РУДН Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 3. С. 178-180.
3. Балалыкин Д.А. О проблеме периодизации истории медицины. История медицины. 2016. Т. 3. № 3. С. 245-264.

4. Шок Н.П., Сергеева М.С. История медицины как учебная дисциплина: традиции клинического образования и современные методы преподавания/История медицины. 2016, Т. 3. №1. - С.62.
5. Киньябулатов А.У., Шарафутдинова Н.Х., Азаматов Р.Ш., Ефремов И.С., Каримов М.А. Особенности преподавания предмета «История медицины» на первом курсе медицинского вуза. Казанская наука. 2017. № 1. С. 64-66.

И.А. Шарифгалиев, Т.И. Мустафин, А.В. Двинских, Р.Р. Кудояров, Д.С. Куклин

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра патологической анатомии

Аннотация. В статье представлен анализ 4 летнего опыта применения электронных образовательных технологий (Web- приложения) для тестового контроля знаний обучающихся на кафедре патологической анатомии БГМУ.

В современном динамичном мире системе высшего медицинского образования приходится непрерывно адаптироваться, чтобы соответствовать возрастающим требованиям к подготовке врачебных кадров. Одним из путей этой адаптации является разработка и внедрение инновационных образовательных технологий.

Инновации в системе высшего образования заключаются в следующем:

– образовательный процесс ориентируется на самостоятельную деятельность и автономию обучающегося, а сама функция обучения преобразуется в функцию поддержки образовательной деятельности со стороны преподавателя;

– прослеживается тенденция по перераспределению учебного времени между контактными формами и самостоятельной работой в пользу второй;

– образование приобретает деятельностный подход и направляется, прежде всего, на формирование мышления;

– учебно-информационная образовательная среда из закрытой системы преобразуется в открытую за счет постоянно пополняемых внешних источников, в том числе и информационных источников на иностранных языках;

– в образовательное пространство все шире интегрируются электронные и дистанционные информационные технологии» [4].

Из указанного выше следует, что возросшая автономия обучающихся повлечет изменения в исторически устоявшейся форме взаимодействия студента с преподавателем и потребует внедрения инновационных форм обучения, в которых преподавателю будет отводиться роль координатора образовательного процесса, а не источника информации. По мнению психологов современные студенты высшей школы с готовностью принимают инновации в сфере образования, при этом они заинтересованы в лаконичности предоставляемой информации, что подразумевает интеграцию скорости, краткости информации, но с сохранением необходимой ее глубины. Немаловажным является удобство представления и повсеместная доступность этой информации [3].

Традиционные образовательные технологии совместно с возможностями сети интернет наиболее полно соответствуют ожиданиям современных студентов высшей школы, а преподавателям позволяют применить описанные выше инновации при подготовке специалистов. Одним из удачных примеров интеграции традиционных образовательных технологий и сети интернет является тестовый контроль знаний обучающихся с применением сетевой технологии.

Кафедра патологической анатомии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России располагает 4-х летним опытом применения электронных образовательных технологий в подготовке к тестовому контролю знаний обучающихся [1,2]. Еще в 2014 году на нашей кафедре было разработано, а в 2015 году внедрено в образовательный процесс такое приложение для смартфонов, планшетных компьютеров под управлением I-OS. Это приложение, несмотря на свои недостатки, связанные с абсолютной зависимостью от операционной системы I-OS показало достаточную удовлетворенность со стороны обучающихся по результатам анкетирования и отзывам пользователей App Store [1]. Отрицательный опыт был учтен, и с марта 2017 года было запущено новое Web- приложение, адаптированное под любые стационарные и мобильные устройства, имеющие выход в сеть интернет [2].

С этого дня производился анонимный сбор, и обработка информации об активности пользователей при работе приложением. Количество входов на страницу тестирования с момента начала работы приложения до конца июня 2018 года составило 111 тысячу, при этом более 82% студентов пользовались приложением через мобильные устройства. Средняя длительность одного сеанса работы составила 8 минут. Посещаемость обучающимися приложения по месяцам и разделам тестирования отражена на графике (рис.1). Из графика видно, что стабильная посещаемость приложения обучающимися связана с подготовкой к ежедневному входному контролю знаний. За период наблюдения видны три «пика» спроса на раздел экзаменационного тестирования, которые по времени совпадают с экзаменационными сессиями.

Эффективность данной инновационной разработки подтверждает динамика среднего балла I этапа экзамена (тестирование) среди обучающихся по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия» которая за три года составила: 3,56→3,91→ 3,98 в 2015-16, 2016-17 и 2017-18 учебном годах соответственно.

Рис. 1. Посещаемость Web-приложения по месяцам в 2017-2018 годах по разделам тестирования.

Таким образом, применение электронных образовательных технологий демонстрирует устойчивую эффективность за годы наблюдений и позволяет реализовать часть задач стоящих перед образовательной организацией по подготовке врачебных кадров в современных условиях.

Список литературы

1. И.А. Шарифгалиев, Д.С. Куклин, А.К. Османович Эффективность электронных образовательных технологий в подготовке к тестовому контролю по дисциплине «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» //Традиции и

новации в подготовке кадров в медицинском вузе: посвящается 85-летнему юбилею БГМУ: материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. – Уфа: Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава Росии, 2017. – 434 с.
2. 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.
3. Современные образовательные технологии в вузе : учеб.-метод. пособие / Л. А. Миэринь, Н. Н. Быкова, Е. В. Зарукина. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2015 – 169 с.
4. Левина Л.М. Организация самостоятельной работы студентов в условиях перехода на двухуровневую систему высшего профессионального образования. – Н.-Н.: Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2010

П.В. Шумкова, О.В. Пешиков

ПРОФОРИЕНТАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск
Кафедра анатомии и оперативной хирургии

Аннотация. Ежегодно перед выпускниками Южно-Уральского государственного медицинского университета встает выбор дальнейшей профессии. С проблемой выбора связано много страхов, неуверенности, желания пройти этот период жизни с наименьшими потерями и на выходе стать победителем. Именно поэтому тема профориентации во время обучения студентов не теряет своей актуальности на протяжении многих лет.

Ключевые слова: профориентация студентов, топографическая анатомия и оперативная хирургия,

Введение. Первые три года обучения в медицинском вузе студенты проводят на теоретических кафедрах. За это время большинство из них осваивает необходимые основы для дальнейшего усвоения материала на клинических базах университета. В последние пять лет увеличилось количество студентов, занимающихся написанием научно-исследовательских работ, участвующих в студенческих научных конференциях не только в стенах ЮУГМУ, но и по всей России. Данная активность сказывается на статусе учебного заведения и самих студентов. На этом этапе впервые может возникнуть проблема выбора. Написание работ требует большого количества времени, усидчивости, аккуратности обучающихся. Именно поэтому каждый из них стремится заниматься научной деятельностью именно в той сфере, какой бы он хотел посвятить свою дальнейшую профессиональную жизнь [4].

Обзор литературы. Тема профориентации студентов в литературе с каждым годом не теряет актуальности. Особенно это связано с общегосударственной проблемой нехватки врачей первичного звена, изменения требований к поступлению в ординатуру, изменение количества мест, финансируемых за счет средств федерального бюджета. Таким образом государственная политика направлена на отбор лучших студентов для дальнейшей специализации на конкурсной основе с учетом индивидуальных достижений.

За все время обучения в вузе студенты получают знания более чем на двадцати кафедрах. Большинство из них определяются с будущей специальностью лишь на пятом и шестом курсах. Но мотивация и результаты обучения гораздо выше у тех

студентов, которые определились с будущей специальностью на младших курсах, ведь в последующем, обучаясь на клинических кафедрах, они применяют полученные знания в той или областях, к своей будущей профессии. Обучающиеся посещают кружки, участвуют в учебно-методических конкурсах, проводят исследования, пиут научные статьи и выигрывают олимпиады [5, 6, 9].

Одной из кафедр, где студенты изучают теорию и отрабатывают практические навыки, является кафедра анатомии и оперативной хирургии. Ежегодно на заседания студенческого научного кружка (СНК) приходит больше ста новых слушателей, многие из которых впоследствии становятся членами СНК [7].

На кафедре анатомии и оперативной хирургии будущие врачи впервые могут познакомиться с хирургическими инструментами, научиться методике вязания узлов, наложению всех видов швов. Курс топографической анатомии и хирургии подразумевает прохождение студентами образовательных блоков, посвященных хирургии всех систем органов. На данном этапе возможно проявление интереса к будущей специальности. Различные методические материалы, тесты, зачетные занятия и экзамен по дисциплине развивает клиническое мышление, организованность, ответственность, умение логически правильно высказывать свою точку зрения. Эти способности необходимы врачу любой специальности [1, 8].

Студенты-кружковцы совершенствуют свои теоретические и практические навыки. Прогресс студентов оценивается каждые шесть недель на специальном заседании. При этом самые успешные переходят на новый уровень, из теоретического сектора в практический, из начального практического в более продвинутый. Таким образом, студенты проходят все этапы практического обучения для будущей хирургической специальности. Многие студенты младших курсов впервые проводят научно-исследовательские работы именно на кафедре анатомии и оперативной хирургии [2, 3].

Выводы и дальнейшие перспективы. Поддержка и помощь сотрудников кафедры мотивирует студентов-медиков на активную научную работу. Научное направление работы кафедры позволяет обучающимся исследовать самые разные отрасли хирургической науки. Широта направлений научной работы, мощная теоретическая база и поддержка учителей – залог верного выбора будущей специальности.

Список литературы

1. Джавадова П.А. Изучение инструментария на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии ЮУГМУ / Материалы III всероссийской конференции с международным участием "Инновации в образовании и медицине". 2016. С. 66-67.
2. Практические навыки, доступные для освоения в СНК кафедр хирургического профиля, для будущих хирургов / Ю.А. Фортыгина [и др.] / Сборник материалов IX внутривузовской научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2018. с. 129-133
3. Резина Л.А. О результатах работы студенческого научного кружка кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России в 2006-2010 годы / Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016. №4 (15), Т. 2. с. 146-151
4. Ржевская В.М., Задорожный В.Д. Инновационные методы преподавания топографической анатомии и оперативной хирургии в Южно-Уральском государственном медицинском университете // Материалы V всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала, 2018. с. 98-99
5. Современные подходы в обучении студентов медицинских вузов / Е.В. Соболева [и др.] / Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2017. №1 (16), Т. 1. с. 34-36

6. Таланова В.Ф., Пешиков О.В., Чукичев А.В. Научно-практическая конференция «Пироговские чтения» как фактор оптимизации изучения топографической анатомии и оперативной хирургии / Материалы IV всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета. 2016. с. 119-123
7. Формы работы студенческих научных кружков кафедр / А.В. Чукичев [и др.] / Материалы VIII внутривузовской научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: изд-во: Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2017. С. 124-127
8. Шубина К.А., Шумкова П.В. Актуальность знания хирургического инструментария в жизни студента / Материалы IV всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала, 2017. Т. 2. с. 157-159
9. Dydykin S.S., Kapitonova M. Role of the Students' Scientific Circles and Olympiads in the Concept of Clinical Anatomical and Surgical Undergraduate Training in Russia / Anatomical Sciences Education. 2015. Vol. 8. Issue 5. p. 471-477

А.С. Шуляковская, О.В. Пешиков

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СВИНОГО СУХОЖИЛИЯ В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОТРАБОТКИ СУХОЖИЛЬНОГО ШВА В УСЛОВИЯХ УЧЕБНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск
Кафедра анатомии и оперативной хирургии

Аннотация. В статье рассматривается необходимость обучения студентов практическим навыкам в вопросах хирургического лечения разрывов сухожилий, необходимости обучения студентов практическим навыкам. На кафедре анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России члены СНК кафедры имеют возможность отрабатывать различные виды швов и этапы оперативных вмешательств в условиях учебной операционной с использованием биологического материала, что позволяет еще на этапе обучения в ВУЗе получить навыки выполнения различных хирургических манипуляций.

Ключевые слова: сухожилие, сухожильный шов, учебная операционная, обучение.

Введение. В настоящее время, в связи с переходом высших учебных заведений на федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования 3+ (ФГОС ВО 3+) большое внимание уделяется процессу формирования профессиональных компетенций будущих специалистов. Отработка хирургических навыков в студенческие годы позволяет выпускникам, которые приступают к выполнению своих профессиональных обязанностей, поступая в двухгодичную ординатуру, в короткие сроки освоить мануальные навыки своей будущей специальности. Отработка сухожильных швов на синтетических тренажерах далека от реальности, к тому же, готовые тренажеры, имеющиеся в продаже, являются дорогостоящими, поэтому использование в качестве биологического материала сухожилий из свиных ног является перспективной и экономически выгодной альтернативой. Сухожилие из свиных ног можно использовать, не выделяя из сухожильного влагалища, что имитирует ограниченное пространство, анатомическую подвижность и позволяет отработать хирургический навык по выделению его из окружающих тканей.

Обзор литературы. Лечение сухожильных разрывов является значимой проблемой современной травматологии. Важно отметить, что такого рода повреждения наиболее часто встречаются у пациентов трудоспособного возраста, что свидетельствует о социальной значимости этого заболевания. Так, например, частота встречаемости разрывов ахиллова сухожилия составляет, по разным данным, от 18 до 37 на 100000 человек в год, однако имеется тенденция к увеличению частоты встречаемости такого рода травм [1]. Результаты оперативного лечения травматических повреждений сухожилия в большинстве случаев зависят от выбранного способа фиксации концов сухожилий. Механическая прочность шва, отсутствие разволокнения сухожильных пучков и деформации сухожилия, минимальное количество шовного материала на поверхности, обеспечивающее скольжение сухожилия, а также сохранение адекватного кровоснабжения в зоне наложения шва играют важную роль в последующей репарации и уменьшении сроков иммобилизации конечности [3]. Отсутствие идеального сухожильного шва, который полностью удовлетворял бы всем требованиям, предъявляемым к нему, заставляет вести поиск новых модификаций. В качестве шовного материала в настоящее время наиболее часто используются нерассасывающиеся синтетические полифиламентные и монофиламентные нити с атравматичными иглами (супрамид, нейлон и др.), однако у таких материалов есть ряд недостатков. Шовный материал остается имплантированным в сухожилие постоянно, и, в связи с этим, существует риск возникновения ряда осложнений, таких как тендиниты, отсутствие скольжения сухожилия в синовиальном влагалище и т.д. С другой стороны, такой шовный материал является гипоаллергенным, имеющим высокие прочностные свойства и достаточную фиксацию в узле, отвечает требованиям биосовместимости и биоинертности. Рассасывающиеся хирургические нити опасно применять для шва сухожилия, так как концы сухожилия длительное время находятся в натяжении, и для их срастания требуется большое количество времени [3].

Основная часть. На кафедре анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России члены студенческого научного кружка (СНК) имеют возможность отрабатывать различные виды швов и этапы оперативных вмешательств в условиях учебной операционной с использованием поролоновых губок, специальных тренажеров и биологического материала [2, 4, 5]. Студенты, демонстрирующие наиболее высокие результаты практической и теоретической подготовки, участвуют в Московской (всероссийской) студенческой олимпиаде по хирургии им. акад. М.И. Перельмана в составе бригад шва кожи, нерва и сухожилия, сердечно-сосудистой, абдоминальной, урологической, травматологической и эндоскопической [6, 7, 8, 10]. В каждой бригаде присутствуют оператор, ассистент и 1-2 операционные медицинские сестры.

Для доступа к сухожилию необходимо выполнить два параллельных кожных разреза по задне-латеральной поверхности конечности. Затем отсепаровывают кожный лоскут с подкожно-жировой клетчаткой и поверхностной фасцией, после чего приступают к выделению необходимого по диаметру и длине сухожилия. Из наиболее доступных для выделения сухожилий в этой области можно выделить сухожилия следующих мышц: поверхностной части поверхностного сгибателя пальцев, абдуктора второго пальца и короткого сгибателя пятого пальца. После выделения сухожилия необходимо фиксировать концы сухожилия для обеспечения его неподвижности, и нанести разрез, имитирующий разрыв сухожилия. Для наложения шва требуются следующие хирургические инструменты: скальпель, ножницы хирургические, иглодержатель, анатомический пинцет, пинцет Адсона [9].

Одним из наиболее распространенных сухожильных швов в настоящее время является двужильный шов Кюнео. К отрицательным сторонам данной методики относятся достаточно большое число вколов и выколов для небольшого по площади отрезка сухожилия, разволокнение сухожилия и деформация. Другими часто исполь-

зуемыми швами являются швы Кракова и Казакова-Розова с блокирующими и захватывающими петлями соответственно, а также шов Кесслера. После наложения основного шва выполняется наложение адаптирующего шва. Адаптирующие швы накладывают не менее чем на 2/3 поверхности сухожилия, поворачивая его на держалках, после чего необходимо восстановить паратенон.

При проверке качества наложения сухожильного шва обращается внимание на наличие видимых дефектов сухожилия, таких как прорезывание нитей в области шва, гофрирование сухожилия вследствие избыточного натяжения нитей, оценивается эстетичность наложенного шва (равное расстояние между наложенными стежками, симметричность швов). Не должно быть разволокнения сухожильных волокон, нарушения адекватного скольжения сухожилия. При приложении нагрузки оценивается наличие или отсутствие диастаза, а при его наличии – длина диастаза. Кроме того, при выполнении шва обращается внимание на правильную работу с хирургическим инструментарием, использование его по назначению, отсутствие опасных движений, как для самого хирурга, так и для членов его операционной бригады. Немаловажным критерием оценки является теоретическая подготовка членов бригады, а именно: знание топографической анатомии области выполнения операции, источников кровоснабжения, иннервации, оперативных доступов, шовного материала, применяемого для данной операции с обоснованием, методов как оперативного, так и консервативного лечении, способов послеоперационной реабилитации больных, возможных осложнений при проведении данной операции и т.д.

Выводы и дальнейшие перспективы. Отработка шва сухожилия на биологическом материале в качестве которого выступают сухожилия, выделенные из свиных ног, а также теоретическая подготовка студентов, позволяют осуществить подготовку будущего специалиста, способного в клинической ситуации приступить к выполнению своих профессиональных обязанностей. Такого рода работа в учебной операционной дает возможность студентам попробовать себя в качестве хирурга, овладеть профессиональными навыками, примерить на себя новые роли, оценить свои возможности и способности, научиться взаимодействию в коллективе, совместной работе, грамотной оценке необходимости оперативного вмешательства. Кроме того, необходимо заметить, что деятельность студентов на кружке способствует более успешному овладению ими учебной программы, мотивирует к более углубленному изучению преподаваемых дисциплин, помогает научиться анализировать поступающую информацию и сформировать клиническое мышление, а участие в многочисленных мероприятиях и активная самостоятельная внеаудиторная деятельность учащихся играют не менее значимую роль в процессе обучения и на пути становления студента как всесторонне развитого специалиста.

Список литературы

1. Грицюк А.А., Середа А.П. Ахиллово сухожилие / М.: РАЕН, 2010. с. 34-40
2. Емельянов В.А., Шуляковская А.С. Отработка сухожильного шва на кафедре анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России / Материалы V всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала, 2018. с. 45-46,
3. К вопросу о хирургическом лечении повреждений сухожильного аппарата конечностей / А.М. Гурьянов [и др.] / Вестник Оренбургского государственного университета. 2015. № 3. с. 192-198
4. Методика отработки операции Брикера в условиях операционной кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России М.А. Медведева [и др.] / Материалы IV всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала, 2017. Т. 2. с. 127-130

5. Обучение студентов технике выполнения операции Бриккера А.С. Шуляковская [и др.] / Материалы V всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». Махачкала, 2018. с. 119-121
6. Отработка техники наложения двунаправленного проксимального анастомоза с аортой в условиях учебной операционной П.А. Джавадова [и др.] / Непрерывное медицинское образование и наука. 2018. т. 13 №2. с. 29-31
7. Пешиков О.В., Чукичев А.В. Подготовка студентов к участию в олимпиадах по практическим навыкам, как этап становления врача-специалиста / Материалы международной научно-практической конференции «Медицинская помощь при тяжелой термической травме (уроки Ашинской катастрофы 1989 года)». Челябинск: изд-во Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2014. с. 71-74,
8. Практические навыки, доступные для освоения в СНК кафедр хирургического профиля, для будущих хирургов / Ю.А. Фортыгина [и др.] / Сборник материалов IX внутривузовской научно-практической конференции «Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации». Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2018. с. 129-133
9. Хирургические инструменты / Учебное пособие для студентов медицинских вузов по специальностям: лечебное дело, педиатрия, медико-профилактическое дело и стоматология. Под ред. проф. А.В. Чукичева. Челябинск, 2008. 42 с
10. Dydykin S.S., Kapitonova M. Role of the Students' Scientific Circles and Olympiads in the Concept of Clinical Anatomical and Surgical Undergraduate Training in Russia / Anatomical Sciences Education. 2015. Vol. 8. Issue 5. p. 471-477

В.Л. Юлдашев, В.Е. Алехин, Б.Л. Урицкий, Д.Х. Калимуллина, Л.Р. Бакиров

ВНЕДРЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И АДАПТАЦИЯ К СТРЕССАМ У СТУДЕНТОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО

Аннотация. Инновационные процессы, происходящие в системе высшего образования, предъявляют большие требования к психофизиологическим возможностям обучающихся. На студента в период обучения действуют большое количество стрессовых факторов как микросоциальных, так и скрытых бессознательных, оказывающих большое влияние на адаптацию обучающихся.

На основе анкетирования и экспериментально-психологического дистанционного исследования 1000 студентов вузов сделана попытка вывить взаимосвязь между ощущением счастья и стрессоустойчивостью.

Ключевые слова: студенты, обучающиеся высшей школы, компетентностный подход, стресс, адаптация, дистанционное исследование, «Шкала субъективного счастья», «Тест жизнестойкости».

Постоянное изменение структуры и формы высшего образования нацелено на удовлетворение конкретного производства, деятельности или успешного выполнения какой-либо управленческой деятельности[1,6].Успешность освоения программ высшего образования зависит от многих факторов: от начального уровня подготовки студента, условий жизни, обучения, психологического климата, внутренней мотивации на получение знаний, особенностей личностной структуры, способной адаптироваться к постоянно меняющимся требованиям высшего образования [3].

При этом, важным моментом является устойчивость к стрессу, которая является важным показателем адаптационных возможностей современного студента. Стрессовые состояния, зачастую, обусловлены большим объемом информации, быстро меняющимися условиями обучения. Усугубляют процесс адаптации информационные и психоэмоциональные стрессы. В определенных условиях неизбежны длительные стрессы (дистрессы), когда студенты заставляют работать организм на пределе, и его ресурсы истощаются, наступает функциональный сбой нервной системы [7]. Своеобразие проблемы адаптации обучающихся заключается и в том, что не всегда видимые факторы являются источниками стрессов. Среди указанных факторов наиболее значимыми являются факторы, связанные с академической успеваемостью, с семейными проблемами, появлением плохих новостей, коммуникативной незрелостью [10,11]. По мнению ряда исследователей[12], связанные со стрессом когнитивные процессы могут возникать на бессознательном уровне и влиять на психическое и соматическое состояние (периферическое сосудистое сопротивление, среднее артериальное давление).Исследование студентов 3-4 курса медицинского факультета одного из зарубежных вузов (145 девочек и 130 мальчиков) позволило установить, что 34% девочек и 29% мальчиков показали низкую стрессоустойчивость [13] в то время как удовлетворенность жизнью социальная поддержка, хорошие коммуникативные навыки, в большинстве случаев, способствовали снижению стрессовой напряженности [14].

В последние годы увеличивается количество работ, основанных на гипотезе о связи ощущения счастья и стрессоустойчивости у студентов высшей школы [2,8]. С целью проверки данной гипотезы было предпринято данное исследование.

В ходе работы мы пытались выявить взаимосвязь между ощущением счастья, стрессоустойчивостью и адаптацией у студентов вышей школы.

Материал и методы. В дистанционном онлайн исследовании принимали участие 1000 студентов различных университетов России в возрасте от 16 до 34 лет (средний возраст 20,13 ±2,04 лет) из них 837 человек женского пола (83,7%) и 161 человек мужского пола (16,1%).

1. Для определения пола, возраста, курса, места проживания и успеваемости обучающихся было проведено анкетирование.

2. Для выявления уровня субъективного счастья студентов использовалась «Шкала субъективного счастья (SHS)». Эта методика была направлена измерение уровня эмоционального переживания респондентом своей жизни и уровня психологического комфорта[3].

3. Для определения уровня жизнестойкости применялся «Тест жизнестойкости» по методике С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, позволяющего определить такие параметры личности как жизнестойкость, способность контролировать свои действия и поступки [8].

Для обработки полученных данных использовались такие программы, как MS Excel и Statistica 10.

Результаты и обсуждение. Для проверки гипотезы мы применили параметрический метод, корреляционный анализ по Пирсону. Выбор параметрического метода объясняется большой выборкой и наличием нормального распределения величин.

Применение корреляционного анализа по Пирсону позволило выявить наличие статистически значимой положительной корреляционной связи между жизнестойкостью, всеми его компонентами и уровнем субъективного счастья и удовлетворённости жизнью. Уровень значимости $p<0,05$. Положительная корреляционная связь между субъективным уровнем счастья и жизнестойкостью составила $r=0,44$, что является высоким показателем, а между удовлетворенностью жизнью и осмысленностью жизни составила $r=0,53$, что также является высоким показателем. Полученные данные позволяют подтвердить рабочую гипотезу. Также была выявлена по-

ложительная корреляционную связь между всеми компонентами психологического благополучия и хорошей приспобляемостью к меняющимся условиям жизни у обучающихся.

Выводы: По результатам проведенного исследования было установлено наличие прямой корреляционной связи между жизнестойкостью, адаптацией обучающихся, его компонентами, уровнем субъективного счастья и удовлетворённостью жизнью. Было показано что чем выше уровень ощущения счастья студентов, тем выше их жизнестойкость и тем выше адаптивные возможности. Опыт преподавательской деятельности, подсказывает, что хороший микроклимат в студенческой среде, партнерские взаимоотношения преподавателя и студента, могут влиять на факторы, повышающие стрессоустойчивость, повышать адаптивные возможности обучающихся. Но в тоже время, такие категории, как уровень субъективного счастья, удовлетворенность жизнью являются сугубо личностными показателями и требуют дальнейшего углубленного изучения.

Список литературы

1. Абилкасимова Г. Абдиракиш К.Д. Особенности компетентностного подхода в профессиональном образовании//Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – N 8 – С. 11-13.
2. Ахмадеева Е.В. Представление о психологическом благополучии у студентов педиатрического факультета /Е.В. Ахмадеева, И.Р. Юсупов, И.С. Ефремов, В.С. Филинова, Д.Р. Хузин //Научный форум: Педагогика и психология: сб. ст. по материалам II междунар. науч.-практ. конф. — No 2(2). — М., Изд. «МЦНО», 2016. — С. 96-103.
3. Батова Е.А. Особенности адаптации студентов-медиков к учебной деятельности [Электронный ресурс] // https://docplayer.ru/38903297-Osobennosti-adaptacii-studentov-medikov-k-uchebnoy-deyatelnosti-batova-elena-anatolevna-orlovskiy-gosudarstvennyy-universitet-g.html
4. Бодалев А. А. Столин в. В., Аванесов в. С. Общая психодиагностика [Текст] / А.А. Бодалев, В.В. Столин, В.С. Аванесов. – СПб: Речь, 2000/-С.12-58.
5. Долгова В. И., Гольева Г. Ю., Аркаева М. Ю. Реализация компетентностного подхода в системе высшего профессионального образования [Электронный ресурс]// Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 31. – С. 6–10. – URL: http://e-koncept.ru/2015/95508.htm
6. Мякишева Ю.В., Алешина Ю.А. Федосейкина И.В. Способы изучения и оптимизации адаптации студентов-первокурсников к вузовской системе образования [Электронный ресурс] // http://www.applied-research.ru/ru/article/view?id=11666
7. Усманов Э.Г.Исследование взаимосвязи типа рефлексии и психологического благополучия у студентов медицинского университета / Э.Г. Усманов, Р.А. Гайнуллин, Р.Г. Бикимбетов, И.С. Ефремов // Научный форум: Педагогика и психология: сб. ст. по материалам IV междунар. науч.-практ. конф. — N 2(4). — М., Изд. «МЦНО», 2017. — С. 94-98.
8. Щуркова Н. Е. Воспитание счастьем, счастье воспитания. Педагогическая технология воспитания счастливого человека в школе/ Щуркова Н. Е., Е. П. Павлова. -М., 2004.-С.3-68.
9. A study of depression and anxiety, general health, and academic performance in three cohorts of veterinary medical students across the first three semesters of veterinary school/ AM Reisbig, J.A. Danielson, Wu TF, M. Jr Hafen, et al.// J. Ve. Med. Educ. 2012-Vol 39,N4.-P.58-341.
10. How stressful is doctor-patient communication? Physiological and psychological stress of medical students in simulated history taking and bad-news consultations/ RL Hulsman, S Pranger, S Koot, M Fabriek et al.// Int. J. Psychophysiol. -2010.-vol.77, N 1.-P. 26-34.

11. Inducing unconscious stress: Cardiovascular activity in response to subliminal presentation of threatening and neutral words/ M.M. van der Ploeg, J.F. Brosschot, B. Verkuil, B.L. Gillie et al.// Psychophysiology. - 2017-vol.54. N10.-P. 1498-1511.
12. Estimation of Stress Resistance of Medical Students in LVIV/ O. Blavatska, L Lototska. I Blavatskyj, H. // Value in health. -2014-Vol, 17.-P.323-345.
13. Resilience to suicide ideation: A cross-cultural test of the buffering hypothesis/ P. Siegmann, T. Teismann, N. Fritsch, T. Forkmann et al.// Clin Psychol Psychother.-2018-Vol. 25, N1.-P.1002.

Л.В. Яковлева, С.В. Коновалова,
А.Ф. Амиров, Г.М. Коновалова, Г.М. Ардуванова

РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО,
Кафедра педагогики и психологии

Аннотация. В статье приведены результаты исследований, направленные на развитие и уровневую оценку познавательной активности студентов медицинского вуза. Предложены педагогические условия по активизации познавательной деятельности обучающихся, подтверждённые экспериментальным путём на формирующем этапе научного исследования. Намечены пути совершенствования образовательного процесса, ориентированные на усиление самообразования и познавательной активности студентов.

Ключевые слова: образовательный процесс, самостоятельная работа, познавательная активность, инновационное обучение, педагогические условия, уровни познавательной активности.

Введение. Качество подготовки врачей в современном образовательном процессе медицинского вуза обусловлено требованиями Государственной программы развития образования на 2013-2020 года и отечественного здравоохранения.

Государству и обществу нужны медицинские специалисты, обладающие высоким уровнем профессиональной подготовки и духовно-нравственной культуры, мотивированные на самосовершенствование и творческий подход во врачебной деятельности, владеющие современными информационными технологиями.

Поэтому в учебном процессе необходимо обратить внимание на качество подготовки специалистов с широким использованием современных инновационных и интерактивных методов. Важным условием качественной подготовки врачей является повышение роли и значимости самостоятельной работы студентов, способствующей успешному развитию их познавательной активности, самосовершенствованию, творческому и мотивированному подходу в приобретении глубоких медицинских знаний. Это позволит на всех этапах обучения студентов целенаправленно и мотивированно вовлекать их в будущую профессиональную деятельность.

Анализ публикаций последних лет [2,3,5], связанных с обоснованием сущности и роли самостоятельной работы студентов в развитии их познавательной активности, позволяет прийти к выводу, что данный вид деятельности обучающихся является полифункциональным психолого-педагогическим явлением, диалектическим единством организационного, деятельностного, психологического и дидактического компонентов. Диалектическое единство указанных компонентов и полифункциональность самостоятельной работы студентов позволяет считать её отдельной самообразовательной подсистемой в целостной системе в профессиональной подготовке медицинских специалистов. Познавательная активность рассматривается как си-

стемный и динамический процесс дидактического взаимодействия обучающихся с объектами познания, направленный на овладение глубокими навыками социальной культуры, научного и профессионального мировоззрения, формирование целостного комплекса личностных ценностей и высокого уровня их компетентности. Данное педагогическое положение имеет особую значимость для системы высшего медицинского образования, в рамках которого осуществляется овладение гуманной и востребованной профессией врача. Анализ литературных источников показывает, что проблема развития познавательной активности студентов в медицинских вузах остается актуальной. Не решена на должном уровне критериальная оценка данного феномена, что обусловило научно-педагогический интерес нашего исследования. Эмпирическую базу исследований на его констатирующем этапе составил контингент респондентов в количестве 928 студентов трёх ведущих факультетов: лечебного, педиатрического и стоматологического Башкирского государственного медицинского университета, принявших участие в анкетировании. При составлении анкет учитывались методические и методологические подходы, изложенные в работах А.Е. Богоявленской [1], Н.В. Сметаниной [4] с нашими дополнениями, представляющие интерес для решения поставленных научных задач.

Результаты исследований, полученные на констатирующем этапе, позволили выделить три уровня познавательной активности студентов медицинского вуза, сформированных в процессе их самообразовательной деятельности: высокий (творческий), средний (репродуктивный) и низкий (критический).

Установлено, что в целом по университету высокий (творческий) уровень познавательной активности сформирован у более трети (34,3%) студентов. Большинство студентов (62,6%) характеризуются средним (репродуктивным) уровнем развития познавательной активности. По данным литературных источников подобная тенденция характерна для вузов различных профилей подготовки выпускников, в том числе и медицинских.

Низкий (критический) уровень развития познавательной активности отмечен у незначительной части студентов – 3,1%, с варьированием по анализируемым факультетам от 2,1% до 4,9%.

По высокому и среднему уровням сформированности познавательной активности студентов результаты являются достаточно близкими и составляют 38,6% и 56,5% соответственно – на педиатрическом, 31,7% и 65,7% – стоматологическом, 31,8% и 66,1% – лечебном факультетах.

Выделенные уровни познавательной активности характеризуют качество учебной и самообразовательной деятельности студентов, индивидуальные способности обучающихся к творческому саморазвитию и самосовершенствованию. Они отражают отношение личности студента к цели и логике построения собственной образовательной и самообразовательной траектории, предмету учебного и научного познания. Экспериментальный (формирующий) этап научного исследования заключался в реализации нижеследующих педагогических условий, способствующих активизации и повышению уровня познавательной активности студентов: регуляция обучения и самообразования студентов; направленность обучения на активизацию учебной, научной, самообразовательной деятельности и познавательной активности обучающихся; реализация содержания профессионального образования с опорой на современные образовательные и информационные технологии; выбор и реализация эффективных форм и методов в организации самостоятельной работы студентов; качественное педагогическое, учебно-методическое и материально-ресурсное сопровождение образовательного процесса; совершенствование субъект-субъектных отношений, стимулирующих студентов к активной учебной деятельности и познавательной самостоятельности.

Педагогический эксперимент проводился в течении 2016-2017 и 2017-2018 учебных годов на кафедре поликлинической и неотложной педиатрии с кусом ИДПО педиатрического факультета.

К участию в эксперименте на формирующем этапе исследования привлекались студенты 5-6 курсов в количестве 419 человек по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия». Контингент студентов был сформирован в две иерархические выборки с учётом нумерации студенческих групп: экспериментальная – нечётные группы в количестве 203 чел., контрольная – чётные группы – 216 чел.

Познавательная активность студентов оценивалась по двум уровням: творческо-репродуктивный и низкий (критический).

Принятые уровни сформированности познавательной активности студентов оценивались на рубежном контроле по результатам комплексной сдачи дисциплинарного экзамена: выполнение тестовых творческих заданий в компьютерном классе, сдача практических навыков в симуляционном центре и устное собеседование по экзаменационным билетам.

Полученные результаты показали следующее. В экспериментальной группе творческо-репродуктивный уровень познавательной активности, наиболее приемлемый в качественной подготовке врачей, сформирован у 91,1% студентов, низкий – 8,9% студентов. В контрольной группе доля студентов с творческо-репродуктивным уровнем развития познавательной активности составила 84,2%, с низким – 15,7%.

Качественная успеваемость студентов, участвующих в эксперименте, оценивалась по результатам сдачи экзамена по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия» на оценки «отлично» и «хорошо».

У студентов с творческо-репродуктивным уровнем познавательной активности качественная успеваемость, в среднем, составила в экспериментальной группе 91%, в контрольной – 84%.

Различие между студентами в экспериментальной и контрольной группах по уровням сформированности познавательной активности, согласно критерию Фишера, является статистически достоверным на высоком уровне доверительной вероятности – $F_{факт.} = 16,9 > F_{0.01} = 2,58$.

Уровневый подход к оценке сформированности познавательной активности студентов интегративно отражает её системность, внутреннюю и внешнюю стороны данного феномена. Как система, она позволяет диагностировать, целенаправленно управлять и вносить коррективы в процесс развития познавательной активности студентов, акцентировать внимание субъектов образовательного процесса на разработку эффективных форм и методов организации и ведения самостоятельной работы обучающихся. Результаты исследования, отражающие достаточно реальное представление об уровнях сформированности познавательной активности студентов медицинского университета, позволяют прийти к твёрдому убеждению о необходимости совершенствования и повышения эффективности самостоятельной работы как важного условия творческого самопознания и результативности обучения в теоретической и практической подготовке будущих врачей, отвечающих современным требованиям отечественного здравоохранения.

Развитие познавательной активности студентов является актуальной проблемой в педагогической теории и практике современного медицинского образования. Её успешное решение возможно при условии разработки и внедрения в вузе эффективной системы организации самостоятельной работы студентов, обеспечивающую им осознанную мотивацию к самообразованию, творческой активности и профессиональному росту.

Поэтому в современных условиях подготовки врачей перед медицинским вузом ставятся важные задачи: сформировать качественную информационно-образовательную среду, в том числе педагогическую, стимулирующую развитие са-

мообразования студентов и их познавательной активности; совершенствовать процесс обучения с опорой на современные инновационные и практико-ориентированные подходы в преподавании дисциплин, ориентированные на сформированность высоких эмоционально-психологических и профессиональных качеств обучающихся с целью приобретения глубоких теоретических знаний и практических навыков для будущей успешной врачебной деятельности.

Подготовка высококвалифицированных врачей является главной задачей медицинского университета. Поэтому очень важно, чтобы в её решении был выработан чёткий системный подход в качественном обучении студентов как со стороны управленческих структур вуза, так и со стороны профессорско-преподавательского состава кафедр. Данный подход является залогом успешной подготовки высококвалифицированных медицинских специалистов, в полной мере отвечающих современным требованиям, предъявляемым к ним обществом и государством.

Список литературы

1. Богоявленская А.Е. Развитие познавательной самостоятельности студентов: монография. Тверь: Издательство ТГПУ. 2004. 160 с.
2. Болотский А.А. Диагностика сформированности познавательной самостоятельности студентов // Молодой учёный. 2016. № 12. С. 821-824.
3. Иванов С.В. Нужно ли заставлять студента учиться? (новая форма мотивации познавательной деятельности студентов) // Медицина и образование в Сибири. 2015. №6. С. 3-12.
4. Сметанина Н.В. Повышение эффективности самостоятельной работы студентов вузов: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. М., 2006. 24 с.
5. Третьякова Е.М. Организация самостоятельной работы студентов как формы учебного процесса в вузе // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика и психология. 2015. № 4(23). С. 200-204.

Л.В. Яковлева, Л.Д. Изотова, А.И. Мулюкова, В.Д. Мурсалимов, С.Х. Юмалин

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА «ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ»

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО

Аннотация. В статье рассматривается опыт преподавания элективного курса «Общие представления об орфанных заболеваниях у детей», проводимого на кафедре поликлинической и неотложной педиатрии, актуальность ранней диагностики и применения современных методов лечения редких заболеваний.

Ключевые слова: образование, электив, орфанные заболевания.

В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования структура программы специалитета включает основную (базовую) часть и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную). Вариативная часть дает возможность расширения и (или) углубления знаний, умений и навыков, определяемых содержанием базовых дисциплин, позволяет обучающемуся получить углубленные знания и навыки для успешной профессиональной деятельности и дальнейшего продолжения обучения по программам послевузовского профессионального образования.

Вариативная часть основной образовательной программы по специальности Педиатрия включает элективный курс “Общие представления об орфанных заболеваниях у детей”, который преподается на кафедре поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО.

Врачу любой специальности в своей практической деятельности приходится сталкиваться с редкими заболеваниями. Согласно Федеральному Закону № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 «орфанными» принято считать те заболевания, «которые имеют распространенность не более 10 случаев на 100000 случаев». Несмотря на низкую частоту встречаемости отдельно взятой нозологии, в совокупности все «редкие» больные составляют огромную популяцию.

Клиническая диагностика орфанных заболеваний представляет определенную трудность в связи с отсутствием четкой классификации, полиморфизмом проявлений и недостаточной информированностью врачей об орфанных заболеваниях. Нередко пациенты с редкой патологией проделывают долгий путь различных исследований и консультаций с поздним выставлением диагноза или же под маской других заболеваний.

Современная лабораторная диагностика отдельных групп орфанных заболеваний хорошо отработана, представлена широким арсеналом биохимических и молекулярно-генетических методов. Основными подходами для анализа являются массовый и селективный скрининг. Эффективность и целесообразность программы массового скрининга новорожденных на 5 нозологий не вызывает сомнений. Программа селективного скрининга подразумевает отбор и диагностику пациентов, соответствующих определенным критериям, позволяющим заподозрить орфанное заболевание. Т.е. врачу-клиницисту следует собрать все симптомы в единую картину (мозайку) и направить пациента в правильное лечебно-диагностическое русло. Для этого он должен обладать необходимыми знаниями и умениями в области современной орфанологии. С момента подозрения у пациента редкого заболевания тактика педиатра и врача специалиста должна быть алгоритмизирована в вопросах организации оказания медицинской помощи.

Почему именно сейчас, в последние одно-два десятилетия, эти заболевания привлекают особое внимание общественности и науки? Дело в том, что только в конце 20 века появились первые лекарственные препараты для патогенетического лечения орфанных заболеваний и, соответственно, появилась возможность полностью или частично вылечить пациентов, которым раньше медицина была практически бессильна помочь.

Актуальность элективного курса “Общие представления об орфанных заболеваниях у детей”, проводимого на кафедре поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО, обусловлена необходимостью ознакомления студентов с нормативно-правовыми документами, регламентирующими оказание помощи пациентам с орфанными заболеваниями, обучения студентов методам ранней диагностики, лечения, профилактики, диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов с редкими болезнями.

Рабочая программа рассчитана на 72 часа, включает в себя два модуля: наследственные болезни обмена и гематологические орфанные заболевания. Разработан учебно-методический комплекс элективного курса, тематический план лекций, практических занятий, самостоятельной работы студентов, методические разработки для студентов и преподавателей, комплект тестовых заданий и ситуационных задач. На практических занятиях уделяется большое внимание изучению основных нормативно-правовых документов, регламентирующих оказание медицинской помощи детям с орфанными заболеваниями, в т.ч. ст.44 ФЗ № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации”, Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 N 185"О массовом обследовании новорожденных на наследственные заболевания", Постановление Правительства Российской Федерации от 26.04.12 №403 «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводя-

щими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента», Указ Президента Российской Федерации «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017гг.» №761 от 1.06.2012.

В связи с большим объемом изучаемого материала и недостаточностью количества учебного времени особое внимание уделяется самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работе студентов. Для повышения мотивации и заинтересованности студентов в изучении орфанных заболеваний делается упор на активные и интерактивные методы обучения, подразумевающие ведение активного диалога студента и педагога, взаимодействие обучающихся между собой, взаимообучение и коллективно-мыслительную деятельность.

Мы считаем, что такой подход улучшит качество знаний студентов и поддержит основные тенденции современного медицинского образования.

В процессе обучения студентов также используются мультимедийные лекции, иллюстрирующие клинические методы обследования больных с редкими заболеваниями; фото- и видеоматериалы с клиническими проявлениями заболеваний, логико-графические схемы, алгоритмы дифференциальной диагностики, современные протоколы лечения, и освещаются медико-социальные аспекты орфанных заболеваний.

Перспективы. Включение в программу элективного курса посещения Республиканского Перинатального Центра с целью ознакомления студентов с современными возможностями лабораторной диагностики, особенностями медико-генетического консультирования больных, а также взаимодействия педиатра и медицинского генетика для повышения качества оказания медицинской помощи.

Прогнозируемый рост орфанных заболеваний обязывает выпускников медицинских вузов быть подготовленными для оказаний медицинской помощи. В связи с этим компетенция врачей-педиатров и специалистов, работающих в первичном звене здравоохранения, имеет ключевое значение.

Список литературы.

1. Витковская И.П., Петряйкина Е.Е., Колтунова И.Е. Оценка компетентности врачей первичного звена здравоохранения по организации оказания медицинской помощи детям с орфанными заболеваниями в Москве // Фарматека. – 2017. - №11 (344)
2. Новикова Л.Б., Марданова А.К., Сайфуллина Е.В., Е.А. Тимофеева Е.А. Редкие (орфанные) заболевания: метод.пособие - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015, - 60с.
3. Сайфуллина Е.В., Магжанов Р.В., Марданова А.К. Орфанные болезни: учеб.пособие - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. - 71с.

Е.В. Яшина, Г.Р. Калкаманова

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Медицинский колледж

Аннотация: Статья посвящена вопросу организации методического обеспечения профессионального модуля в медицинском колледже в условиях реализации компетентностной модели подготовки специалиста.

Ключевые слова: методическое обеспечение, профессиональный модуль, учебно-методические материалы.

В настоящее время для преподавателей медицинского колледжа задача создания комплекса учебно-методических материалов по профессиональным модулям в рамках компетентностного подхода является актуальной.

Учебно-методический материал (далее – УММ) – это система нормативной и учебно-методической документации, средств обучения и контроля, дидактических средств обучения по конкретным учебным дисциплинам, междисциплинарным курсам и профессиональным модулям, позволяющий наиболее эффективно сформировать профессионально значимые компетенции и создаваемый в целях достижения требований ФГОС. Разработка УММ является важной частью учебно-методической работы педагогического коллектива медицинского колледжа, которая включается в индивидуальный план учебно-методической работы преподавателя. Создавая УММ, преподаватели преследуют цельметодического обеспечения эффективной аудиторной и самостоятельной работы обучающихся и сохранение преемственности профессионального модуля.

Преподаватели озадачены:

– совершенствованием дидактического обеспечения обучающихсяв соответствии с учебным планом ППССЗ специальности;

– повышением качества подготовки выпускников медицинского колледжа на основе поддержки учебного процесса информационно электронными учебно-методическими, информационно-справочными и контрольно-оценочными материалами;

– оперативным обновлением содержания преподаваемогопрофессионального модуля и соответствующих учебно-методических материалов;

– оптимизацией процесса освоения обучающимися профессионального модуля;

– совершенствованием системы контроля знаний обучающихся;

– оптимизацией аудиторной самостоятельной нагрузки обучающихся с использованием УММ и технологий дистанционного обучения.

Учебно-методические материалы профессионального модуля имеют в составе:

1. Методические рекомендации для преподавателей по практическому занятию.
2. Методические указания для обучающихся к практическому занятию.
3. Методические указания для обучающихся по самостоятельной аудиторной работе.
4. Методические указания для обучающихся по самостоятельной внеаудиторной работе.

При разработке УММ перед преподавателями стоит нелёгкая задача - необходимость исходить из положения, согласно которому успех в обучении зависит от высокой активности самих обучаемых, чтобы входе обучения они приобретали навыки самостоятельной работы, крайне необходимые им как на занятиях в колледже, так и для дальнейшей работы по специальности. Поэтому включается практика свободного выбора заданий, создание ситуаций само- и взаимопроверки, анализа собственных познавательных и практических действий; выполнение заданий-максимум, рассчитанных на чтение дополнительной литературы и др.

В целях освоения профессиональногомодуля у обучающихся преподавателями медицинского колледжа разрабатываются и внедряются инновационные формы обучения. Преподаватели разрабатывают электронные учебно-методические материалы, которые позволяют получить обучающимся быстрый доступ к учебным материалам по изучаемым дисциплинам. Внедрение электронныхУММ в процесс обучения создает принципиально новые педагогические инструменты и новые возможности. Электронные учебно-методические материалы должны включать в себя лекции,

методические рекомендации к практическим занятиям для обучающихся по освоению профессионального модуля, темы рефератов, списки рекомендуемой литературы, задачники, методические рекомендации по написанию курсовых работ, материалы по системе промежуточного и итогового тестирования, примерные вопросы для подготовки к экзамену (зачёту) по дисциплине.

Использование электронных интерактивных учебников значительно расширяет возможности обучающегося на практическом занятии и при самостоятельном изучении материала. Электронные ресурсы, содержащие современную и актуальную информацию, обучающемуся нашего времени привычнее изучать за монитором компьютера, нежели в формате книги. Так обучающийся повышает навык быстрого поиска информации и выделения главного из информации, а преподавателю удобнее управлять деятельностью обучающегося. Расширение информационного пространства посредством использования интернет - ресурсов даѐт возможность обучающемуся получать гораздо больший объѐм информации.

Использование в лекциях мультимедийных презентаций по профессиональному модулю, тренажеров для самостоятельной аудиторной работы повышает познавательный интерес у обучающихся, уровень выживаемости знаний и качество подготовки к практическим занятиям.

На практических занятиях широко применяются электронные аудиовизуальные материалы, которые имитируют различные клинические ситуации или формы деятельности медицинской сестры. Обучающиеся имеют возможность снимать видеосюжеты в кабинетах доклинической практики. Так же на занятиях обсуждаются и затем отрабатываются практические навыки, проводятся ролевые и деловые, имитационные игры. Создание обучающимися аудиовизуальных материалов помогает им совершенствоваться как пользователям ПК, а процесс подготовки к практическому занятию становится творческим. В результате работы с применением информационно - коммуникационных технологий у обучающихся формируются такие формы мыслительной деятельности как анализ, синтез, сравнение, абстрагирование, обобщение, конкретизация, классификация, систематизация.

Таким образом, грамотно составленные учебно-методические материалы и использование их в практико-ориентированном ключе способствует последовательному логическому изложению учебного материала, использованию инновационных методов и средств обучения, позволяющих обучающимся наиболее полно осваивать изучаемый материал профессионального модуля для применения его на практике.

Список литературы

1. Амиров А.Ф. и др. Основы педагогики и методики преподавания [Электронный ресурс]: электронные учебно-методические материалы: – Уфа: БГМУ, 2017
2. Василевская Е.В. Электронное методическое сопровождение педагога – современное направление деятельности методической службы // Методист. 2015., № 4. С.19-23.
3. Вычегжанина, Т. В. О самостоятельной работе студентов // Специалист. 2015. - № 4 - С.25.
4. Кандакова Н.А. Роль научно-методической службы колледжа в формировании профессиональной и информационной компетентности педагогов // Методист. 2012., № 3. С. 37-41.
5. Харитонова Е. Н. Методическое сопровождение деятельности преподавателя как условие формирования индивидуальной траектории профессионального развития [электронный ресурс] / https://infourok.ru/metodicheskoe-soprovozhdenie-deyatelnosti-prepodavatelya-kak- 43 uslovie-formirovaniya-individualnoy-traektorii-professionalnogo-raz-468708.html

СОДЕРЖАНИЕ

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ
Павлов В.Н. 4
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БГМУ В РЕШЕНИИ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
Цыглин А.А. 7
МОДЕРНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
Цыглин А.А., Хусаенова А.А. 11
КУРС БИОХИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ
Абдуллина Г.М., Карягина Н.Т., Камилов Ф.Х., Галимов Ш.Н. 13
БАДМИНТОН КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ АКТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
Абзалилов Р.Я., Гайнуллин Р.А., Усманов Э.Г., Назмутдинова Г.М. 16
НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАФЕДРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ С КУРСОМ ИДПО – СТУПЕНЬ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА
Азнабаев Б.М., Мухамадеев Т.Р., Загидуллина А.Ш., Авхадеева С.Р., Идрисова Г.М. 19
НАУЧНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В ПОДГОТОВКЕ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ
Акатьева Г.Г., Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Акмалова Г.М., Снеткова Т.В. 20
ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ
Акатьева Г.Г., Чуйкин С.В., Макушева Н.В. 22
ОРГАНИЗАЦИИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ КАК ЭЛЕМЕНТ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ
Акмалова Г.М., Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г. 24
ОЦЕНОЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
Акмалова Г.М., Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. 26
НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРУКТУРЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ: РЕАЛИИ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ
Александрович Ю.С., Орел В.И., Дитковская Л.В., Пшениснов К.В., Тихомирова К.Н. 29
ОЛИМПИАДА ПО ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ — ЕЩЕ ОДИН МЕТОД ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
Аминева Л.Х., Мирончук Н.Н., Мирсаева Г.Х. 33
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ВЫСШЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ
Астахова М.И. 35
ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
Астахова М.И. 37

ТУБЕРКУЛЕЗ И ЭКОЛОГИЯ. ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ
Аталипова И.Н., Аминев Х.К., Ягафарова Р.К. 39
ВНЕАУДИТОРНАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ БИОХИМИИ ОрГМУ
Афонина С.Н., Лебедева Е.Н., Мачнева И.В. 41
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ С КУРСОМ ИДПО ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН
Ахметшин Р.З., Ширяева Г.П., Дружинина Н.А. 43
ОДИН ПРЕПОДАВАТЕЛЬ — НЕСКОЛЬКО РОЛЕЙ
Бабенкова Л.И., Бикташева А.Р., Орлова Н.А., Сакаева Г.Д., Фазылова А.А. 46
ПРЕПОДАВАНИЕ РАЗДЕЛА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОМОЩЬЮ ВИДЕОКОНТЕНТА КАК ЭФФЕКТИВНОГО ИНСТРУМЕНТА ПРИ ОЧНОМ И ДИСТАНЦИОННОМ ВИДАХ ОБУЧЕНИЯ
Багманова З.А., Руденко В.Г., Мусин Т.И., Загидуллин Ш.З., Зулкарнеев Р.Х. 49
РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
Байрамгулов Р.А., Зелеев М.Х., Войтик В.В., Загитов Г.Н., Абушахмина Г.Р. 52
ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ — РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
Баимбетов Ф.Л. 55
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
Бакиров А.Б., Назарова Л.Ш., Абдрахманова Е.Р., Калимуллина Д.Х., Ахметзянова Э.Х, Гимаева З.Ф. 57
ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПОДХОДА TWI (TRAINING WITHIN INDUSTRY) ПРИ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ ОРДИНАТОРОВ
Бакиров Б.А., Хисматуллина Г.Я., Кудашев Н.Ю. 60
УЧАСТИЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ В «ТУРНИРЕ МЕДИКОВ» КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА
Белова Ю.К., Екимова М.И., Уфимцева А.К., Фортыгина Ю.А., Шуляковская А.С. 62
МЕТОД МАТЕРИАЛЬНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ КАК УСЛОВИЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ХИРУРГОВ
Бикмуллин Р.А., Вагапова В.Ш., Борзилова О.Х., Омаров М.А., Хисамова Н.Р. 65
ПРИМЕНЕНИЕ 3D ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА
Вагапова В.Ш., Почуева Н.Н., Иманова В.Р., Рыбалко Д.Ю., Борзилова О.Х. 68
СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ СОВРЕМЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ОПЫТЕ ИНСТИТУТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Викторов В.В., Башарова Г.Р., Целоусова О.С., Волевач Л.В., Габбасова Л.В. 71

НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
Викторов В.В., Башарова Г.Р., Волевач Л.В., Камалова А.А., Габбасова Л.В. 73
РЕАЛИЗАЦИЯ МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИИ
Викторова Т.В., Измайлова С.М.,
Лукманова Г.И., Казанцева С.Р., Рябцева Н.Д. 75
СОСТОЯНИЕ РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
Викторов В.В., Файзуллина Р.М.,
Шангареева З.А., Кудаярова Л.Р., Гафурова Р.Р. 78
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НЕПРЕРЫВНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ
Викторов В.В., Целоусова О.С., Башарова Г.Р. 80
ОБУЧЕНИЕ АБИТУРИЕНТОВ ИЗ СТРАН СНГ ФИЗИКЕ И МАТЕМАТИКЕ НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ БГМУ
Войтик В.В., Загитов Г.Н., Зелеев М.Х., Байрамгулов Р.А., Шарипова А.З. 82
ДНИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
Волевач Л.В., Башарова Г.Р., Камалова А.А., Нафикова А.Ш., Загидуллин Т.С. 85
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ САМООБСЛЕДОВАНИЯ
Волевач Л.В., Габбасова Л.В., Гарипова Р.А., Демидова Н.А., Гурьев Р.Д. 87
О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
Гагина М.М., Пупыкина К.А., Рябцева Н.Д.,
Фазлыахметова М.Я., Хусаенова А.А. 89
ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ
Галимов О.В., Сафин И.Н., Ханов В.О., Зиангиров Р.А., Костина Ю.В. 91
ОБУЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ
Галиева А.Т., Валишин Д.А., Хунафина Д.Х., Бурганова А.Н., Шайхуллина Л.Р. 94
МОТИВИРОВАННОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ И ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ
Ганцева Х.Х., Ишмухаметова А.Н.,
Явгильдина А.М., Поздеева Э.Д., Субхангулова Д.Р. 96
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ И ВОСПИТАНИИ У СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ
Гафаров М.М., Шарафутдинова Я.Р., Позднякова В.С., Мустафина Г.Р. 99
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ
Герасимова Т.А., Ланичева А.Х., Халикова Л.В., Хасанова И.Р. 102
ТРУДНОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА ИНОСТРАННЫМ ОБУЧАЮЩИМСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
Голованова Е.Ю., Сорокина М.И. 104
РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОМУ ЧТЕНИЮ
Гордеева О.Н., Исмагилова Н.В. 106
РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В ПОДГОТОВКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА
Гумеров А.А., Шарипов Н.Н., Салихкулова Р.А. 109

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
Дивеева Г.Д., Мустафин Т.И. 111
ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 «СТОМАТОЛОГИЯ» ОЧНО-ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ
Егорова Е.Г. 112
УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СТУДЕНТАМИ ВУЗОВ
Ефремов И.С., Юлдашев В.Л., Калимуллин Д.Х., Тимербулатова М.Ф. 114
НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННОЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПИЩИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
Ефремов И.С., Калимуллина Д.Х., Юлдашев В.Л., Тимербулатова М.Ф. 116
ПРИМЕНЕНИЕ ВИДОВ ВОСТОЧНОЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
Закиев А.М. 117
КОММУНИКАТИВНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
Закирова Н.Э., Фахретдинова Е.Р.,
Закирова А.Н., Нуртдинова Э.Г., Хамидуллина Р.М. 119
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА
Закирьянова Г.Т., Галеева Р.И. 123
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Зиганшин А.М., Ящук А.Г., Насырова С.Ф.,
Бадретдинова Ф.Ф., Кулавский Е.В. 125
ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА НА ЭТАПЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Зиганшин А.М., Ящук А.Г., Бадретдинова Ф.Ф.,
Насырова С.Ф., Кулавский Е.В. 127
ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ОСНОВ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ
Зелеев М.Х., Закирьянова Г.Т., Загитов Г.Н., Закирьянова Л.Ф. 129
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ДЛЯ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ВЫПУСКНИКАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»
Ивакина С.Н., Пупыкина К.А., Бадакшанов А.Р., Рябцева Н.Д., Гагина М.М. 131
АНАТОМИЧЕСКИЙ МУЗЕЙ КАК ОСНОВА ТРАДИЦИОННЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕНТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Иманова В.Р., Почуева Н.Н., Борзилова О.Х.,
Минигазимов Р.С., Рыбалко Д.Ю. 135
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ГАДЖЕТОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ С КУРСОМ ИДПО БГМУ. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ СТОРОНЫ
Исламов С.А., Афанасьева Н.В., Сатаев В.У., Солдатов П.Ю., Гумеров А.А. 137

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ БГМУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
Исламов С.А., Афанасьева Н.В., Сатаев В.У., Солдатов П.Ю., Нигамедзянов И.Э. 139
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ОЛИМПИАД НА КАФЕДРЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ БГМУ
Карягина Н.Т., Бикметова Э.Р., Абдуллина Г.М., Камилов Ф.Х., Галимов Ш.Н. 141
ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ПРОВИЗОРОВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Катаев В.А., Аюпова Г.В., Федотова А.А., Халиков Р.А., Елова Е.В. 144
ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В АСПИРАНТУРЕ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «ФАРМАЦИЯ» НА КАФЕДРЕ ФАРМАЦИИ ИДПО
Катаев В.А., Латыпова Г.М., Иксанова Г.Р., Уразлина О.И. 145
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ
Каюмова А.Ф., Шафиева Л.Н., Самоходова О.В., Габдулхакова И.Р., Зиякаева К.Р. 150
МОДЕЛЬ ГИБРИДНОГО ТРЕНИНГА В ОБРАЗОВАНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Крюкова А.Г., Викторов В.В., Идиатуллина Н.Н., Красникова Р.М. 153
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПЕРВОГО КОНТАКТА К ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП
Кунафин М.С., Хунафин С.Н., Байдюк П.А., Абдуллина Г.А., Саитова З.Р. 156
ЛЕКЦИЯ КАК СПОСОБ РЕАЛИЗАЦИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
Ланичева А.Х., Халикова Л.В., Мурзабаев Х.Х., Герасимова Т.А., Хасанова И.Р. 159
ВНЕДРЕНИЕ В КОНТРОЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ ЭТАПА СДАЧИ МАКРОПРЕПАРАТОВ
Кудояров Р.Р., Куклин Д.С., Шарифгалиев И.А., Двинских А.В. 161
РОЛЬ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ
Лехмус Т.Ю., Сафуанова Г.Ш., Чепурная А.Н., Никуличева В.И. 163
РОЛЬ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ НМО
Лехмус Т.Ю., Сафуанова Г.Ш., Никуличева В.И., Чепурная А.Н., Лехмус В.И. 166
ЭПИДЕМИЯ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ
Линецкая О.И., Эткина Э.И., Гурьева Л.Л., Исмагилова З.И., Данилова Л.Я. 169
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРВЫНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФГБОУ ВО ОрГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
Луцай Е.Д., Кононова М.В., Боев В.А. 173
СИСТЕМА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПИИ
Макеева Г.К., Мухетдинова Г.А., Амирова Г.Ф., Ибрагимова Л.А., Хакимова Р.А. 175
ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
Макушева Н.В. 177

ОБУЧЕНИИЕ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЮЖЕТНОГО КЕЙС-МЕТОДА
Макушева Н.В. 179
ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ НА ЗАНЯТИЯХ ПСИХОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ
Матюшина Ю.Е. 181
ФОРМИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ПРОФИЛИЗАЦИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ БИОХИМИИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ
Меньшикова И.А. 183
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛАСТЕРНОГО МЕТОДА ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕНТАЛЬНО-РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА
Миннигалеева А.А., Майорова О.А., Хафизова Л.Р. 187
КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА
Мирсаева Г.Х., Андрианова О.Л., Камаева Э.Р., Фазлыева Р.М. 190
РОЛЬ БИНАРНОГО ЗАНЯТИЯ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ
Михайлова О.Е., Зорина Н.М. 192
ВЛИЯНИЕ КОУЧИНГОВЫХ ТЕХНИК НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ
Мустафина Г.Р., Терегулова Г.А, Хисматуллина З.Р., Самигуллин А.Р. 195
ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»
Мухаметзянов А.М., Асылгареева Г.М., Кайданек Т.В., Ибраева Л.Р. 198
ИНТЕГРАЦИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА
Мухаметзянов А.М., Кайданек Т.В., Ибраева Л.Р., Асылгареева Г.М. 200
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ — СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ
Мухетдинова Г.А., Фазлыева Р.М.,
Мирсаева Г.Х., Макеева Г.К., Мавзютова Г.А. 202
РОЛЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Низамова Д.Ф., Закирова Н.Э., Закирова А.Н., Нуртдинова Э.Г., Берг А.Г. 204
ФРАЗОВЫЕ ГЛАГОЛЫ В ТЕКСТАХ АНГЛИЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА: ОБУЧЕНИЕ ПЕРЕВОДУ
Никитина К.В. 206
СТРАТЕГИЯ И ИННОВАЦИОННАЯ ТАКТИКА ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ НА КАФЕДРЕ ТЕРАПИИ И ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ С КУРСОМ ГЕРИАТРИИ ИДПО
Никуличева В.И., Чепурная А.Н., Сафуанова Г.Ш.,
Лехмус Т.Ю., Загидуллин И.М. 209
МЕТОДЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ
Нуриманов Р.З., Хидиятов И.И., Гумерова Г.Т. 211

МОДЕЛИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕРАПИИ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ № 2
Нурмухаметова Р.А., Бакиров Б.А., Давлетшин Р.А., Шарипова И.А., Аскарова З.Ф. 213
ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ СОВРЕМЕНОГО СТУДЕНТА
Нуртдинов М.А. 215
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИКЛОВ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ КАРДИОЛОГИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНСТИТУТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Нуртдинова Э.Г., Закирова А.Н., Закирова Н.Э., Берг А.Г., Низамова Д.Ф. 217
КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
Ордабаева С.К., Серикбаева А.Д., Асильбекова А.Д., Турсубекова Б.И., Махов Е.Г., Каракулова А.Ш. 219
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПРОЕКТОВ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»
Орел В.И., Середа В.М., Ким А.В., Гурьева Н.А., Носырева О.М., соавторы: Шарафутдинова Л.Л., Бесеганич А.Ю., Либова Е.Б., Рукавишников А.С., Булдакова Т.И., Орел О.В., Каканов А.М. 222
КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ СПЕЦИАЛИТЕТА: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
Рассохина Л.М., Шумакова О.А., Колесников О.Л., Определякова Е.В., Худякова О.Ю. 224
МЕТОДИЧЕСКОЕ МАСТЕРСТВО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
Рассохина Л.М., Шумакова О.А., Жакупова Я.Т. 227
ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»
Савельева Е.Е., Богоманова Д.Н., Янборисов Т.М., Гусева Е.Д., Шарипова Э.Р. 229
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
Саляхова Р.М., Ахмадуллина Ю.А., Билалов Ф.С., Гильманов А.Ж. 232
СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ
Сафуанова Г.Ш., Никуличева В.И., Лехмус Т.Я., Рябчикова Н.Р., Латыпова Л.А. 234
ОЛИМПИАДА ПО ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ КАК РАЗВИВАЮЩИЙ ФАКТОР МОРФОЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ
Сулайманова Р.Т., Мурзабаев Х.Х., Батыршина Г.Ф., Фазлыахметова М.Я., Ланичева А.Х. 237
ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИЗУАЛЬНЫХ СТИМУЛОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ
Терегулова Г.А., Хисматуллина З.Р., Мустафина Г.Р. 239

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БАЛИНТОВСКОГО ТРЕНИНГА В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ
Тимербулатов И.Ф., Пермякова О.А., Николаев Ю.М., Евтушенко Е.М., Лактионова Е.А. 242
ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И МЕТОДЫ ЕГО ПОВЫШЕНИЯ
Усманов Э.Г., Федосеева А.Р. 244
К ВОПРОСУ МЕТОДОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
Фархутдинова Л.М. 246
МЕТОДЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
Фахретдинова Х.С., Хисматуллина З.Р., Бурханова Н.Р. 249
РАЗРАБОТКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ» С УЧЁТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНЕДРЕНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ»
Федосеева А.Р., Гайнуллин Р.А., Абзалилов Р.Я., Юлмухаметов А.А. 251
ЛЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ»
Хадиятов Р.З., Юсупов И.Р., Галиакберов Р.Р., Гумеров И.И. 252
ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ И ВОЗМОЖНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ
Халикова Л.В., Ланичева А.Х., Мурзабаев Х.Х., Хасанова И.Р., Герасимова Т.А. 255
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МУЛЬТИМЕДИЙНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ ЧТЕНИИ ЛЕКЦИЙ ПО АКУШЕРСТВУ
Хамадьянова А.У., Галимов А.И., Зулкарнеева Э.М., Муслимова С.Ю., Зиганшина Л.З. 257
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ НА КАФЕДРЕ КАРДИОЛОГИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДПО
Хамидуллина Р.М., Закирова А.Н., Фахретдинова Е.Р., Закирова Н.Э., Нуртдинова Э.Г. 259
ИННОВАЦИОННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ, КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ СОЗДАНИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ОБУЧЕНИЯ, В ПРЕПОДАВАНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
Хасанов А.Г., Суфияров И.Ф., Шайбаков Д.Г., Гильмутдинов А.Р., Шамсиев Р.Э. 262
СОСТАВЛЕНИЕ СТУДЕНТАМИ КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ ТАБЛИЦ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ»
Хасанова И.Р., Герасимова Т.А., Ланичева А.Х., Халикова Л.В. 265
ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Хисамов Э.Н., Еникеев Д.А., Срубилин Д.В., Еникеев О.А., Галимова Э.Ф. 267
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ
Хисматуллина Г.Я., Бакиров Б.А. 269

СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК И ОЛИМПИАДЫ ПО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ КАК ФАКТОР ВЫБОРА БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ
Хидиятов И.И., Нуриманов Р.З., Гумерова Г.Т. 272
РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ САЙТА ФГБОУ ВО ЮУГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
Худякова О.Ю., Колесников О.Л., Пешикова М.В., Пешиков О.В. 274
ФОРМИРОВАНИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ – НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ
Хусаенова А.А., Фазлыахметова М.Я., Гагина М.М., Пупыкина К.А., Рябцева Н.Д. 277
ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩНИКА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ГИГИЕНИСТА В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
Чуйкин С.В., Галеева Р.Р., Афлаханова Г.Р., Галеев Р.В., Изосимов А.А. 278
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ, КАК СПОСОБ ПОВЫЩШЕНИЯ УРОВНЯ ЗНАНИЙ
Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Акатьева Г.Г. 280
КЕЙС-МЕТОДЫ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КАФЕДРЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО
Чуйкин С.В., Макушева Н.В., Акатьева Г.Г. 282
ОБУЧАЮЩИЕ БАЗЫ В ДЕТСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ КАК СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ С КУРСОМ ИДПО
Чуйкин О.С., Макушева Н.В., Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г. 284
НОВЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ» В БАШКИРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
Шарафутдинова Н.Х., Латыпов А.Б., Киньябулатов А.У., Павлова М.Ю., Шарафутдинов М.А. 286
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
Шарифгалиев И.А., Мустафин Т.И., Двинских А.В., Кудояров Р.Р., Куклин Д.С. 288
ПРОФОРИЕНТАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ
Шумкова П.В., Пешиков О.В. 290
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СВИНОГО СУХОЖИЛИЯ В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОТРАБОТКИ СУХОЖИЛЬНОГО ШВА В УСЛОВИЯХ УЧЕБНОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ
Шуляковская А.С., Пешиков О.В. 292
ВНЕДРЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И АДАПТАЦИЯ К СТРЕССАМ У СТУДЕНТОВ
Юлдашев В.Л., Алехин В.Е., Урицкий Б.Л., Калимуллина Д.Х., Бакиров Л.Р. 295

РАЗВИТИЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
Яковлева Л.В., Коновалова С.В., Амиров А.Ф., Коновалова Г.М., Ардуванова Г.М. 298
ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭЛЕКТИВНОГО КУРСА «ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ»
Яковлева Л.В., Изотова Л.Д., Мулюкова А.И., Мурсалимов В.Д., Юмалин С.Х. 301
МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ
Яшина Е.В., Калкаманова Г.Р. 303

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ,
ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ

Материалы межвузовской
учебно-методической конференции
с международным участием

Посвящается 100-летию Республики Башкортостан

Лицензия № 0177 от 10.06.96 г.
Подписано к печати 12.11.2018 г.
Отпечатано на цифровом оборудовании
с готового оригинал-макета, представленного авторами.
Формат 60x84 $^{1}/_{8}$. Усл.-печ. л. 36,74.
Тираж 130 экз. Заказ № 50.

450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3,
Тел.: (347) 272-86-31, e-mail: izdat@bashgmu.ru
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России