«Подготовка медицинских кадров — наиважнейшая задача политики в области здравоохранения».

В.В. Путин

НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 2017

VIII Общероссийская конференция с международным участием

3–7 апреля 2017 года

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Сеченовский Университет

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ
КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ

Медицинская Лига России

РОСМЕД

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР

ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР

Медтехника СПб
симуляционное оборудование для медицины

ПАРТНЕРЫ

KOBUSS-LAP

BioLine
группа компаний

3B Scientific
A worldwide group of companies

Федеральное государственное
автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

VIII ОБЩЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ – 2017»

3–7 апреля 2017

г. Москва

УДК 614.23

Сборник тезисов VIII Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования – 2017», 3–7 апреля 2017 г., Москва.

М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 2017, 280 с.

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

© ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 2017

© ООО «Триалог», 2017

Содержание

ОБРАЗОВАНИЕ 18

Козарь М.В., Литвинова Т.М.
КОНСОЛИДИРОВАННОЕ ИСПОЛНЕНИЕ ПРОЕКТА
«МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСС В МОСКОВСКОЙ ШКОЛЕ» 18

Козарь М.В.
СТАРТ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА – ДОВУЗОВСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 19

Бирюкова Н.В.
РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР «МЕДИЦИНСКИЙ СЕЧЕНОВСКИЙ ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ»
СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ СТАРШЕЙ ШКОЛЫ 21

Пахомов А., Пахомова В., Железкина Е.В.
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕЗ ИЗМЕНЕНИЕ
И УЛУЧШЕНИЕ ПРОФИЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛАХ 22

Василькова А.П.
КЛАСТЕР ДОВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ФАКТОР СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ 24

Бондарь А.А., Луферов А.Н., Зайчикова С.Г.
РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ 25

Евграфов А.А., Попков В.А., Нестерова О.В., Фетисова А.Н.
МЕТОДИЧЕСКИЙ УЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС ПО ХИМИИ
В ПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССАХ НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ 27

Фетисова А.Н.
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ УЧЕБНЫЙ КУРС «ХИМИЯ НА АНГЛИЙСКОМ»
ДЛЯ ПРОФИЛЬНЫХ КЛАССОВ МЕДИЦИНСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ 28

Гринев А.Б., Чебышев Н.В., Беречикидзе И.А., Горожанина Е.С.
МЕТОДИЧЕСКИЙ УЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС ПО БИОЛОГИИ
В ПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССАХ НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ 30

Дорофеев М.В.
УЧЕБНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА УРОКЕ ХИМИИ В ПРОФИЛЬНОМ КЛАССЕ 30

Харченко В.В., Нетяга А.А., Канин М.Ф.
РЕЗУЛЬТАТЫ АКТУАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» И «ПЕДИАТРИЯ» 32

Кохов А.В., Русов В.А.
ВНЕУРОЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ЧАСТЬ ОСНОВНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССОВ 33

Николаенков Ю.В.
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» 35

Лапик С.В.
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ БАКАЛАВРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТЮМЕНСКОМ ГМУ 36

Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г.
РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС 3+ ПО НАПРАВЛЕНИЮ
ПОДГОТОВКИ 34.03.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО (УРОВЕНЬ БАКАЛАВРИАТА) 37

Ломоносова Г.Г., Борисов Ю.Ю.
МЕСТО ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ
БУДУЩИХ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА 38

Шуматов В.Б., Крукович Е.В., Черная И.П., Луговой Р.А., Солдатова Ю.А.
ОПЫТ ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ
ОБУЧАЮЩИХСЯ НА БАЗОВОЙ КАФЕДРЕ В Г. ЮЖНО-САХАЛИНСКЕ 40

Содержание

Базарный В.В., Кузьмин К.В.
ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МАГИСТРАТУРЫ ПО ПРОФИЛЮ «СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ» В УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ 41

Калуцкий П.В., Дроздова И.Л., Зубкова И.В., Басарева О.И., Удалова С.Н.
ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ И БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТАХ 42

Горячкина Е.Г., Мирович В.М.
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ – ОСНОВА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ ФАРМАЦИИ 43

Долгина И.И., Дроздова И.Л., Григорьян М.Ф., Репалов А.В.
ВЛИЯНИЕ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 44

Голикова Н.С., Петрова Е.В., Тарасов В.В.
КАЧЕСТВЕННОЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕДУЩИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ 46

Эккерт Н.В., Дайхес А.Н.
ПРИМЕНЕНИЕ ОПЫТА UNIVERSITY OF LONDON ПО ПРОФИЛЮ «MASTER OF SCIENCE IN HEALTH MANAGEMENT» ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО «ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ» («ДЕЛОВОМУ АДМИНИСТРИРОВАНИЮ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ») 47

Косаговская И.И.
ОПЫТ СОЗДАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ МАГИСТЕРСКОЙ ПРОГРАММЫ «MASTER OF PUBLIC HEALTH" В СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ 48

Голикова Н.С., Копелиович Г.Б., Павлова Л.А., Миненко И.А., Смекалкина Л.Г., Зилов В.Г.
ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ МАГИСТЕРСКОЙ ПРОГРАММЫ «ТРАДИЦИОННАЯ КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА» 49

Большакова П.Н.
К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ СОВРЕМЕННОГО МЕНЕДЖЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 51

Семенова Т.В., Полунина Н.В., Алексеева Е.И., Буслаева Г.Н.
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» И ЕГО СООТВЕТСТВИЕ УТВЕРЖДЕННЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТАМ 52

Беришвили М.В., Каптильный В.А., Агеев М.Б.
ОРГАНИЗАЦИОННО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНАЯ ИГРА «ПАЦИЕНТА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ» 53

Фесюк Е.Г.
ДЕЛОВАЯ ИГРА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЦИКЛЕ ПО ФТИЗИАТРИИ 54

Каптильный В.А., Беришвили М.В., Агеев М.Б.
АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РОЖЕНИЦЕ ВНЕ СТАЦИОНАРА 56

Викторов В.В., Крюкова А.Г., Загидуллина А.С., Гуляев Р.А., Кучинская Е.С.
ВНЕДРЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕКОГО ФАКУЛЬТЕТА 57

Репин И.Г., Пасечник И.Н., Крылов В.В.
НАШ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ДВУХКОМПОНЕНТНОГО МАСТЕР-КЛАССА ПО ОТРАБОТКЕ КОМАНДНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ 58

Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Амиров А.Ф., Насретдинова Л.М.
ДИДАКТИЧЕСКИЕ ИГРЫ В СТРУКТУРЕ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ 59

Рогожкина Ю.А., Юсупова Е.Ю., Нямцу А.М.
КЕЙС-МЕТОД – СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ 61

Содержание

Матюшин А.А., Сулейманова Ф.Ш., Нестерова О.В., Попков В.А.
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИМИИ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ИЗ СТРАН СНГ ... 62

Фомина А.В., Пивень Е.А., Максименко Л.В., Дрожжина Н.А., Таджиева А.В., Ефимушкина А.С., Гресь С.Н.
МОДУЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА»
КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
У ВЫПУСКНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ,
ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ... 63

Горох О.В., Туш Е.В., Потемина Т.Е., Литвинова Л.Г.
САМООЦЕНКА СТУДЕНТАМИ-УЧАСТНИКАМИ ВНУТРИВУЗОВСКОЙ ОЛИМПИАДЫ
СЛОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ... 64

Жанганаева М.Т., Нурдинов Б.И., Abishek Sharma, Абаева Т.С., Узаков О.Ж.
ОРГАНИЗАЦИЯ ОЛИМПИАДЫ ПО НОРМАЛЬНОЙ
И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА В МОТИВАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ПРЕДМЕТА ... 65

Артюхина А.И., Беркалиева Г.П., Чумаков В.И.
ТЕХНОЛОГИЯ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ... 66

Литвицкий П.Ф., Манасова З.Ш.
МИССИЯ КАФЕДРЫ ПАТОФИЗИОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА –
ОБУЧЕНИЕ УМЕНИЮ РЕШАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ ВРАЧА ... 67

Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б.
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
У СТУДЕНТОВ 5 КУРСА НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ... 68

Синцова С.В., Чичерина Е.Н.
РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
В ПОДДЕРЖКЕ И РЕАЛИЗАЦИИ СТУДЕНЧЕСКИХ ИНИЦИАТИВ ... 70

Гамбург А.М.
ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ... 71

Кузьмин С.Б.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРАВОВОЙ БАЗЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ СТРАН,
КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД МОТИВИРОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ
В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИН НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА ... 72

Павлова Ю.В.
ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА ... 73

Тимофеева М.Ю.
АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ «ЮРИДИЧЕСКИХ ОСНОВ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА» СТУДЕНТАМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ... 74

Бобровская О.Н.
ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ
ПО ПРАВОВЫМ ДИСЦИПЛИНАМ ... 75

Фарбер Е.В.
ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРАВОВЕДЕНИЕ»
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ... 76

Поспелова С.И.
ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРАВОВЫХ ДИСЦИПЛИН
ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ ... 78

Григорьян Я.Г.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ПРАКТИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ
«ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ» КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ... 79

Содержание

Ломакин Ю.В., Нагорнов М.Н.
ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ФГБОУ ВО ПЕРВЫЙ МГМУ ИМ. И. М. СЕЧЕНОВА В АСПЕКТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА 80

Нагорнов М.Н., Леонова Е.Н., Ломакин Ю.В.
НОВЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ 81

Леонова Е.Н., Полетаева М.П.
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ТЕСТИРОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ПЕРВОГО МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА 82

Марковина И.Ю.
ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ МАГИСТРАТУРА В СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ: ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ 84

Istvan Lenart
TEACHING AND INVESTIGATING INTERCULTURAL COMMUNICATION AT SECHENOV UNIVERSITY: NEW MASTER'S PROGRAM FOR INTERNATIONAL STUDENTS 85

Матюшин А.А., Марковина И.Ю.
МНОГОЯЗЫЧНЫЕ ГЛОССАРИИ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ 86

Зайцев А.Б.
ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ МАГИСТРАТУРА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ОБУЧЕНИЕ НАПИСАНИЮ НАУЧНЫХ СТАТЕЙ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ 88

Марковина И.Ю., Кравцова В.В.
РОЛЬ И МЕСТО ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СТУДЕНТА-ПЕРВОКУРСНИКА 89

Василькова А.П., Рудакова Л.Е.
ФОРМИРОВАНИЕ ДИСКУРСИВНОГО И ПРАГМАТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТОВ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ 90

Мокин И.В., Орехова Д.А.
ТЕРМИНОЛОГИЯ ИНВАЛИДНОСТИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ 91

Жура В.В.
ОБУЧЕНИЕ ПРИ ПОМОЩИ ЯЗЫКА-ПОСРЕДНИКА – ШАГ НА ПУТИ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОЛИЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА 92

Николаева Т.В.
РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕМИНАРОВ В ПОДГОТОВКЕ К УЧАСТИЮ В ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 93

Федоровская В.О.
УЧЕБНЫЕ ПОСОБИЯ ПО НЕМЕЦКОМУ ЯЗЫКУ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ: АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА 94

Шиловский Д.П.
ГУМАНИТАРНАЯ КОНТЕКСТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ В КУРСЕ «ГРЕКО-ЛАТИНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ» И В ДАЛЬНЕЙШЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА 96

Гаврилюк О.А.
НОВАЯ РОЛЬ И ЗАДАЧИ ЯЗЫКОВОЙ ПОДГОТОВКИ В МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВУЗАХ РОССИИ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ 96

Ольшванг О.Ю.
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНОГО ЭЛЕКТРОННОГО РЕСУРСА 98

Баева Т.А.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИДЕО СЕРВИСА YouTube ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ 99

Содержание

Ширинян М.В.
ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ 100

Томилова В.М.
РАЗВИТИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ
СРЕДСТВАМИ ПРЕДМЕТА «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК» 101

Шуракова Г.В.
ВИРТУАЛЬНАЯ МНОГОЯЗЫЧНАЯ ТЕРМИНОГРАФИЯ
КАК ОСНОВА УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ЯЗЫКУ
СТУДЕНТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ 103

Железкина Е.В., Алексеева Т.А.
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ 104

Леонова Е.Н.
ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАТИЗАЦИИ НА ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ СТУДЕНТОВ 105

Мирошниченко И.В., Чернышева Т.В., Нефедова Е.М.
ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА,
КАК УСЛОВИЕ ДОСТИЖЕНИЯ НОВОГО КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ 106

Митрофанова К.А.
ЭЛЕКТРОННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЯ СРЕДА
ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 107

Попова О.Л., Мехова М.М., Бобрищева-Пушкина Н.Д., Кузнецова Л.Ю., Кара Л.А., Компанеец И.И.
ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ 108

Алексеев Д.В., Петрова М.Б., Седова А.А., Апенченко Ю.С., Килейников Д.В.
ОПЫТ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ
КОМПЕТЕНЦИЙ И ФОНДОВ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ 110

Лауфер К.М., Жуткина Е.А.
СТИМУЛИРОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО МГМУ им. И.М. СЕЧЕНОВА
НЕПРОФИЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭКОНОМИКА» 111

Керимкулова А.С., Латыпова Н.А., Нурпеисова Р.Г.
ОСКЭ – МЕТОД ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ 113

Керимкулова А.С., Латыпова Н.А., Идрисов А.С., Нурпеисова Р.Г.
ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ 114

Латыпова Н.А., Идрисов А.С., Нурпеисова Р.Г.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИБРИДНОЙ СИМУЛЯЦИИ
В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 115

Жакупбекова М.О.
ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ, ОСНОВАННОЕ
НА МЕДИЦИНСКИХ ОШИБКАХ «ТАМЕ» В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА . . . 116

Нурпеисова Р.Г., Сыздыкова А.С., Бекбергенова Ж.Б.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ D-PBL КЛИНИЧЕСКИХ КЕЙСОВ ОСНОВАННЫЕ
НА МЕДИЦИНСКИХ ОШИБКАХ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ 117

Нурпеисова Р.Г., Сыздыкова А.С., Бекбергенова Ж.Б.
ТРУДНОСТИ АДАПТАЦИИ D-PBL КЛИНИЧЕСКИХ КЕЙСОВ ОСНОВАННЫЕ
НА МЕДИЦИНСКИХ ОШИБКАХ 118

Бекбергенова Ж.Б., Сыздыкова А.С., Нурпеисова Р.Г., Сулейменова Д.М.
«ОБУЧЕНИЕ ВО ИЗБЕЖАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК – ТАМЕ»:
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ В «МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ АСТАНА» 119

Хамчиев К.М., Бекбергенова Ж.Б., Сыздыкова А.С., Нурпеисова Р.Г.
ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ТЬЮТОРОВ В «МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ АСТАНА» 120

Содержание

Селеменева С.И., Ермолаева Т.В.
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА – НАЧАЛО ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА 121

Морозов И.А., Алексеева Е.Е.
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ 122

Шепелева Н.Г.
РАЗВИТИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВОРОНЕЖСКОМ БАЗОВОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ 124

Сторожева Ю.А.
АКМЕОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ 125

Никитина Н.В.
ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБРАЗ ВРАЧА В ФОРМИРОВАНИИ ЦЕЛОСТНОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТА-МЕДИКА О ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ БУДУЩЕМ 126

Худоногов И.Ю., Пивненко Н.М., Салманов О.Г.
КЛЯТВА ГИППОКРАТА КАК КОНЦЕПТУАЛЬНОЕ ЯДРО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ПСИХОАНАЛИЗ) 127

Муратова Ж.К.
О РОЛИ АНАТОМИЧЕСКОГО МУЗЕЯ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В АКТИВИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ 129

Мишуровский Г.А., Журилов Н.В.
АНАЛИЗ ПРЕПЯТСТВИЙ РАЗВИТИЮ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ В РАМКАХ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ 130

Мирошниченко И.В., Чернышева Т.В., Москалева Ю.А., Нефедова Е.М.
СОВРЕМЕННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ОрГМУ 131

Сырцова Е.Ю., Савирова Т.Ю., Брусенцева Л.Ю.
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ И НАДПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ 132

Федорина Т.А., Мякишева Ю.В., Мензул Е.В.
МОДУЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА 133

Афанасьева Н.В.
СИСТЕМА ИНТЕГРИРОВАННЫХ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ, ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ 134

Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ 137

Цыглин А.А., Хусаенова А.А., Насретдинова Л.М.
МОНИТОРИНГ КАК ИНСТРУМЕНТ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 138

Олейникова Т.А.
ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ УСЛОВИЯМИ ТРУДА В КУРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ 139

Мензул Е.В., Щукин Ю.В., Мякишева Ю.В.
ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТРАЕКТОРИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ 141

Содержание

Калуцкий П.В., Василенко Т.Д., Земзюлина И.Н., Селин А.В.
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ УСТАНОВОК НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА 142

Мандриков В.Б., Аристакесян В.О. Артюхина А.И., Чумаков В.И.
РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ
СО СТУДЕНТАМИ, ИМЕЮЩИХ СОЧЕТАННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА 143

Сыздыкова А.С., Букеева Ж.К., Нурпеисова Р.Г., Бекбергенова Ж.Б.
РОЛЬ ЭРАЗМУС+ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 144

Лапик С.В.
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БАКАЛАВРОВ
ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ-СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЮМЕНСКОМ ГМУ 146

Булатов С.А.
ВЫБОР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СИМУЛЯЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ
ПРИ ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИИ АККРЕДИТАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА 147

Попков В.М., Аверьянов А.П., Бугаева И.О., Клоктунова Н.А., Кулигин А.В.
ВНУТРИВУЗОВСКАЯ КООРДИНАЦИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ ПЕРВИЧНОЙ
АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ 148

Тишков Д.С., Бровкина И.Л., Есаян З.В.
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СТУДЕНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В КГМУ 149

Горшков М.Д., Шубина Л.Б., Грибков Д.М.
ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА ОРДИНАТОРА
В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ 150

Полунина Н.В., Буслаева Г.Н., Хетагурова А.К., Полунин В.С.
РОЛЬ МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
В ПОДГОТОВКЕ ОРДИНАТОРОВ ПО КЛИНИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ 151

Латыпова Н.А., Керимкулова А.С., Идрисов А.С., Камалбекова Г.М.
АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ИНТЕРНОВ
ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ 153

Кизатова С.Т., Тукбекова Б.Т., Дюсенова С.Б.
РАЗВИТИЕ У ИНТЕРНОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ
КАК КОМПОНЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 154

Осетрова Н.Б., Таптыгина Е.В.
КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» 155

Торкатюк Е.А., Майорова О.А., Соколович Е.Г.
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ОРДИНАТУРЕ 157

Плаксин В.А., Тагаева Т.В.
ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПУСКА СТУДЕНТОВ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 158

Ляшев Ю.Д., Антопольская Е.В., Горяинова Г.Н., Поляков Д.В., Самгина Т.А., Радионов С.Н.
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ
НА МЕЖДУНАРОДНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КГМУ 159

Железкина Е.В., Алексеева Т.А.
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ 160

Маматова К.Т., Узаков О.Ж., Алексеев В.П., Узакова А.О.
ЭТАПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 161

Узаков О.Ж., Муратова Ж.К., Сулайманов Ш.А.
СТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА 163

Содержание

СПО, КОЛЛЕДЖИ 165

Пёхова В.Н., Цаплина Э.Г., Шмыгаль Н.В.
ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ –
ОСНОВА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 165

Волкова М.М., Волков С.Р.
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ И ПРОБЛЕМЫ
ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ 168

Генералова Г.Е.
ПУТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПО СНИЖЕНИЮ ДЕФИЦИТА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ
СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ 169

Алексеев Д.А.
ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД
В ПОДГОТОВКЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА 170

Иванова М.Н.
ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА
В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ НОВОЙ СИСТЕМЫ АККРЕДИТАЦИИ 172

Шумова А.Л.
«ШКОЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА» КАК ЭЛЕМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТЬЮ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ 173

Ядреева Н.И.
РЕАЛИЗАЦИЯ СЕТЕВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ
НА ПРИМЕРЕ ЯКУТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА 175

Корнякова М.С., Фалькович А.С.
МЕТОДИКА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО
КОЛЛЕДЖА В РАМКАХ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФОРМАЦИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» 176

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ 178

Горшков М.Д.
КЛАССИФИКАЦИЯ ВИРТУАЛЬНЫХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ 178

Намитоков Х.А., Темзоков К.С.
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ: ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ 179

Заболотских Т.В., Лоскутова Н.В.
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ФОРМА
ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ 180

Лыхин В.Н., Логвинов Ю.И., Родионов Е.П., Карпун Н.А., Орловская А.И., Филимонова Т.В.
ИНТЕГРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
В ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ
В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА 181

Давыдова Н.С., Попов А.А., Макарочкин А.Г., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., Новикова О.В.
«СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» КАК СИМУЛЯЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ
И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИИКАЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ 182

Литвин А.А., Перепелица С.А.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕХМЕРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ КТ-ИЗОБРАЖЕНИЙ
ДЛЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ 183

Панова И.А., Малышкина А.И., Сытова Л.А., Рокотянская Е.А.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 184

Содержание

Шубин И.В., Илюха В.В., Волкова Т.О.
ИМИТАТОР КРОВИ «SUPERBLOOD» - ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ 185

Рашитов Л.Ф., Мансурова Г.Ш.
ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПРИЕМАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРЕ СИМУЛЯЦИОННОГО И ИМИТАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ 187

Королёва Л.Ю., Кондрашова А.А.
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В КУРСЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ 187

Потемина Т.Е., Тиунова Н.В.
ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ ВИДЕОТРАНСЛЯЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НИЖЕГОРОДСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ 189

Мосина В.А., Таптыгина Е.В.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РОБОТА-СИМУЛЯТОРА ДЛЯ ОТРАБОТКИ У ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ НАВЫКОВ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ 190

Гостимский А.В., Миронова А.В., Лисовский О.В., Погорельчук В.В., Карпатский И.В., Завьялова А.Н., Прудникова М.Д.
ОПЫТ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ 1 ГОДА ПО ВЕДЕНИЮ РОДОВ ВО ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ УСЛОВИЯХ 191

Сазонов К.А., Ситкин С.И., Шеховцов В.П.
ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЬНОГО ЗАНЯТИЯ У ОРДИНАТОРОВ 192

Панова И.А., Малышкина А.И., Сытова Л.А., Рокотянская Е.А.
ИСПОЛЬОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 193

Морозов Ю.Е.
НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА 194

Решетников В.А., Трегубов В.Н.
ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ В СВЯЗИ С ИХ ПРЕДСТОЯЩЕЙ АККРЕДИТАЦИЕЙ 195

Садчиков Д.В.
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В МЕДИЦИНЕ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО 197

Садчиков Д.В., Зеулина Е.Е.
ПРОБЛЕМА ТРЕНИНГА В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ 198

Логвинов Ю.И., Кислый А.И.
АДАПТАЦИЯ СРЕДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА . . . 199

Якимова Н.В., Макарова М.В., Асулмарданова Л.И., Червинских Т.А.
ВОПРОСЫ МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ 200

Чибисова Т.А.
СИМУЛЯЦИОННО - ТРЕНИНГОВЫЕ МЕТОДИКИ В КУРСЕ «ПЕРВОЙ ПОМОЩИ» ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПОЖАРНЫХ И СПАСАТЕЛЕЙ 201

Воронов А.И., Лунин А.Д,, Лунина О.В., Остроголовый В.М., Щупак А.Ю.
ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ БЛОКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «САНИТАРНО-АВИАЦИОННАЯ ЭВАКУАЦИЯ» ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ АВИАМЕДИЦИНСКИХ БРИГАД 203

Содержание

Рипп Е.Г., Колесникова Е.А., Поплавская О.Г., Червинский Д.В., Цверова А.С.
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТРЕНИНГИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ (IN SITU) – ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ И ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА 204

Логвинов Ю.И., Ющенко Г.В.
ОБНОВЛЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ:
ПРИОБРЕТАЕМ НОВОЕ ИЛИ МОДЕРНИЗИРУЕМ СТАРОЕ? 205

Варзин. С.А., Иванов В.М., Клыгач А.С., Стрелков С.В.
РАЗРАБОТКА ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ ОТРЫТОЙ ХИРУРГИИ
С ВЫСОКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ДОСТОВЕРНОСТЬЮ И ТАКТИЛЬНОЙ ОТДАЧЕЙ 206

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 207

Логвинов Ю.И., Шматов Е.В.
РОЛЬ ПРОФСОЮЗНОГО ДВИЖЕНИЯ, КАК ГАРАНТА СТАБИЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОРОДА МОСКВЫ 207

Лелюхин С.В.
РЕАКЦИЯ ВРАЧЕЙ НА ПЕРЕХОД К НЕПРЕРЫВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ
ОБРАЗОВАНИЮ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ 207

Сенченко А. Ю., Юрьева Е.А.
ВЫЗОВЫ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ВУЗАМ 209

Шамшурина Н.Г.
ИНТЕРЕСЫ ПАЦИЕНТА И СОЦИАЛЬНАЯ ПРИРОДА ЭКОНОМИЧЕСКИХ
ОТНОШЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ 210

Жуткина Е.А., Лауфер К.М.
СООТНОШЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ И НЕМАТЕРИАЛЬНЫХ СТИМУЛОВ К ТРУДУ
В СФЕРЕ БЮДЖЕТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 211

Лынова Е.Н., Салалыкина Е.В., Ищенко О.Ю.
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ И ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ЛПУ 212

Гуров А.Н., Смбатян С.М., Куликов Д.А.
ФОРМИРОВАНИЕ НОВОЙ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ 214

Куликов Д.А., Гуров А.Н., Глазков А.А.
ОСНОВЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ И ОРГАНАХ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ
В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ 215

Саввина Н.В., Ермолаев А.Р., Тимофеев А.Л.
ПРОЕКТНОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
КОМПЕТЕНЦИЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ 216

Смирнов А.В., Ильин П.О.
СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ — ВАЖНЕЙШЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ, ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
И ПРОЦЕДУР УХОДА ЗА ПАЛЛИАТИВНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ НА ДОМУ 217

Кабирова Ю.А., Шаврин А.П., Ховаева Я.Б.
СОВМЕСТНОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ И СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ» КАК ИНСТРУМЕНТ
ЭФФЕКТИВНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ 219

Содержание

Логвинов Ю.И., Шматов Е.В.
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ИНЖЕНЕРНОГО СОСТАВА МЕДИЦИНСКОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА 220

Поскребышева А.И., Губина О.В.
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИТУАЦИЙ ЗАТРУДНЕННОГО ОБЩЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 221

Каганова М.А., Угнич К.А., Спиридонова Н.В., Макарова Н.В., Соловьев В.Ю., Щукин Ю.В.
СЛОЖНОСТИ В РАЗРАБОТКЕ ЧЕК-ЛИСТОВ ПРИ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ: «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» 222

Логвинов Ю.И., Климаков А.В.
ОБУЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНЫХ ХИРУРГОВ КАК ОСНОВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕЖДУ ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ И СТАЦИОНАРАМИ (СКП) НА ПРИМЕРЕ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ 223

Голубцова Ю.М., Дегтярев Д.Н., Нароган М.В.
РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ НЕОНАТОЛОГОВ 225

Кузовлев А.Н., Абдусаламов С.Н., Кузьмичев К.А.
ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ 225

Бахтина И.С., Гардеробова Л.В., Поклад Л.А., Меркушкина С.А., Якимова Н.В., Регентова Е.С., Крючкова Н.Ю.
О РИСКАХ ПЕРЕХОДА НА СИСТЕМУ НМО ПРИМЕНИТЕЛЬНО К СПЕЦИАЛИСТАМ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ 226

Ищенко О.Ю., Лынова Е.Н., Салалыкина Е.В.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РОССИИ 228

Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ГЕРИАТРИИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА 229

Захарова Л.А., Нагибина Ю.В.
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ 230

Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н.
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ 231

Кочубей А.В.
ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ» 232

Конаныхина А.К., Комаров С.Г., Маликова Л.М., Архангельская Е.Ф.
ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 234

Аксенов И.В.
СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЦЕССУ ОБУЧЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ . . . 235

Логвинов Ю.И., Орловская А.И.
МЕТОДИКА СОСТАВЛЕНИЯ УЧЕБНЫХ ПЛАНОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ МСЦ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ 236

Логвинов Ю.И., Войтова А.Ю.
ТЕСТИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ «ХИРУРГИЯ» И «ЭНДОСКОПИЯ» 238

Содержание

Логвинов Ю.И., Степанова Т.В.
ИТОГИ РАБОТЫ И ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ РОЛИ НМО И МЕСТО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ НА ТЕРРИТОРИИ РФ 239

Логвинов Ю.И., Кныш О.Ю.
КОМПЛЕКСНАЯ ПОДГОТОВКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КУРСОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ 240

Логвинов Ю.И., Кныш О.Ю.
СЕМИНАРЫ МСЦ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ПО ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ СТАЦИОНАРНОГО И АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА О КОРРЕКЦИИ НЕГАТИВНЫХ И ОГРАНИЧИВАЮЩИХ УБЕЖДЕНИЙ ПАЦИЕНТА 241

Логвинов Ю.И., Черная Е.А.
МСЦ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ КАК ЛИДЕР СИМОБУЧЕНИЯ РФ, НА ПРИМЕРАХ ОБРАЩЕНИЙ И ПРОВЕДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ИЗ РЕГИОНОВ 243

Лесина О.Н., Баранова И.П., Коннова О.А., Зыкова О.А., Карнеева Ж.Н., Никольская М.В.
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭКЗАНТЕМНЫХ ИНФЕКЦИЙ» В РАМКАХ ЦИКЛОВ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 243

Жумабаева З.М., Погребинская Е.А.
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ ОКАЗАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ ПО СЕРТИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН 245

СарсеноваЛ.К., Ню М.А., Дербисалина Г.А., Исабаев Э.С., Жамалиева Л.М., Койков В.В.
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ПО РАЗВИТИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ЭЬТКТ И КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: ПЕРВЫЙ ОПЫТ 246

НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ 248

Волобуев А.Н.
СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ, КАК ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА 248

Солянина В.А., Овод А.И., Сидоров Г.А.
ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ 249

Ткаченко П.В., Солянина В.А., Овод А.И.
СТРУКТУРА ПРОГРАММ АСПИРАНТУРЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ 250

Кислицын Ю.В.
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ОБУЧАЮЩИХСЯ 251

Чебышев Н.В., Дегтяревская Т.Ю., Ларина С.Н., Беречикидзе И.А.
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ ПЕРВОГО МГМУ ИМ. СЕЧЕНОВА В НАУЧНОМ КРУЖКЕ КАФЕДРЫ БИОЛОГИИ И ОБЩЕЙ ГЕНЕТИКИ – ШАГ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «5–100» 252

Калецкий Е.Г.
ЦЕЛИ И ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ВНЕДРЕНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ЮРИСПРУДЕНЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ 253

Куликов С.Н., Митрофанова К.А., Ивачев П.В.
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАСЕДАНИЙ НАУЧНОГО КРУЖКА ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ 254

Содержание

Орлов Е.А.
НЕОБХОДИМОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО КРУЖКА НА КАФЕДРЕ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ, КАК НЕОБХОДИМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩИХ ХИРУРГОВ 255

Мирович В.М., Горячкина Е.Г.
ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОГНОЗИИ И БОТАНИКИ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК ОСНОВА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ФАРМАЦИЯ 257

Калуцкий П.В., Василенко Т.Д., Бушина Н.С.
ЗНАЧЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ЭКОНОМИСТОВ И МЕНЕДЖЕРОВ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 258

Васильева Е.Ю.
ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ КИТАЙСКИХ СТУДЕНТОВ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ 260

ИССЛЕДОВАНИЕ В МЕДИЦИНЕ 266

Тарнаева Л.А., Жиленкова А.В.
ИССЛЕДОВАНИЕ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РЕЦЕПТОРОВ ГЕНОВ VKORC1 И CYP2C9 В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИСКУССТВЕННЫМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ 266

Эль-Тарави Я.А., Хуламханов И.К.
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 (IL-6) КАК ПОТЕНЦИАЛЬНОГО МАРКЁРА МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ (ММ) 267

Мельник Е.Г.
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИТЕ 267

Исхакова А.Ш., Сафиуллина Г.И., Замалеева Р.С.
К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ 268

Сонич М.Г., Ульянова Н.Ф.
ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ – ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ И ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ 270

Садриева Г.А., Фролова Е.В.
РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С IV СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК 271

Садриева Г.А.
ПОДБОР РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕХНИКИ СОСУДИСТОГО ШВА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ 271

Сафиуллина А.А., Иваничев Г.А., Черепнёв Г.В.
К МЕХАНИЗМАМ ФОРМИРОВАНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОЙ БОЛИ 272

Гилаева А.Р., Сафиуллина Г.И., Мосихин С.Б.
РОЛЬ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ БОЛЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ТИННИТУСА 273

Оксентюк А.Д., Свириденко А.В., Подоплелова Д.В., Солоп И.А.
ВЛИЯНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ 274

ИНДЕКС АВТОРОВ 276

ОБРАЗОВАНИЕ

КОНСОЛИДИРОВАННОЕ ИСПОЛНЕНИЕ ПРОЕКТА «МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСС В МОСКОВСКОЙ ШКОЛЕ»

Козарь М.В., Литвинова Т.М.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

MKozar1805@yandex.ru

Введение. Повышение уровня медицинской помощи и дальнейшее развитие системы непрерывного медицинского образования – приоритетные направления деятельности Университета. Медико-биологические классы (МБК) – это уникальная форма довузовского образования, которая является источником абитуриентов на все направления подготовки Сеченовского Университета (Университет), и во многом позволяет будущему абитуриенту осознанно определиться с его будущей профессией медицинского работника. Проект «Медицинский класс в московской школе» объединяет ресурсы Университета и всех сетевых учреждений Департамента образования города Москвы.

Результаты. По состоянию на 20 сентября 2016 г. в соответствии с приказом Департамента образования г. Москвы от 25 августа 2016 № 1029 «Об утверждении перечня государственных образовательных организаций, подведомственных Департаменту образования города Москвы, участвующих в образовательном проекте «Медицинский класс в московской школе»», в проекте участвуют 120 образовательных организаций. Профиль программ: в 100 школах работают МБК, в 20 – трансляционная медицина и фармация. МБК функционируют в виде двухлетней формы обучения (профильный этап – 10–11 классы); в «Сеченовском лицее» и некоторых других школах-партнерах (на усмотрение школы) также представлен предпрофильный этап обучения (8–9 классы), в школе №1253 с 2014 г. организован предпрофильный этап обучения с 7 класса. На базе Университета открыт Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий», который стал экспериментальной площадкой для всех инноваций проводимых Университетом.

Ежегодно в начале учебного года на стартовом совещании обсуждается и утверждается план мероприятий на учебный год, включая графики промежуточной аттестации по профильным предметам, конференции проектных работ, турниры знатоков, предметные олимпиады, программы «Университетских суббот», лекториев и другие профориентационные мероприятия.

Для повышения уровня преподавания в МБК школ-партнеров преподавателями Университета проводится обучение учителей школ по профильным предметам (в форме лекций, семинаров, мастер-классов). Для усовершенствования и оптимизации преподавания базовых дисциплин МБК рабочие группы кафедр Университета создали УМК по биологии, химии на русском и английском языках и по русскому языку, которые включают пособие для преподавателей, пособие для подготовки к олимпиаде, рабочие тетради, банк КИМ и творческих задач.

В рамках образовательного проекта «Медицинский класс в московской школе» образовательные учреждения получили оборудование для отработки навыков в области первой помощи, ухода за больными и коммуникации с ними. Для повышения квалификации учителей школ-партнеров, позволяющей им использовать полученное оборудование, Университет проводит курс обучения «Шаг в медицину». Для школьников Университет реализует специальный элективный курс «Шаг в медицину». Школьники отрабатывают практические навыки с использованием фантомных и симуляционных технологий в области первой помощи, ухода за больными и коммуникации с ними, а также навыков действия в чрезвычайных ситуациях. Экскурсионные и ознакомительные программы предусматривают посещением школьниками МБК Музея истории медицины Университета, ботанический сад, а также профильные кафедры. В зданиях Университета проходят лекции, семинары, мастер-классы и Дни открытых дверей для школьников и их родителей. Проведение вступительных в МБК и переводных (из 10 в 11 класс) экзаменов школьников, а также мониторингов успеваемости (четыре раза в год в каждом классе) осуществляется в компьютерных классах Университета.

Значительный акцент в работе с учащимися Университет сделал на выявление и работу с талантливой и одаренной молодежью. В данном аспекте следует особо отметить организацию и проведение Всероссийской Сеченовской Олимпиады Школьников (ВСОШ) по химии и биологии. Статус Всероссийской олимпиада получила в 2016 г.

Университет организует и проводит ежегодные научно-практические конференции, в том числе Московскую открытую научно-практическую конференцию школьников «Старт в медицину», проводимую совместно с Департаментом образования города Москвы. Открытая научно-практическая конференция «Старт в медицину» собрала в 2016 г. учащихся из 43 школ Москвы. На ней было представлено 90 устных, 70 стендовых докладов и 30 мастер-классов. Победителям олимпиады (5 человек) предоставлено преимущественное право поступления в Университет.

В рамках программы 5 топ 100 деканатом довузовского образования были проведены открытые московские конференции школьников на английском языке по химии и биологии.

В 2017 году Университета в рамках эксперимента организует и проводит предпрофессиональный экзамен в форме ОСКЭ для выпускников МБК общеобразовательных организаций города Москвы.

В 2016 году Университет открыл двери для 2487 первокурсников, из них 1170 человек жители Москвы. На бюджетные места поступили 570 московских выпускников, в том числе 100 человек поступили в соответствии с договором о целевом приеме с Департаментом здравоохранения города Москвы. Самые популярные специальности – Лечебное дело, Стоматология и Фармация.

Итоги обучения в МБК школ-партнеров Университета: поступление в вузы России – 99% выпускников; поступление в зарубежные образовательные организации – 1%; поступление в вузы медицинской направленности – 85%; поступление в вузы химического, биологического и иных профилей – 14%. Поступление на бюджетной основе в вузы – более 80% выпускников МБК. Средний балл ЕГЭ выпускников МБК – 94. В 2016 г. окончили московские школы 64500 человек, из них 51000 выпускников выбрали обучение по образовательным программам высшего образования в институтах, академиях, университетах. Каждый десятый выпускник (5100 чел.) своей профессиональной траекторией считает медицину, из них 90% подали заявление в приемную комиссию Университета. Большая часть поступивших в Университет – 70%, – обучались в МБК, и являются профессионально-ориентированными абитуриентами.

Выводы. Консолидированное исполнение проекта «Медицинский класс в московской школе» проходит успешно.

СТАРТ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА – ДОВУЗОВСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Козарь М.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

MKozar1805@yandex.ru

Введение. Повышение уровня медицинской помощи и дальнейшее развитие системы непрерывного медицинского образования – приоритетные направления деятельности Университета. Перед факультетом довузовского образования нашего Университета поставлены задачи управления качеством образования на этапе довузовского образования, обеспечения стабильности и прироста набора в Университет, в том числе и на новые направления подготовки наиболее конкурентоспособных и профессионально ориентированных абитуриентов. Решение этих задач требует увеличения количества университетских медико-биологических классов (МБК) с распространением этой системы за пределы Москвы и Московской области, оптимизации процесса обучения в системе довузовской подготовки, а также реализации системной профессионально ориентационной деятельности.

Материалы и методы. По состоянию на 20 сентября 2016 г. в соответствии с приказом Департамента образования г. Москвы от 25 августа 2016 № 1029 «Об утверждении перечня государственных образовательных организаций, подведомственных Департаменту образования города Москвы, участвующих в образовательном проекте «Медицинский класс в москов-

ской школе»», в проекте участвуют 120 образовательных организаций. Профиль программ: в 100 школах работают МБК, в 20 – трансляционная медицина и фармация. МБК функционируют в виде двухлетней формы обучения (профильный этап – 10-11 классы); в «Сеченовском лицее» и некоторых других школах-партнерах (на усмотрение школы) также представлен предпрофильный этап обучения (8-9 классы), в школе №1253 с 2014 г. организован предпрофильный этап обучения с 7 класса. На базе Университета открыт Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий», который стал экспериментальной площадкой для всех инноваций, проводимых Университетом. Наряду со школами города Москвы, Университет осуществляет сотрудничество с общеобразовательными организациями Московской области, а также четырьмя областями Центрального федерального округа (Тульской, Брянской, Калужской, Пензенской).

Для оптимизации процесса обучения в системе довузовской подготовки, а также реализации системной профессионально ориентационной деятельности, организуются и проводятся следующие мероприятия:

- Открыт Ресурсный центр Сеченовский предуниверсарий.
- Для повышения уровня преподавания в МБК преподавателями Университета проводится обучение учителей школ по профильным предметам (в форме лекций, семинаров, мастер-классов).
- Для усовершенствования и оптимизации преподавания базовых дисциплин МБК рабочие группы кафедр Университета создали УМК по биологии, химии на русском и английском языках и по русскому языку, которые включают пособие для преподавателей, пособие для подготовки к олимпиаде, рабочие тетради, банк КИМ и творческих задач. УМК по химии, биологии и русскому языку являются обобщением накопленного в Сеченовском Университете опыта, сочетающего необходимую глубину фундаментальной теоретической подготовки и профессиональную ориентацию.
- Для повышения качества образования Университет является площадкой для тестирования по химии и биологии для проступающих в МБК. В период обучения Университет является площадкой для промежуточного контроля качества образования в МБК с частотой четыре раза в год в 10-х и 11-х классах.
- Для профориентации учащихся МБК в рамках образовательного проекта «Медицинский класс в московской школе» образовательные учреждения получили оборудование для отработки навыков в области первой помощи, ухода за больными и коммуникации с ними. Для повышения квалификации учителей школ-партнеров, позволяющей им использовать полученное оборудование, Университет проводит курс обучения «Шаг в медицину». Для школьников Университет реализует специальный элективный курс «Шаг в медицину». Школьники отрабатывают практические навыки с использованием фантомных и симуляционных технологий в области первой помощи, ухода за больными и коммуникации с ними, а также навыков действия в чрезвычайных ситуациях.
- В 2017 году Университета в рамках эксперимента организует и проводит предпрофессиональный экзамен в форме ОСКЭ для выпускников МБК общеобразовательных организаций города Москвы.
- Для профориентации учащихся МБК проводятся экскурсионные и ознакомительные программы, предусматривающие посещение школьниками Музея истории медицины Университета, ботанического сада, музеев Университета, профильных кафедр. В зданиях Университета проходят лекции, семинары, Университетские субботы, мастер-классы и Дни открытых дверей для школьников и их родителей. Проведение вступительных в МБК и переводных (из 10 в 11 класс) экзаменов школьников, а также мониторингов успеваемости (четыре раза в год в каждом классе) осуществляется в компьютерных классах Университета.
- Для выявления талантливой молодежи среди учащихся МБК Университет проводит четырнадцать различного уровня мероприятий, наиболее значимые из них – Всероссийская Сеченовская Олимпиада Школьников (ВСОШ) по химии и биологии, научно-практическая конференция школьников «Старт в медицину».
- Для повышения качества образования абитуриентов ФДО Университета работают долгосрочные подготовительные курсы с перио-

дом обучения шесть месяцев и интенсивные подготовительные курсы с периодом обучения полтора месяца.

Результаты. Итоги обучения в МБК школ-партнеров Университета: поступление в вузы России – 99% выпускников; поступление в зарубежные образовательные организации – 1%; поступление в вузы медицинской направленности – 85%; поступление в вузы химического, биологического и иных профилей – 14%. Поступление на бюджетной основе в вузы – более 80% выпускников МБК. Средний балл ЕГЭ выпускников МБК – 94. В 2016 г. окончили московские школы 64500 человек, из них 51000 выпускников выбрали обучение по образовательным программам высшего образования в институтах, академиях, университетах. Каждый десятый выпускник (5100 чел.) своей профессиональной траекторией считает медицину, из них 90% подали заявление в приемную комиссию Университета. Большая часть поступивших в Университет – 70% – обучались в МБК и являются профессионально ориентированными абитуриентами.

Выводы. Поставленные задачи перед ФДО – управление качеством образования на этапе довузовского образования, обеспечение стабильности и прироста набора в Университет, в том числе и на новые направления подготовки наиболее конкурентоспособных и профессионально ориентированных абитуриентов решаются успешно.

РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР «МЕДИЦИНСКИЙ СЕЧЕНОВСКИЙ ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ» СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ СТАРШЕЙ ШКОЛЫ

Бирюкова Н.В.

Ресурсный центр
«Медицинский Сеченовский Предуниверсарий»,
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» – новое направление деятельности университета, который представляет собой основу инновационной парадигмы современного образования, связанного с интегративными процессами.

Ресурсный центр является консультативно-методической и экспертной площадкой по подготовке лучших обучающихся в медико-биологических классах города для последующего обучения в ведущих медицинских вузах страны.

Главная идея образовательной программы – моделирование новой практики образования, необходимой для будущей жизнедеятельности обучающихся. Эта практика должна работать на создание современного учебного заведения, способного давать качественное образование.

Новизна программы связана с проектированием образовательной среды, включающей как традиционные, так и современные инновационные компоненты обучение (профильное образование, обучение на основе проектно-исследовательской деятельности и т.д.).

Образовательная программа предназначена удовлетворить потребности:

- общества и государства – реализация образовательных программ, обеспечивающих гуманистическую ориентацию личности, закладывающих прочную основу духовно-нравственного и гражданского самосознания молодежи;
- обучающихся и их родителей – гарантированный уровень среднего общего образования в соответствии с индивидуальными запросами семьи;
- ВУЗов – приток молодежи, способной к самообразованию и профессиональному обучению.

Очень важно, что в период обучения в Предуниверсарии обеспечивается психологическая готовность старшеклассников к обучению в образовательном учреждении высшего образования.

Главная идея образовательной программы – моделирование новой практики образования, необходимой для будущей жизнедеятельности обучающихся. Эта практика должна работать на создание современного учебного заведения, способного давать качественное образование.

Основная цель программы – удовлетворение потребностей профессионально определившихся старшеклассников в профильном обучении, обеспечение психологической готовности старшеклассников к обучению в образовательном учреждении высшего образования, организация единого образовательного пространства учеб-

ной и внеучебной деятельности для сокращения неэффективного использования времени обучающимися.

Материалы и методы. В рамках выполнения плана работы сформирована основная образовательная программа Ресурсного центра, которая содержит: график учебного процесса, учебный план, план внеурочной деятельности, планируемые личностные, метапредметные и предметные результаты освоения основной образовательной программы, программы отдельных учебных предметов и курсов, программа воспитания и социализации обучающихся и т.д.

С целью обеспечения эффективного обучения в Предуниверсарии, а также для расширения возможностей обучающихся к самоподготовке, были разработаны рабочие программы по всем предметам учебного плана. Рабочие программы по предметам являются результатом накопленного и обобщенного опыта профессорского-преподавательского коллектива Университета.

Программы по химии и биологии предполагают углубленное изучение этих предметов, что способствует освоению обучающимися теоретических знаний и практических умений и навыков, необходимых для поступления в медицинский ВУЗ.

Результаты. Обучение в Предуниверсарии проводится в соответствии с основной образовательной программой.

Разработаны методические учебные комплексы по всем предметам учебного плана.

Разработаны фонды оценочных средств для проведения текущего, промежуточного и итогового контроля знаний по всем предметам учебного плана.

Отмечается успешное участие обучающихся в Сеченовской и Всероссийской олимпиадах.

Выводы. Реализация основной образовательной программы Ресурсного центра «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» способствует развитию коммуникативных, эстетических, познавательных, творческих способностей личности обучающихся.

В Предуниверсарии созданы наиболее благоприятные условия для формирования ключевых компетенций обучающихся:

- социальных – способности брать на себя ответственность, участвовать в принятии решений, ориентироваться в политической жизни общества, выбирать социально ценные формы досуговой деятельности;
- культурологических – способности жить вместе, соблюдая духовные традиции своего народа, быть терпимыми к другой культуре, языку и религии, ориентироваться в проблемах, ценностях, нравственных нормах современного мира;
- познавательных – реализующих готовность, способность и желание учиться всю жизнь;
- коммуникативных – определяющих владение устным и письменным общением, способность к деятельности в незнакомой среде;
- информационных – владение новыми технологиями, понимание важности их применения, способность критически оценивать информацию.

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕЗ ИЗМЕНЕНИЕ И УЛУЧШЕНИЕ ПРОФИЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛАХ

Пахомов А., Пахомова В., Железкина Е.В.
ФГБОУ Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Современные технологии, состояние и развитие экономики, социальной сферы создают новые требования к подготовке врачебных кадров. Медицина современности требует внедрения новых методик лечения, а также создания широкой базы лабораторий и клиник. Стоит отметить, что с каждым годом растет конкуренция в области научных достижений. Место среди ведущих мировых институтов хотят завоевать и высшие учебные заведения развивающихся стран, что заставляет их менять свои подходы к обучению. Таким образом, для развития нашей науки и медицины, для повышения статуса учебных заведений требуются подготовленные кадры, способные составить конкуренцию на рынке труда.

Сейчас одной из главных проблем школьного и начальных этапов вузовского образования

является вторичность получаемых знаний. К сожалению, современная система оценки знаний выпускников, т.е. ЕГЭ, предполагает знание абитуриентами не только школьной программы, но и частично вузовской. В связи с этим, первые несколько месяцев изучения нового предмета превращаются в повторение школьного материала. Однако за эти месяцы также происходит и выравнивание знаний первокурсников. В любом случае это время можно использовать для более полного и глубокого освоения учебной программы высшего учебного заведения. Это становится возможным, если предположить создание общепринятой системы профильного обучения, которая даст возможность лучше подготовить абитуриентов к поступлению, заранее определиться с целью своего обучения, направлением.

Система профильного образования невозможна без единых учебников и образовательных программ, способствующих приблизительно равному уровню знаний абитуриентов. Система ЕГЭ терпит неминуемые поражения не только в силу своей формы и подхода, но и из-за разности учебных пособий, книг, методик, с помощью которых происходит подготовка абитуриентов. Все это создает «стеклянный потолок», мешающий поступить талантливым школьникам в желаемое учебное заведение.

В рамках профильной системы так же возможно более полное ознакомление учащихся с основами будущей профессии через экскурсии и проведение практики с простейшими трудовыми элементами. Сейчас большинство абитуриентов недостаточно хорошо осведомлены о современном состоянии медицины и системы здравоохранения. Они не знают, с какими проблемами сталкивается современный врач, медицинский персонал и даже как устроено лечебное учреждение. Поэтому часты случаи, когда выпускник ВУЗа, устраиваясь на работу по своей специальности в государственное медицинское учреждение или частную клинику, сталкивается с непреодолимыми для себя трудностями: незнанием специфики работы и др. Одним из решений ситуации становится уход из медицины. Таким образом, средства, которые были выделены на подготовку специалиста, уходят впустую, и возникает кадровый голод. Возможным решением данной проблемы может стать подготовка школьников к специфике профессии врача. Это можно осуществить путем создания системы некой «преемственности поколений», т.е. ввести в учебный план обязательное посещение больниц, клиник, а также общение с практикующими врачами и т.д. Тогда абитуриент будет четко понимать, зачем он идет в ВУЗ, и что его ждет после выпуска. Также возможно введение системы летних практик в больницах и освоение школьниками элементарных навыков ухода за больными. Это познакомит будущих абитуриентов с организацией медицинского учреждения, работой младшего медперсонала, поможет понять подходит ли им данная профессия или нет. Таким образом, в ВУЗ будут поступать люди, знакомые с системой здравоохранения и готовые в будущем работать по своей специальности.

Что касается конкретно медицинского профиля, то к нему должны быть предъявлены особые требования: сформировать у школьника единую научную картину мира, дать ему понимание основных, базовых процессов, идущих в природе и их взаимосвязь. Это поможет сформировать нужную широту сознания, что потом поспособствует становлению клинического мышления. Этого гораздо легче достичь путем привлечения школьников к научно-исследовательской деятельности, а также путем увеличением числа практических и лабораторных работ по естественным наукам.

Таким образом, с внедрением единой системы учебных материалов и образовательных программ, знакомства учеников с вузовской системой обучения и с областями применения своих знаний, а также со спецификой будущей работы возможно решение проблемы серьезного разрыва между уровнем подготовки выпускников в различных школах. Это также поспособствует плавному переходу абитуриентов от школы к ВУЗу, что на раннем этапе обучения сократит число отчислений по причинам недостаточной подготовки студента, его неспособности к самообразованию и отсутствия мотивации. Ознакомление с основами будущей профессиональной деятельности так же должно повысить качество знаний абитуриентов и процент выпускников, работающих по своей специальности.

КЛАСТЕР ДОВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ФАКТОР СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Василькова А.П

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Системная профориентационная работа является одним из приоритетных направлений деятельности Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова. Ещё в1998 году для привлечения в вуз наиболее талантливой, подготовленной, профориентированной и мотивированной молодёжи был создан факультет довузовского образования, в рамках которого заключены договоры о сотрудничестве с рядом школ города, области и других регионов. Наш многолетний опыт показал, что образовательный тандем «школа-вуз» помогает не только эффективно подготовится к освоению вузовской программы за счёт интеграции школьных и вузовских технологий обучения, хорошо узнать будущую профессию, но и обеспечить более быструю академическую и социальную адаптацию школьников к студенческой жизни.

Для дальнейшего совершенствования работы и более тесной интеграции учебных заведений в 2016 году в Университете был создан кластер довузовского образования. Целью деятельности этого кластера явилась реализация современной эффективной довузовской подготовки в системе «школа-вуз», создание и выполнение инновационных проектов на основе интеграции образовательного, воспитательного, профессионального, профориентационного и инновационного потенциала участников кластера. Задачи кластера включили разработку и реализацию образовательных, воспитательных и профориентационных программ. Повышение качества и конкурентоспособности довузовского образовании, содействие формированию и функционированию единого информационного пространства в области довузовского образования, обеспечение единства и преемственности довузовского и вузовского образования, вовлечение обучающихся в систему высшего образования.

Деятельность кластера, как и факультета довузовского образования, сосредоточена на ряде направлений. Так, в учебно-методической работе большую роль играют такие мероприятия, как привлечение профессорско-преподавательского состава университета к занятиям со школьниками, проведению элективных курсов; оказание методической помощи преподавателям дисциплин естественно-научного цикла; согласование и внедрение в практику в подшефных школах учебно-методических материалов по профилирующим предметам; разработка тестово-контрольных заданий по химии и биологии для их использования при дистанционном обучении; экспертиза авторских программ, разрабатываемых учителями средних школ; Школьники учебных заведений-членов кластера регулярно участвуют в Олимпиадах, проводимых ПСПбГМУ.

Профориентационные мероприятия включают профориентационное тестирование, организацию встреч ведущих специалистов университета с учащимися подшефных средних учебных заведений; проведение силами профессорско-преподавательского состава университета лекций по истории медицины, истории Университета, достижениях современной медицинской науки и практики; посещение школьниками симуляционного центра университета и работу в нём; организацию и проведение на базе клиник занятий по программам начального медицинского образования «Основы медицинских знаний; общий уход за больными», «Человек и его здоровье», «Медицинские технологии». Регулярно проводятся недельные курсы погружения в специальность, во время которых школьники посещают клиники университета, участвуя в их работе, готовят презентации и видеоролики об этом мероприятии, участвуют в соревнованиях, организованных кафедрой физического воспитания, посещают занятия по обеспечению безопасности жизнедеятельности, проводимые в этот период преподавателями кафедры мобилизационной подготовки и медицины катастроф. Большой интерес вызывают различные конкурсы и квесты. Школьники привлекаются к работе в музее университета, волонтёрскому движению. Продолжается работа над долгосрочным проектом «Путь в медицину», целью которого является

преемственность научно-исследовательской и проектно-исследовательской деятельности в условиях интеграции образовательного процесса в системе « школа –вуз – наука – учреждения здравоохранения».

Школьники активно участвуют в научной работе вуза. Они выступают на научно --теоретических конференциях, работают в студенческих научных обществах кафедр. Ежегодно проводится конференция «Шаги в науку XXI века», конкурс рефератов. Большое место в сотрудничестве занимает совместная культурно-массовая и спортивно-оздоровительная работа, мероприятия по здоровому образу жизни..

В рамках кластера ведётся активная работа по организации летних школ и разработке программы медицинской подготовки школьников с выдачей удостоверения.

РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОДАРЕННЫХ ДЕТЕЙ

Бондарь А.А., Луферов А.Н., Зайчикова С.Г.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Выявление талантливой молодежи – закономерное приоритетное направление в системе образования любого государства, не только повышающее качество абитуриентов вузов, дающее возможность одаренным детям получить высококачественное образование в ведущих вузах страны. Комплекс мероприятий, направленный на поиск, выявление и поддержку талантливых детей в конечном счете обеспечивает предприятия и учреждения высококвалифицированными специалистами, не просто владеющими необходимым набором знаний и умений, но и имеющими высокий потенциал для профессионального и научного роста.

В нашей стране этот процесс всячески пропагандируется и поддерживается. Во время чтения послания Федеральному собранию 1 декабря Президент РФ Владимир Путин заявил о том, как важно создавать центры поддержки одаренных детей по всей России. Он привел в пример и образовательный центр «Сириус» в Сочи. «Считаю, что нам нужно целое «созвездие» таких площадок и рекомендовал бы главам субъектов РФ подумать о формировании в регионах на базе лучших вузов и школ центров поддержки одаренных детей», — сказал президент. По итогам и в рамках реализации послания Федеральному собранию Президент РФ Владимир Путин обязал Правительство России организовать в стране сеть центров выявления и поддержки одарённых детей (Пр-2346, п.4 б) Реализовать задание необходимо к ноябрю 2017 года. Данное требование можно найти в перечне поручений по реализации послания президента РФ Федеральному Собранию. Документ опубликован на сайте Кремля.

Материалы и методы. Деканат довузовского образования Сеченовского университета ведет активную многолетнюю работу, направленную на выявление одаренных школьников, вовлечение их в мероприятия, проводимые Университетом. Это целый многоступенчатый комплекс, в который активно вовлечены сотрудники таких фундаментальных кафедр Университета, как кафедры биологии и общей генетики, общей химии, ботаники, физической, коллоидной и аналитической химии, проводящие огромную работу не только по методическому обеспечению конференций, турниров знатоков, олимпиад, но и выступающие в качестве экспертов и членов жюри на данных мероприятиях.

Результаты. Одним их наиболее масштабных мероприятий в данной области, безусловно, является Всероссийская Сеченовская Олимпиада школьников по химии и биологии, входящая в перечень всероссийских олимпиад. Уже многие годы победители и призеры этой олимпиады успешно поступают не только в Сеченовский университет, но и в другие ведущие вузы страны естественнонаучной направленности.

Но, начиная с текущего года ВСОШ является не единственной олимпиадой для российских школьников, проводимой университетом. В апреле 2017 года впервые пройдет заключительный этап Предпрофильной Олимпиады школьников по химии и биологии для школьников 5-9 класов. Это мероприятие позволяет выявить одаренных детей, имеющих склонность к естественным наукам, на достаточно раннем этапе и развить эти способности.

Кроме того, разработаны и внедрены еще две олимпиады для школьников старших классов: Олимпиады по химии и биологии на английском языке, позволяющие выявить не просто талантливых школьников, но детей, способных представлять нашу страну на международных конференциях и олимпиадах, это мероприятие так же стимулирует школьников к изучению иностранного языка, что, на данном этапе, так же немаловажно для современного специалиста и ученого, облегчает его коммуникацию с зарубежными коллегами, облегчает подготовку публикаций, в высокорейтинговых международных журналах.

С 2014 года проводится и еще одна олимпиада, подготовленная и проводимая сотрудниками Университета – Международная Олимпиада школьников по химии и биологии, позволяющая выявлять талантливых школьников не только в нашей стране, но и за ее пределами.

В 2016 году впервые совместно с департаментом образования г. Москвы Сеченовским университетом была проведена Первая московская открытая научно-практическая конференция «Старт в медицину», ставшая ежегодной. Конференция вызвала огромный интерес не только у школьников, обучающихся по программе «Медицинский класс в московской школе», но и у обучающихся в других учебных заведениях, не входящих в программу. Широкая тематика, охватывающая практически весь спектр предметов медико-биологической направленности привлекла большое количество участников и гостей, а комплекс профессионально-ориентированных лекций, экскурсий и мастер-классов, проводимых профессорско-преподавательским составом университета, вызвал живейший неподдельный интерес школьников.

В 2016 году Университетом были также впервые проведены две интересные конференции, собравшие большое количество участников – Первая Открытая Московская конференция школьников по химии на английском языке «Химия и медицина» и Первая Открытая Московская конференция школьников по биологии на английском языке «Биология и медицина».

Кроме того, в комплекс мероприятий по выявлению талантливых детей Сеченовского университета, безусловно, входит Биомедицинский турнир, ставший в 2016 году всероссийским.

Деканат довузовского образования ведет активную работу со школами-партнерами.

Уже в течение 8 лет совместно со старейшей школой-партнером ГБОУ г. Москвы «Лицей №1535» проводится экологическая научно-практическая конференция исследовательских и проектных работ, так же много лет совместно с этим учебным заведениесм проводится турнир знатоков медико-биологических наук, ежегодно собирающий одаренных школьников Москвы и Московской области.

В 2016 году совместно с ГБОУ г. Москвы «Романовская школа» впервые была проведена научно-практическая конференция фармацевтической направленности «Народная аптека в современном мире».

Кроме того, уже в течение трех лет совместно с ГБОУ г. Москвы «Красносельский лицей» проводится крупная научно-практическая конференция «Будущее медицины начинается сегодня».

Не обделены вниманием и ребята, имеющие склонность именно к химии: стала традиционной и ежегодной научно-практическая конференция «Роль химии в формировании современного врача», проводимая в сотрудничестве со школой-партнером ГБОУ г. Москвы «Лицей №429 «Соколиная гора».

Выше перечислены не все, а только наиболее крупные, ставшие ежегодными, мероприятия, направленные на поиск и выявление талантливых детей. Сеченовский университет сотрудничает с образовательным центром «Сириус», а так же с фондом «Талант и успех», реализующим поручение Пр-2346, п.4 б) по итогам послания Президента РФ Федеральному собранию 1 декабря 2016 г. Большинство приведенных мероприятий предложены для включения в перечень мероприятий для подключения к государственному информационному ресурсу о детях, проявивших выдающиеся способности фонда «Талант и успех».

Выводы.

1. Деканат довузовского образования Сеченовского университета при активном участии кафедр университета сотрудничает с Департаментом образования г. Москвы и школа-

ми-партнерами по организации мероприятий, направленных на выявление талантливых школьников.
2. 14 мероприятий предложено для включения в реестр мероприятий, направленных на выявление талантливых детей фонда «Талант и успех».
3. Сеченовский университет подал заявки на подключение организатора мероприятий к государственному информационному ресурсу о детях, проявивших выдающиеся способности.

МЕТОДИЧЕСКИЙ УЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС ПО ХИМИИ В ПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССАХ НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Евграфов А.А., Попков В.А., Нестерова О.В., Фетисова А.Н.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. В настоящее время сложилась ситуация, при которой появление в школьной программе по химии того или иного раздела значительно отстает от их появления в программе вузов. Это также в полной мере относится и к соответствию учебного материала уровню современной науки, к сочетанию прикладного и теоретического блоков образовательной программы. Преподавание химии в предпрофильных и профильных медицинских классах ставит перед учителем задачи переосмысления сложившейся структуры преподавания этих предметов, поиска новых подходов с учетом современных тенденций химической науки, использование арсенала практических и лабораторных работ для достижения поставленных задач.

Кроме того, необходимым условием эффективного обучения в любом современном медицинском вузе является соответствующая степень интеграции учащегося в международное образовательное пространство. Для успешного осуществления процесса такой интеграции необходимо, начиная со старшей ступени довузовского обучения (10 и 11 классов), согласованное изучение важнейших понятий и величин, а также основных теоретических положений на английском языке.

Материалы и методы. В рамках выполнения мероприятия «Разработка образовательных учебных курсов для профильных классов медицинской направленности» по приоритетному направлению «Развитие системы профильного обучения в условиях интеграции общего и дополнительного образования» был создан методический учебный комплекс по химии на русском и английском языках.

С целью обеспечения эффективного обучения в профильных классах, а также для расширения возможностей учащихся к самоподготовке, были разработаны Программы по химии на русском и иностранном языках. Рабочая программа по предмету «Химия» для профильных 10–11 классов средних общеобразовательных школ (В.А.Попков, И.Н.Аверцева, А.А.Матюшин, 2016) рассчитана на общую трудоемкость в количестве 340 учебных часов. Программа предполагает углубленное изучение химии, что должно способствовать усвоению учащимися теоретических знаний и практических умений, необходимых для осознанного выбора ими будущей профессии врача или провизора. Программа является обобщением накопленного в Сеченовском Университете опыта, сочетающего необходимую глубину фундаментальной теоретической подготовки и профессиональную ориентацию. Аналогичная программа, а также учебное пособие по чтению, интерпретации и решению заданий по химии разработаны и на английском языке.

По программе углубленной подготовки по предмету «Химия» для профильных 10-11 классов средних общеобразовательных школ, были разработаны фонды оценочных средств для вступительного, промежуточного и итогового контроля знаний по химии и проведена апробации учебно-методических комплексов по химии в профильных 10-11 классах в форме тестового контроля.

Дополняют методический учебный комплекс Рабочая тетрадь для отработки практических навыков по интерпретации и решению заданий по химии на английском языке, а также система контрольных материалов (тест-блоков) для тренинга и оценки уровня овладения практиче-

скими навыками при чтении, интерпретации и решении заданий по химии на английском языке. В методических пособиях и рабочих тетрадях по химии, а также при составлении календарно-тематических планов занятий, авторами воплощен многолетний опыт преподавания химии на английском языке.

Разработанная в рамках мероприятия рабочая программа позволяет изучать последовательно все модули дисциплины или отдельно взятый модуль в качестве элективного курса. Представленная и апробированная рабочая программа содержит перечень рекомендуемых лекций, мониторингов и их распределение в учебном курсе.

В случае организации промежуточного и итогового мониторингов усвоения материала (по завершению изучения модуля, в качестве вступительного или переводного экзаменов), их проводят преподаватели профильных кафедр Университета. Рекомендуемые в разработанном курсе лекции также читают преподаватели Сеченовского Университета.

Тестирование, проводимое в рамках данного исследования, проводится также в целях изучения готовности обучающихся к последующей учебной, проектной и исследовательской деятельности на английском языке, включая самообучение и самоподготовку по профильным предметам.

Аналогичный методический учебный комплекс также разработан и для учителей химии в рамках профессионально-образовательной программы по химии (по профильному уровню медицинской направленности). Обучение учителей в рамках данной программы включает циклы лекций, мастер-классов и лабораторного практикума.

Результаты. Разработан методический учебный комплекс по химии для профильных медицинских классов, на русском и английском языках. Большинство учителей, проходивших обучение, признали эффективность данного построения курса и отмечали, что такие занятия полезны для оптимизации учебного процесса и более эффективной подготовки к диагностическому тестированию учащихся предпрофильных и профильных медклассов.

Коллективом авторов Сеченовского Университета были разработаны Программы по предмету «Химия» на русском и английском языках, рабочие тетради и комплекты контрольно-измерительных материалов, содержащие тестовые задания, ситуационные и расчетные задачи на русском и английском языках.

Подготовлены к изданию 9 учебно-методических пособий – рабочих тетрадей, представляющих собой избранные разделы интегрированного образовательного учебного химии курса для обучающихся профильных классов медицинской направленности.

Выводы.

1. На примерах обобщения базовых знаний школьного курса химии по некоторым темам показано применение вопросов методологии химии в методике обучения учащихся 10 и 11 классов профильных медицинских классов.
2. Детальная разработка методического учебного комплекса и создание фонда оценочных средств позволяет провести независимую экспертизу качества знаний по предмету «Химия» для достоверной оценки готовности учащихся 10–11 классов к обучению профильным предметам на русском и английском языках.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ УЧЕБНЫЙ КУРС «ХИМИЯ НА АНГЛИЙСКОМ» ДЛЯ ПРОФИЛЬНЫХ КЛАССОВ МЕДИЦИНСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Фетисова А.Н.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

doctor.fan01@gmail.com

Образовательный учебный курс для профильных классов медицинской направленности «Химия на английском» для учащихся средних образовательных школ (далее курс) разработан по приоритетному направлению «Развитие системы профильного обучения в условиях интеграции общего и дополнительного образования» и ориентирован на довузовскую подготовку. В соответствии с основными задачами интеграции медицинского образования Российской Федерации в международное пространство высшего профессионального образования ин-

тенция курса предусматривает его внедрение в системе среднего (полного) общего образования [1] и направлена на предметную профильную ориентацию учащихся школ-партнеров в образовательном пространстве ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России. При построении рабочей программы курса предполагалось, что контингент обучаемых – это предметно-мотивированные учащиеся 10-11 профильных классов медицинской направленности, владеющие английским языком предпочтительно на уровне B1, B2, но не ниже уровня A2. Содержание рабочей программы является интегрированным в методологическом плане и охватывает отдельные разделы смежных (и несмежных) учебных дисциплин. Методологическая система курса ориентирована на эффективное усвоение знаний и отработку умений учащихся при чтении, интерпретации и решении заданий по химии на английском языке.

Курс включает углубленное изучение избранных разделов общей химии на английском языке и предусматривает: предметный терминологический тренинг на английском языке; чтение, интерпретацию и решение заданий по химии на английском языке; отработку практических навыков по интерпретации и решению заданий по химии на английском языке; систему контрольных тест-блоков для полного и выборочного тренинга по научной химической терминологии, контроля эффективности усвоения знаний учащимися и оценки уровня овладения практическими навыками; разбор тематических разделов программы и решение заданий международных экзаменов по химии. Общая трудоемкость курса составляет 50 академических часов, нормативный срок обучения – 6 месяцев, форма итоговой аттестации – экзамен.

Процесс освоения курса направлен на обеспечение следующих компетенций обучаемых: владение культурой билингвального научного мышления, способность к восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения, анализу и обобщению; умение логически верно, аргументированно и ясно строить устную и письменную научную речь на английском языке; осознание социальной значимости будущей профессии, обладание высокой мотивацией к получению знаний, умений и навыков для успешной интеграции в международное образовательное пространство по естественно-научным дисциплинам; знание научной информации, отечественного и международного опыта по профильному медицинскому направлению.

В результате освоения курса обучаемый должен научиться: производить грамотный билингвальный (английский-русский, русский-английский) устный и письменный перевод научных химических текстов в соответствии с базовыми теоретическими блоками; решать тестовые задания и упражнения по химии на английском языке в соответствии с углубленной программой, решать химические расчетные задачи и приводить письменное решение на английском языке; самостоятельно работать с учебной, научной и справочной литературой, эффективно ориентироваться в специализированных химических сайтах сети Интернет на английском языке; применять полученные при освоении образовательного курса знания, умения и практические навыки по чтению, переводу и решению заданий по химии на английском языке при овладении будущей медицинской специальностью.

В учебно-методическое обеспечение курса входит единый учебно-методический комплекс, разработанный на кафедре общей химии лечебного факультета ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, который включает учебное пособие, рабочую тетрадь, банк тестовых и письменных заданий упражнений и задач. Представление информации осуществляется с применением современных мультимедийных технологий, использованием средств когнитивной компьютерной графики, содержащей текстовые, графические информационные экраны, демонстрационно-иллюстрирующие компьютерные модели, аудио- и видеоматериалы по химии на английском языке. С 2016 года курс внедрен и успешно реализуется в системе дополнительного профессионально-ориентированного образования учащихся ГБОУ г. Москвы «Лицей 1535».

Литература.

Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2016).

http://www.nica.ru/Media/Default/Documents/273-fz%20ob%20obrazovanii.pdf

МЕТОДИЧЕСКИЙ УЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС ПО БИОЛОГИИ В ПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССАХ НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Гринев А.Б., Чебышев Н.В., Беречикидзе И.А., Горожанина Е.С.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Решение вопроса предпрофильной подготовки учащихся в старших классах является актуальной темой повестки дня, как для средних, так и для высших образовательных учреждений. Школьники, которые уже определились с выбором будущей профессиональной ориентации и готовы начать подготовку по углубленным курсам, могут поступить в профильные классы и изучать необходимые для эффективного обучения в ВУЗе предметы в большем объеме. Примером подобной интеграции вузовского и школьного образования служит городской проект «Медицинский класс в московской школе». Для реализации Государственной программы города Москвы «Развитие образования города Москвы» («Столичное образование»)» на 2012-2018 годы, в рамках проекта «Медицинский класс в московской школе» рабочей группой из числа сотрудников кафедры биологии и общей генетики Сеченовского Университета (Университет) был создан Методический Учебный Комплекс (УМК) по биологии в профильных медицинских классах на русском и английском языках.

Результаты. В ходе работы над УМК был разработан и внедрен в практику ряд дидактических материалов, обеспечивающих полное информационное наполнение программы по биологии для профильных 10 и 11 классов.

УМК включает: пособие по биологии, пособие для подготовки к олимпиаде, рабочие тетради, банк КИМ и творческих задач. Пособие по биологии включает программу, рабочую программу с поурочным планированием, перечень рекомендуемых лекций и мониторингов уровня обучения, демоверсии КИМ по разделам, банк КИМ, творческие задачи. Данный материал необходим педагогу, участвующему в реализации проекта, для понимания структуры комплекса и постановки задач перед учащимися. Рабочие тетради содержат большое количество заданий с качественным иллюстративным материалом, который помогает развивать у обучающихся образное мышление.

Для работы с учениками, желающими изучать предмет в профильных классах не только на русском, но и на английском языке был создан комплекс дидактических материалов по предмету «Биология на английском».

Отдельно хотелось бы отметить, что весь разработанный материал имеет широкий спектр возможностей для модернизации с учетом требований школы. Любая из частей наших материалов, может использоваться как самостоятельная дидактическая единица. Таким образом, предложенные материалы на ставят преподавателя в жесткие рамки и сохраняют его творческую свободу, направляя его деятельность к запланированному результату.

Выводы. Разработанный Методический Учебный Комплекс по биологии для профильных медицинских классов на русском и английском языках успешно прошел апробацию и с успехом используется для подготовки учащихся в рамках как полного программного содержания, так и для составления отдельных тематических курсов для старшеклассников школ – партнеров Университета, желающих расширить и углубить свои знания в биологии.

УЧЕБНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА УРОКЕ ХИМИИ В ПРОФИЛЬНОМ КЛАССЕ

Дорофеев М.В.

ГБОУ города Москвы «Школа № 1253 с углубленным изучением иностранного языка», Москва, Россия

Проект «Медицинский класс в московской школе» ставит новые задачи перед преподавателями дисциплин естественного цикла. Учителям химии, реализующим образовательную программу на профильном уровне, необходимо сделать выбор: формировать и развивать у школьников представления о современной естественнонаучной картине мира, ретранслировать им знания с «самого передового края науки», «раскрывать как устроен мир», или так организовать учебный процесс, чтобы ученики

самостоятельно конструировали свои знания и умения, «обучать познавать мир» [6].

Очевидно, что в условиях внедрения федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования (ФГОС СОО), в условиях модернизации отечественного школьного химического образования, в условиях решения задач, стоящих перед образовательными организациями, работающими в рамках проекта «Медицинский класс в московской школе», выбор первого пути является тупиковым. Вместе с тем, подготовиться к уроку и организовать работу детей значительно проще, если идти к ним «с готовыми знаниями». Значительно сложнее и с практической точки зрения, и с теоретической, реализовать идею: «вместе с детьми к новым знаниям».

Красной нитью через весть текст ФГОС СОО проходит идея обучения школьников научным методам познания. В соответствии с новыми требованиями мы должны строить свою работу так, чтобы школьники овладели «умениями формулировать гипотезы, конструировать, проводить эксперименты, оценивать полученные результаты». Учебный процесс следует строить таким образом, чтобы знания приобретались учащимися в процессе активной познавательной деятельности. В естественных науках все теоретические знания являются результатом анализа и обобщения экспериментальных данных. Эксперимент — это и единственно достоверный критерий истинности знаний. Фактически, реализуя требования ФГОС СОО, мы должны следовать идее, сформулированной Д.И. Менделеевым: «… то образование, в котором нет этого соединения абстрактного с конкретным, где есть только перечисление узнанных рецептов, не может быть почитаемо…» [5].

Ранее были рассмотрены подходы к организации учебного исследования на уроках, посвященных изучению органической химии [1, 2]. В рамках курса «Неорганическая химия» можно организовать не менее увлекательную познавательную работу старшеклассников. Так, сульфат меди (II) — один из наиболее важных объектов, используемых в школьном химическом эксперименте при изучении свойств солей. Уже в 8-м классе учащиеся проводят исследование, опуская в раствор медного купороса образцы различных металлов. После обобщения наблюдаемых изменений восьмиклассники делают вывод о том, что более активные металлы, расположенные в ряду активности левее, способны вытеснять менее активные (расположенные правее) металлы из их солей.

Вместе с тем, изучение химии на профильном уровне позволяет школьникам детальнее исследовать взаимодействие металлов с растворами солей. В этом случае использование раствора $CuSO_4$ в качестве одного из основных объектов весьма удобно для организации учебного исследования на основе проблемного эксперимента. Работая с хорошо известными реактивами, школьники сталкиваются с затруднениями при попытке объяснения наблюдаемых результатов: реакция не идет совсем, реакция идет, но образуются неожиданные продукты, взаимодействие сопровождается выделением газа. На особенности протекания реакции сульфата меди (II) с металлами может влиять активность металла, образование оксидной пленки на его поверхности, степень дисперсности твердой фазы и другие факторы. Необходимо учесть, что вода, как растворитель, в ряде случаев является активным участником данной реакции.

Учащимся 11-х классов выдается следующий набор реактивов: железо (порошок), цинк (гранулы), алюминий (гранулы), литий, магний, хлорид натрия, растворы $CuSO_4$ (5%), $CuCl_2$ (5%), H_2SO_4 (20%), HCl (20%). Предлагается поместить в пробирки образцы различных металлов. К каждому образцу прилить небольшой объем раствора сульфата меди и наблюдать происходящие изменения. Школьники отмечают, что в ряде случаев реакция не идет совсем или идет «не так, как надо». Школьникам нужно объяснить наблюдаемые изменения и «заставить» все металлы реагировать с раствором $CuSO_4$. Следует отметить, что только с гранулами цинка реакция протекает «ожидаемо». С металлическим литием наблюдается бурное выделение водорода, образование осадка голубого цвета, который быстро чернеет. С магнием наблюдается образование металлической меди и активное выделение водорода.

С порошкообразным железом и с алюминием раствор сульфата меди (II) практически не реагирует. Возникает проблемная задача, вызывающая у ученика интеллектуальные за-

труднения. Школьник не может решить задачу известными ему способами, ему необходимо найти новый способ. Возникает побуждение к мышлению [4]. Необходимо сформулировать гипотезу, применить имеющиеся знания и в результате проверки гипотезы выйти на новый уровень познания природы [3].

В процессе обсуждения одиннадцатиклассники выдвигают идею о наличии на поверхности металлов, Fe и Al, оксидной пленки. Раствор сульфата меди (II) начинает быстро взаимодействовать с порошком железа, если в реакционную смесь добавить несколько капель кислоты, серной или соляной, которая растворяет оксидную пленку и освобождает поверхность металла. В случае алюминия учащиеся встречаются с более сложной проблемой, когда добавление серной и соляной кислот приводит к разным результатам. Необходимо выдвигать новую гипотезу, продолжать исследование, требуется использовать дополнительную литературу. На качественно новом уровне обобщается учебный материал по теме «Классы неорганических соединений».

Так, в процессе выполнения учебного исследования, встречаясь с проблемой, пытаясь разрешить ее, выдвигая гипотезы и проверяя их экспериментально, ученик получает новые знания, приобретает новые умения. Решение проблемной учебной экспериментальной задачи становится первым шагом на пути к подлинно научному исследованию.

1. Беспалов П.И., Дорофеев М.В. Химический синтез в проектных работах учащихся. // Химия в школе. 2016, № 6. — С. 49 – 52.
2. Беспалов П.И., Дорофеев М.В. Экспериментальное исследование генетических связей между классами органических соединений. // Химия в школе. 2013, № 1. С. 46 – 54.
3. Злотников Э.Г. Химический эксперимент как специфический метод обучения. // Химия. Приложение к газете «Первое сентября». 2007, № 24. — С. 18-25.
4. Матюшкин А.М. Проблемные ситуации в мышлении и обучении. — М.: Педагогика, 1972. — 208 с.
5. Менделеев Д.И. Заветные мысли. — М.: Мысль, 1995. – С. 247.
6. Оржековский П.А. Условия сотворчества педагога и учеников в процессе естественнонаучного познания. // Современная педагогика: от сотрудничества к сотворчеству: материалы межрегион. научно-практ. конф. Москва, МГПУ, 7–8 ноября 2013 г. — М., 2014. — С. 25-33.

РЕЗУЛЬТАТЫ АКТУАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» И «ПЕДИАТРИЯ»

Харченко В.В., Нетяга А.А., Канин М.Ф.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

В 2015–2016 учебном году приказами Министерства образования и науки Российской Федерации были утверждены новые федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО 3+) по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело» и 31.05.02 «Педиатрия». Стоит отметить, что данные стандарты вступили в действие сразу после их утверждения и на всех курсах лечебного и педиатрического факультетов, студенты которых в этот момент проходили подготовку по федеральным государственным образовательным стандартам высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС ВПО 3) несмотря на имеющиеся существенные различия между ними и «старыми» образовательными стандартами. Основные отличия ФГОС ВО и ФГОС ВПО 3 касались характеристики профессиональной деятельности выпускников, требований к результатам освоения образовательных программ (количество и содержание компетенций), требований к структуре образовательных программ (распределение дисциплин по блокам, принадлежность дисциплин к блокам, объем дисциплин и практик), требований к условиям реализации образовательных программ и т.д.

Это привело к необходимости создания новых основных профессиональных образовательных программ (ОПОП) для студентов 1 курсов 2016–2017 учебного года для обучения по ним в течение последующих 6 лет, а так же к внесению изменений (актуализации) в действующие ОПОП высшего профессионального образования для обучения студентов 2 и последующих курсов с учетом пройденных их частей по ФГОС ВПО 3.

Процесс актуализации предполагал следующие виды работ: внесение изменений в характеристику профессиональной деятельности

выпускников, переработка компетентностной модели выпускника с учетом изменений формулировок и содержания компетенций в ФГОС ВО, внесение изменений в учебные планы, подготовку рекомендаций для разработчиков рабочих программ дисциплин (модулей) и программ практик, анализ соответствия образовательной программы требованиям к условиям реализации.

Для этого были разработаны, согласованы и утверждены комплекты документов по актуализации основных образовательных программ по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия». С учетом изменения формулировок и содержания компетенций в ФГОС ВО наиболее существенной переработке из указанного выше подверглась компетентностная модель выпускника. Для этого была проанализирована формулировка компетенций и их содержательная часть (знания, умения и навыки). Далее на основе этого были сопоставлены требования к результатам освоения образовательных программ по ФГОС ВПО и ФГОС ВО. При этом так же были учтены различия в количестве компетенций, а так же введение в ФГОС ВО нового вида компетенций – общепрофессиональных компетенций.

Кроме этого была проведена значительная работа по внесению изменений в учебные планы с целью приведения структуры образовательной программы в соответствие с требованиями раздела VI ФГОС ВО. Несоответствия, возникшие в результате анализа соответствующих разделов ФГОС ВПО и ФГОС ВО, имели место во всех блоках образовательной программы. Наиболее значительные отклонения были выявлены по блоку 1, а именно по его вариативной части, что в последующем привело к определенным сложностям «адаптации» учебного плана ФГОС ВПО к требованиям ФГОС ВО, особенно на старших курсах. Так же возникли трудности при устранении несоответствий по объему практик (у студентов 5 курса практику пришлось сократить на 3 зачетные единицы).

В результате актуализации основных образовательных программ были подготовлены и внедрены в учебный процесс в 2016-2017 учебном году 4 новых учебных плана на лечебном факультете и 3 новых учебных плана на педиатрическом факультете.

Таким образом, осуществление процесса актуализации ОПОП выявило проблемы организации учебного процесса в связи с внедрением ФГОС ВО. Во-первых, переход на ФГОС ВО одновременно на всех курсах сложен и невозможен без существенных изменений объема и содержания некоторых дисциплин и практик. Во-вторых, после актуализации необходимо проведение анализа соответствия условий реализации (квалификации работников, кадрового, материально-технического обеспечения, актуальности изданий библиотечного фонда и т.д.) требованиям ФГОС ВО. Однако вместе с этим актуализация позволила скорректировать недостатки в учебных планах, возникших после внедрения ФГОС ФПО, а так же учесть требования подготовки выпускников к первичной аккредитации: была введена новая дисциплина «Общая врачебная практика» с микроциклами по основным дисциплинам.

ВНЕУРОЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ЧАСТЬ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССОВ

Кохов А.В., Русов В.А.

ГБОУ Школа № 1253, Москва, Россия

rusoval@rambler.ru

Внеурочная деятельность является неотъемлемой частью образовательного процесса в школе и позволяет реализовать требования федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) общего образования. Особенностями данного компонента образовательного процесса являются предоставление обучающимся возможности широкого спектра занятий, направленных на их развитие; а также самостоятельность образовательного учреждения в процессе наполнения внеурочной деятельности конкретным содержанием. Таким образом, реализация внеурочной деятельности зависит от возможностей образовательного учреждения и предусматривается в образовательной программе в целях обеспечения индивидуальных потребностей обучающихся.

Более двадцати лет школа № 1253, в тесном контакте с Первым МГМУ им. И. М. Сеченова, осуществляет деятельность профильных и предпрофильных медицинских классов. Можно уверенно сказать, что за эти годы сложилась система единства урочной и внеурочной деятельности, которая и стала основой реализации проекта «Медицинский класс в московской школе» в нашем учреждении. Целью внеурочной деятельности в профильных медицинских классах является содействие в обеспечении достижения высоких результатов освоения основной образовательной программы, профессиональная ориентация, создание воспитывающей среды, обеспечивающей активизацию социальной направленности и интеллектуальных интересов учащихся в свободное время, развитие здоровой, творчески растущей личности.

Основными направлениями внеурочной деятельности в профильных медицинских классах являются:

- Активное участие в предметных олимпиадах. Разработана и введена система подготовки участников, система работы с родителями. Создан банк олимпиадных заданий по химии и биологии. Разработана методика работы с одарёнными детьми. И это дало результаты: ежегодно обучающиеся в медицинских классах являются победителями и призёрами Всероссийской олимпиады школьников и других олимпиад первого уровня. Становясь студентами МГМУ им. И. М. Сеченова наши выпускники успешно участвуют в профессиональных студенческих олимпиадах, принося награды своему ВУЗу.
- Знакомство с будущей профессией, овладение приёмами оказания первой медицинской помощи. На этих занятиях не готовят к поступлению в медицинские университеты и не изучают биологию и химию, занятия носят профориентационный характер. Школьники узнают о последних тенденциях в лечении, знакомятся с научными проблемами и новыми разработками, учатся оказывать первую помощь. В школе создана база для организации таких занятий. Неоценимую помощь оказывает медицинский университет им. И.М. Сеченова, организуя субботние лектории, посещение своих лабораторий и клиник. Всё это помогает старшекласснику определить, готов ли он учиться в медицинском вузе и правильно ли выбрал профессию
- Развитие творческих способностей, формирование профессиональнозначимых умений, развитие личности в процессе проектной деятельности обучающихся. Именно проектная технология нацелена на развитие личности школьников, их самостоятельности, творчества. Она позволяет сочетать все режимы работы: индивидуальный, парный, групповой, коллективный. Мы сумели создать базу для организации исследовательской деятельности подростков. Кафедры МГМУ им. И.М. Сеченова разработали тематику и основные направления исследовательской деятельности школьников, оказывают неоценимую методическую и научную помощь учителям, выделили сотрудников для работы над школьными проектами, открыли для старшеклассников двери своих лабораторий. МГМУ им. И.М. Сеченова выступает организатором конференций учащихся школ-партнёров. Учащиеся медицинских классов нашей школы принимают активное участие в международных, городских, районных, школьных конференциях, неоднократно становились победителями творческих конкурсов исследовательских работ.
- Развитие здоровой, творческой личности, у которой сформирована гражданская ответственность, подготовленной к жизнедеятельности в новых условиях, способной на социально значимую практическую деятельность, реализацию добровольческих инициатив. Реализация этого направления осуществляется через систему организации полевых практикумов, экспедиций, походов, туристических лагерей и экскурсий. Это именно те формы работы, которые способствуют ранней социализации детей и подростков. Обучающиеся в медицинских классах учатся проводить наблюдения в природе, знакомятся с биоразнообразием окружающего мира, участвуют в мероприятиях по охране и восстановлению окружающей природной среды. Ребята знакомятся не только с природой, но и с историей, традициями, сегодняшним днём родного края. Так воспитывается патриотизм, любовь к Роди-

не. Будущие медики научаются проведению полевых исследований, ответственному отношению к сбору и фиксации результатов исследований и наблюдений.

Образование в профильных медицинских классах школы № 1253 реализуемое в единстве урочной и внеурочной деятельности позволяет обеспечить высокий уровень подготовки учащихся к поступлению в медицинские ВУЗы, успешному обучению в них и последующей реализации в профессии.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Николаенков Ю.В.

ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ России,
Иваново, Россия

Целью исследования является анализ содержания рабочих программ дисциплин специальности «Лечебное дело» для выработки предложений по наиболее эффективному выполнению требований государственного стандарта, касающегося изучения патологических состояний и заболеваний.

Согласно последнего Федерального государственного стандарта высшего образования по специальности «Лечебное дело» требуется, чтобы выпускник, освоивший программу специалитета, обладал «способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней» (МКБ-10).

Анализ рабочих программ дисциплин по специальности «Лечебное дело» показывает, что 79% общего объема аудиторных часов базовой части учебного плана посвящено рассмотрению состояния анатомо-физиологических систем в норме и патологии, что необходимо для изучения классов болезней согласно МКБ-10. Это дает возможность сконцентрировать материал в 14-ти интегрированных сквозных междисциплинарных программах в соответствии с классами МКБ-10.

Междисциплинарная программа (1) «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (класс I МКБ) составляет 11,4% общего объема аудиторных часов и включает 16 дисциплин.

Программа (2) «Новообразования» (класс II МКБ) состоит из 19 дисциплин с объемом часов 4,95%.

Программа (3) «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» (класс III МКБ) – 15 дисциплин участников программы, объем 3,8%.

В программе (4) «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» (класс IV МКБ) участвуют 16 дисциплин, объем часов 4,06%. Программа (5) «Психические расстройства и расстройства поведения. Болезни нервной системы» (классы V – VI МКБ) включает 14 кафедр, объем часов 7,0%.

Наиболее емкой закономерно является программа (6) «Болезни системы кровообращения» (класс IX МКБ) – 26 дисциплин-участников, 11% общего числа аудиторных часов.

В программе (7) «Болезни органов дыхания» (класс X МКБ) участвуют 24 дисциплины – 8,64% часов.

Исполнителями программы (8) «Болезни органов пищеварения» (класс XI МКБ) являются 17 дисциплин, 6,5% часов.

Программа (9) «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (класс XII МКБ) включает 10 дисциплин – 1,52% часов.

В программу (10) «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (класс XIII МКБ) входят 12 дисциплин, 2,73% часов.

В программе (11) «Болезни мочеполовой системы» (класс XIV МКБ) участвует 16 дисциплин, 6,65% часов.

Программа (12) «Беременность, роды и послеродовый период. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (классы XVI – XV МКБ) состоит из 5 дисциплин-участников – 3,16% часов.

Участниками программы (13) «Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения» (класс XVI МКБ) являются 7 дисциплин, 2,15% часов.

В программе (14) «Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин» (класс XVII МКБ) участвуют 20 дисциплин – 5,68% часов.

Компьютерная программа ИвГМА «Междисциплинарные связи», которая содержит рабочие программы всех дисциплин специальности, значительно облегчает создание сквозных междисциплинарных рабочих программ.

В ИвГМА были созданы комплексные планы преподавания онкологии, эндокринологии, патологии кровообращения, дыхания, медицины репродукции, амбулаторной хирургии.

Сквозные междисциплинарные программы могут использоваться в качестве содержательной части модулей при соответствующем построении образовательного процесса.

Одним из важнейших путей повышения качества образования является разработка требований по координированию всех звеньев педагогического процесса, включая интегрированные междисциплинарные программы. Без этого нельзя выработать у будущего врача навыков к системному подходу при изучении важнейших разделов теоретической и клинической медицины, а, в конечном счете, и целостного представления об объеме своей деятельности.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ БАКАЛАВРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТЮМЕНСКОМ ГМУ

Лапик С.В.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет», Тюмень, Россия

В соответствии с ФГОС ВО, уровень высшего образования –бакалавриат, направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденным приказом Минобрнауки РФ от 3 .09. 2015 г. N 964 одной из задач бакалавров в области клинической сестринской практики является осуществление технологий сестринского ухода, предусмотренных при проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, что требует формирования в процессе обучения двух соответствующих профессиональных компетенций в области реабилитационной работы. Современный концептуальный подход к реабилитации в Российской Федерации органично интегрировал науку реабилитологию в восстановительную медицину на основе принципов санологии и валеологии. Необходимое реформирование практической реабилитации требует четких представлений у медицинских работников о реабилитационном процессе, его цели, задачах, планировании, реализации и оценке эффективности. Учебный план Тюменского ГМУ направления подготовки –Сестринское дело также ориентирован на подготовку высококвалифицированных кадров в области реабилитации, включая в базовую часть дисциплину «Основы реабилитации» и в качестве дисциплины выбора «Медико-социальную реабилитацию», учебную практику по получению первичных профессиональных умений и навыков и производственную практику по получению первичных профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Реабилитационно-профилактическую». Целевой установкой обучения студентов медицинской реабилитации является подготовка специалистов, владеющих современными средствами и методами реабилитации для сохранения здоровья населения всех возрастных групп. С целью формирования и развития профессиональных умений и владений обучающихся для реализации компетентностного подхода предусмотрено широкое использование в учебном процессе по дисциплине активных и интерактивных форм проведения занятий, что обеспечивается решением ситуационных задач методами деловой игры, дискуссии, мозгового штурма, моделированием конкретных ситуаций – реабилитационных программ для различных категорий пациентов, с которыми студенты сталкиваются в клинике и предлагаемых к обсуждению преподавателем, в сочетании с дискуссионными обсуждениями домашнего задания на основе самостоятельного изучения студентами дополнительной литературы и ресурсов Интернет, а также итогов самостоятельной работы студентов с использованием методологии критического мышления. Освоение практических умений предусмотрено на симуляторах, фантомах и муляжах, а также в медицинских организациях соответствующего профиля при получении информированного согласия пациентов. В соответствии с основными норма-

тивными документами Министерства здравоохранения России и рекомендациями ведущих специалистов по медицинской реабилитации мы утвердили и предлагаем к использованию следующую примерную программу подготовки бакалавров сестринского дела в области медицинской реабилитации. Модульная единица 1. Теоретические основы медицинской реабилитации включает в себя освоение основных понятий медицинской реабилитации, организационно-методические аспекты организации реабилитационной службы, общие подходы к реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (особыми потребностями) .Модульная единица 2. Медицинская реабилитация в клинической практике, посвящен общей характеристике методов и средств реабилитации, планированию реабилитационного процесса и оценки его эффективности на трех этапах реабилитации, роли образовательных технологий в системе реабилитации. В модульную единицу 3. Частные вопросы медицинской реабилитации нами включены темы: основы реабилитации больных сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, применительно к наиболее социально-значимым нозологиям, в том числе реабилитация пациентов после кардиохирургических вмешательств, реабилитация больных с поражением центральных и периферических отделов нервной системы, в том числе детей с ДЦП, реабилитация больных хирургического и ортопедотравматологического профиля и др. В 2016 году в ряде крупных медицинских университетов состоялись первые выпуски бакалавров сестринского дела, которые пока еще остаются не использованным кадровым резервом для работы в сфере медицинской реабилитации. Многие из них выбрали магистратуры в области адаптивной физической культуры, медико-биологического сопровождения физической культуры и спорта, что позволит в дальнейшем использовать их потенциал в области медицинской реабилитации Необходимо расширять подготовку по данному направлению, т.к. востребованность данных специалистов обоснована научными исследованиями и опытом работы в ведущих клиниках России и мира, а также законодательно разрешить работать в медицинских организациях реабилитационного профиля.

РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС 3+ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 34.03.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО (УРОВЕНЬ БАКАЛАВРИАТА)

Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г.

МАОУ ВО Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования, Краснодар, Россия

Необходимость широкого внедрения инновационных информационных технологий в образовательный процесс на современном этапе обусловлена с одной стороны, тотальной технологизацией общества и бурным накоплением информации и, с другой стороны, – расширением возможностей мультимедийных средств обучения, позволяющих качественно улучшить подачу материала и оценку эффективности его усвоения. Особую актуальность она приобретает в условиях внедрения стандарта 3+, когда студент до 70-80% учебного материала должен осваивать самостоятельно. Поэтому целью настоящей работы явилось рассмотрение форм и направлений применения инновационных информационных технологий на примере обучения бакалавров по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

Особенностями высшего сестринского образования по программе бакалавриата являются наличие клинических дисциплин, предполагающих обучение работе с пациентом и манипуляционной технике. Обучающийся должен не только усвоить учебную информацию, но и научиться практически реализовывать полученные знания, умения и навыки, преобразуя их в профессиональные компетенции.

В настоящее время принято выделять следующие направления применения информационных технологий в образовании: кейсовые, интерактивные, телекоммуникационные, мультимедийные образовательные ресурсы. За сравнительно короткий временной промежуток (10-15 лет) все вышеуказанные технологии и их элементы нашли применение в учебном процессе в той или иной степени. Так, в Краснодарском муниципальном медицинском институте высшего сестринского образования

(КММИВСО) на протяжении более чем 5 лет методические материалы (учебно-методические пособия, курсы лекций по ряду дисциплин, тестовый контроль и т.д.) выдаются студентам на различных электронных носителях или отправляются по электронной почте. Таким же образом проводится прием и проверка курсовых работ у студентов и слушателей интернатуры. Преобразован сайт вуза, где на вкладке научная работа, библиотека размещены дополнительные методические материалы и электронные образовательные ресурсы.

В настоящее время законодательно регламентирована обязательность доступа обучающихся к электронным образовательным ресурсам в форме электронных библиотечных систем и электронных средств массовой информации. Данная идея представляется перспективной, поскольку существенно расширяет доступ к информационным образовательным ресурсам. Однако, существенная стоимость подключения несколько лимитирует возможность массового доступа.

Интерактивные методы обучения в КММИВСО используются при проведении Федерального интернет-экзамена. Такая практика оценки знаний является относительно новой и предполагает междисциплинарное тестирование студентов в режиме реального времени. Она представляется особенно оправданной для проверки успешности освоения учебных программ при проведении внешней экспертизы вуза.

Телекоммуникационные технологии на сегодняшний день у нас не нашли широкого применения по причине высокой стоимости и необходимости специального оборудования. Однако, на наш взгляд, данный метод интересен при организации и проведении научных мероприятий, конференций, позволяя объединять аудиторию в едином режиме работы. Электронные образовательные ресурсы последнего поколения являются мультимедийными и интеактивными, то есть позволяют обучающемуся активно участвовать в преобразовании виртуальной действительности. Таковы, например, виртуальная химическая или физическая лаборатории. К сожалению, подобных наработок пока немного и практически все они ориентированы на общеобразовательный школьный курс.

Примером применения информационных технологий может служить организация преподавания дисциплин терапевтического блока по направлению подготовки высшего профессионального образования «Сестринское дело». Помимо традиционного лекционного курса с мультимедийным сопровождением студенты получают электронную версию материалов и практических рекомендаций, сдают зачеты в тестовой форме (программный комплекс SunRav), позволяющий использовать не только текст, но и звук (сердечные тоны, шумы) и видеоматериалы (например, движение крови при различных пороках сердца). Для оценки успешности освоения клинических навыков и манипуляционной техники промежуточная аттестация дополняется этапом сдачи практических навыков.

Таким образом, информационные технологии органично вписываются в учебный процесс подготовки бакалавров сестринского дела, расширяют возможности преподавателя в подаче материала и студента в его усвоении, а также позволяют реализовывать элементы дистанционного образования.

МЕСТО ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Ломоносова Г.Г., Борисов Ю.Ю.

МАОУ ВО Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования, Краснодар, Россия

Социально-экономические реформы, происходящие в России, значительно повысили потребность общества в оказании высококвалифицированной медицинской помощи. Возникла настоятельная необходимость в медицинских сестрах, не только владеющих современными методами ухода, соответствующими мировым стандартам, но также способной самостоятельно решать медико-социальные проблемы больного человека в рамках сестринского процесса. Решение этих задач становится возможным в связи с внедрением ФГОС 3+ по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. Как известно, высококачественное пре-

подавание пропедевтики внутренних болезней в медицинских вузах является залогом подготовки высококвалифицированных специалистов, способствующих сохранению здоровья населения.

Пропедевтика внутренних болезней является фундаментальным теоретическим и практическим базисом клинической медицины и ее преподавание закладывает основы клинического мышления будущих бакалавров сестринского дела и предваряет начало их клинического обучения. Непременным условием успешного освоения дисциплины является самостоятельная познавательная деятельность обучающихся и развитие творческого мышления [1, 2]. Вот почему все современные рекомендации по совершенствованию образовательного процесса сходятся на развивающем обучении с использованием активных методов. Одним из таких методов является самостоятельная работа творческого характера, позволяющая развивать продуктивное мышление у будущих бакалавров сестринского дела [2]. Посредством стимулирования этих работ, таких как решение ситуационных задач, по пропедевтике внутренних болезней, формируются способность поиска ответа за пределами известного образца. Нами установлено, что при решении ситуационных задач успешные результаты возрастали с 42-46% до 73-76%, если студенты в группе имели достаточно хорошее представление о методах исследования внутренних органов, анализе выделенных симптомов и их объединении в синдромы с учетом общности их патогенеза, чему мы уделяли достаточное внимание.

На данном уровне продуктивной деятельности формируется творческая личность студентов. Постоянный поиск новых решений, их обоснование, обобщение и систематизация полученных знаний, перенос их в нестандартные ситуации делают знания более гибкими, мобильными, вырабатывают умения, навыки и потребность самообразования. Для развития продуктивного мышления студентов на разных этапах обучения мы используем ситуационные задачи различного уровня сложности, учитывая особенности специализации студентов в системе высшего сестринского образования. Применение на практических занятиях (в аудиториях) и внеаудиторных самостоятельных работ творческого характера расширяет возможности учащихся в изучении пропедевтики, позволяет развивать продуктивное клиническое мышление при сборе информации о пациенте, ее анализе и формулировке сестринского диагноза.

Методология преподавания пропедевтики внутренних болезней с использованием аналитического и системного подходов способствует более глубокому пониманию проблем пациента, определению приоритетов и последующего планирования сестринских вмешательств. Реализация этих подходов в современных условиях предусматривает применение компьютерных технологий. Внедрение учебных виртуальных технологи направлено на улучшение наглядности и убедительности преподавания диагностических манипуляций. Использование демонстрационных исследований функций человеческого организма и их нарушений позволяет готовить студентов к работе у постели больного в период производственной практики.

Большие возможности даёт интеграция пропедевтики внутренних болезней с анатомией физиологией, биохимией, биофизикой, экологией, иммунологией и другими наукам. Грамотное и всесторонне исследование и комплексная оценка внутренних органов позволяет составить диагностический алгоритм установления сестринского диагноза, который является основой для последующего планирования ухода за пациентом. В преподавании пропедевтики особое место отводится изучению глубинных механизмов поддержания гомеостаза, управления поведением человека и их нарушениям. При этом наиболее эффективными являются проблемный подход, творчество, организация исследовательской и самостоятельной работы студентов.

Литература.

1. Белялова М.А. Менеджмент в педагогике: инновационность и перспективность современных образовательных систем / М.А.Белялова, Ю.Ю.Борисов, В.А.Ананич // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 4. С. 50–52.
2. Борисов Ю.Ю. Инновационные информационные технологии при подготовке бакалавров сестринского дела / Ю.Ю.Борисов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 4–1. С. 65–67.

ОПЫТ ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА БАЗОВОЙ КАФЕДРЕ В Г. ЮЖНО-САХАЛИНСКЕ

Шуматов В.Б., Крукович Е.В., Черная И.П., Луговой Р.А., Солдатова Ю.А.

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России,
Тюмень, Россия

Проблемы системы здравоохранения Сахалинской области, обозначенные в Государственной программе Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014-2020 годы», во многом являются следствием островного статуса региона и сложных климатических условий [1]. Отсутствие на острове образовательной организации высшего образования медицинского профиля усугубляет ситуацию в части кадрового обеспечения.

В рамках многолетнего сотрудничества Правительства Сахалинской области и федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на базе ГБУЗ «Сахалинская областная больница» действует базовая кафедра – структурное подразделение университета, созданное в целях организации и развития образовательного процесса и привлечения к преподаванию специалистов, обладающих достаточным практическим опытом.

Реализация регионально-ориентированной профессиональной образовательной программы на Базовой кафедре в г. Южно-Сахалинске позволяет решить несколько задач: привлечь молодых специалистов и закрепить их в регионе, проводить обучение в тех условиях, в которых будущим врачам придется работать дальше, усилить научно-аналитическую составляющую практического здравоохранения Сахалинской области.

В целях адаптации учебных программ и учебно-методических материалов с учетом региональной специфики Сахалинской области была разработана основная профессиональная образовательная программа по специальности 31.05.01. Лечебное дело (Регионально-ориентированная для базовой кафедры в г. Южно-Сахалинске). Соответственно, в компетентностную модель выпускника и матрицу компетенций по регионально-ориентированной ОПОП была включена специальная профессиональная компетенция (ПК-Р). Ее содержание, разработанное рабочей экспертной группой преподавателей и студентов с участием работодателей, определено как способность и готовность выпускника программы к анализу причин смертности на популяционном и индивидуальном уровне в регионе и обосновании мероприятий по их предупреждению. Формирование этой компетенции осуществляется в рамках реализации учебной дисциплины «Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения Сахалинской области» и модуля «Эпидемиология основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности Сахалинской области» в составе дисциплины «Эпидемиология».

В течение весеннего семестра 2015-2016 учебного года и осеннего семестра 2016-2017 учебного года на Базовой кафедре в г. Южно-Сахалинске была организована практическая подготовка двух групп студентов специальности 31.05.01 Лечебное дело по регионально-ориентированной профессиональной образовательной программе.

Основой реализации специфики регионально-ориентированной ОПОП по специальности 31.05.01. Лечебное дело стала практическая подготовка обучающихся на базах профильных организаций региона на основе договоров, обеспечивающих условия для участия студентов в медицинской деятельности для достижения результатов освоения образовательных программ в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 августа 2013 г. № 585н.

В целях использования инновационных форм обучения и учета региональной специфики Сахалинской области проведение практических занятий осуществляли 2 преподавателя: НПР (доктора и кандидаты наук) ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, выезжающие для проведения занятий в г. Южно-Сахалинск, и ведущие специалисты в соответствующих областях, соответствующих характеру изучаемой дисциплины, профильных (заведующие отделения-

ми, заместители главных врачей по лечебной работе) лечебно-профилактических учреждений г. Южно-Сахалинска, привлекаемые на основе договоров возмездного оказания услуг.

Сотрудники лечебно-профилактических учреждений г. Южно-Сахалинска, выступившие в роли преподавателей, а также медицинский персонал лечебно-профилактических учреждений Сахалина, являющихся базами практической подготовки, с интересом и энтузиазмом включились в образовательный процесс, что обеспечило практически индивидуальный подход к каждому студенту. Итогом такой работы явилась высокая оценка качества полученных знаний и навыков со стороны обучающихся, а также развитие у них компетенций, необходимых квалифицированным специалистам, отмеченное преподавателями ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Литература.

1. Государственная программа Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014-2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Сахалинской области от 31.05.2013 № 281 с учетом изменений, внесенных постановлениями Правительства Сахалинской области от 31.12.2013 № 818, от 14.05.2014 № 222, от 02.09.2014 № 418, от 31.12.2014 № 679, от 25.06.2015 № 233, от 10.12.2015 № 493, от 31.12.2015 № 581, от 24.03.2016 № 125 // доступно на http://minzdrav.admsakhalin.ru/modernization-program.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МАГИСТРАТУРЫ ПО ПРОФИЛЮ «СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ» В УРАЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Базарный В.В., Кузьмин К.В.

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Екатеринбург, Россия

В Российской Федерации образовательная деятельность осуществляется на основании Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в частности, определяющим, что одним из уровней высшего образования является магистратура. В системе медицинского образования предусмотрена реализация только одного Федерального государственного образовательного стандарта на уровне магистерской подготовки по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение (Приказ Минобрнауки России от 30.03.2015 г. № 313). Решением Ученого совета нашего университета от 15 марта 2015 г. в рамках данного направления была утверждена образовательная программа по профилю «Социология медицины».

Социология медицины – это комплексное, междисциплинарное направление научных исследований, изучающее систему охраны здоровья, закономерности формирования ценностных ориентаций к здоровью и медицинскому обслуживанию и особенности поведения людей (как врачей, так и пациентов) в сфере медицины.

Цель программы. Углубленная профессиональная подготовка высококвалифицированных специалистов, обладающих соответствующим набором компетенций, определяющих готовность к самостоятельной научно-исследовательской, научно-производственной, проектной и организационно-управленческой деятельности в сфере общественного здравоохранения, способных осуществлять социологический мониторинг и оценку состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций, разрабатывать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья, принимать управленческие решения по оптимизации деятельности медицинских организаций, управлять социальными проектами в сфере здравоохранения, оценивать эффективность их реализации.

Образовательная программа включает дисциплины «Философские проблемы в науке и технике: введение в общественное здоровье и здравоохранение», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Введение в биостатистику и математическое моделирование», «Информационные технологии в здравоохранении», «Менеджмент в здравоохранении», «Экономика в здравоохранении, медицинское страхование», «Социология медицинских профессий», «Основы медицинского законодательства и права», «Социальная политика в сфере охраны здоровья населения», «Социология здоровья», «Управление проектами в здравоохранении», «Медицинская демография», «Медицинская

антропология», «Социальный маркетинг» и др.; программы практик и научно-исследовательской работы. Завершается обучение защитой выпускной квалификационной работы в форме магистерских диссертаций, тематика которых охватывают различные аспекты социологии медицины.

В 2015–2016 гг. состоялось 2 набора магистрантов, общее количество обучающихся – 22 человека. Форма обучения – очная, на базе высшего (медицинского, фармацевтического, социально-гуманитарного) образования. Наряду с традиционными технологиями используется электронное образование. Каждый магистрант является авторизованным пользователем электронной информационно-образовательной среде вуза, имея неограниченную возможность удаленного доступа к учебным и научным материалам с онлайн-консультациями преподавателей. Университетом получено свидетельство о регистрации в Институте управления образованием РАО мультимедиа-лекций, записанных ведущими преподавателями вуза, по дисциплинам образовательной программы; практикуется чтение лекций приглашенными профессорами.

Выпускники магистратуры обретут новые профессиональные и социальные связи, конкурентные преимущества на работе, получат возможность заниматься научными исследованиями для продолжения своей научной карьеры.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ И БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТАХ

Калуцкий П.В., Дроздова И.Л., Зубкова И.В., Басарева О.И., Удалова С.Н.
ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Российский фармацевтический рынок, по оценкам экспертов, является одним из мировых лидеров по темпам роста. Современная фармацевтическая отрасль характеризуется как чрезвычайно динамичная, высокотехнологичная, требующая от профессионала постоянного повышения уровня своей компетенции. Это, в свою очередь, закономерно сопровождается повышением потребности в высококвалифицированных специалистах, занимающихся разработкой, производством, контролем, реализацией лекарственных препаратов. Требования современного рынка труда отражаются в профессиональных стандартах, к которым должно быть максимально приближено содержание федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (ФГОС ВО). Критерии готовности будущего специалиста к профессиональной деятельности определяются требованиями ФГОС, его компетенции определяются основными видами деятельности, которыми должен владеть выпускник. Изменение требований к специалистам повлекло за собой и изменение требований к методикам их обучения, которые позволят не только формально передавать знания, но и осуществлять процесс формирования компетентности в той или иной предметной области.

Следует отметить, что фармацевтическое образование, как и медицинское, относится к наиболее консервативным. Тем не менее, кроме фундаментальных, гуманитарных и профессиональных наук в настоящее время в профессиональные образовательные программы включены те науки, которые дают знания по биотехнологии, фармацевтической информатике, современным методам контроля качества лекарственных средств, фармакоэкономике и другим дисциплинам.

Практико-ориентированное обучение достигается использованием в учебном процессе фармацевтического и биотехнологического факультетов Курского государственного медицинского университета различных активных методов обучения, направленных на формирование умений и навыков, приближенных к ситуациям предстоящей профессиональной деятельности. Анализ различных производственных ситуаций, решение проблемных и ситуационных практико-ориентированных задач, проведение «деловых игр» позволяет студенту реализовать собственные возможности в индивидуальной и коллективной деятельности [1,2].

Особую роль в практической подготовке в последнее время приобретает симуляционное обучение. В КГМУ создан центр аккредитации и симуляционного обучения, включающий целый ряд лабораторий. Межкафедральная лаборатория практических навыков физико-химических методов анализа функционирует с 2006 года

и активно используется студентами для практической подготовки и выполнения научно-исследовательской работы. Учебная аптека открыта в 2016 году; она представляет собой модель аптечного учреждения, имитирующая структуру, функции и процессы аптечного учреждения; оснащена необходимой современной мебелью, оборудованием и программным обеспечением. Основная цель создания учебной аптеки – проведение практических занятий для приобретения в симуляционной среде профессиональных компетенций, необходимых для осуществления аптечной деятельности, и обеспечение проведения аккредитации выпускников.

Приобретенные студентами на аудиторных занятиях практические умения и владения закрепляются при прохождении учебных и производственных практик. Студенты проходят практику в ведущих учреждениях нашего региона: ОАО Фармстандарт «Лексредства», ФКП «Курская биофабрика – фирма «БИОК», ОАО «Курская фармация» и многих других. Со всеми базами практики заключены договоры (в т.ч. договоры о сетевой форме реализации образовательных программ).

Такое практико-ориентированное обучение студентов позволяет обеспечить формирование необходимых профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС и профессиональных стандартов, повысить уровень подготовки наших выпускников и обеспечить их трудоустройство.

Литература.

1. Дремова Н.Б., Дроздова И.Л. Современные проблемы организации учебного процесса на фармацевтическом факультете с позиций преподавателей и студентов // Развитие систем фармацевтического обеспечения нужд Российского здравоохранения: Материалы конференции в рамках XIX-го Российского национального конгресса «Человек и лекарство». – 2012. – С. 58-60.
2. Дроздова И.Л., Зубкова И.В., Басарева О.И., Удалова С.Н. Опыт реализации компетентностного подхода на фармацевтическом и биотехнологическом факультетах КГМУ // Университетская наука: взгляд в будущее: Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 81-летию Курского государственного медицинского университета и 50-летию фармацевтического факультета. В 3-х томах. Под ред. В.А. Лазаренко, П.В. Ткаченко, П.В. Калуцкого, О.О. Куриловой. – 2016. – С. 287-289.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ – ОСНОВА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ ФАРМАЦИИ

Горячкина Е.Г., Мирович В.М.

ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет МЗ РФ, Иркутск, Россия

Введение. Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС), по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета) основан на требованиях профессионального стандарта «Провизор» (2016 г.). Согласно требованиям ФГОС «область деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, включает фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных..», что в полной мере согласуется с основной целью профессиональной деятельности (ПД) специалистов. Выпускники, успешно освоившие программу специалитета, допускаются к выполнению следующих видов ПД: фармацевтической, медицинской, организационно-управленческой и научно-исследовательской. Таким образом, на этапе додипломной подготовки встает задача системного подхода в формировании профессиональных компетенций (ПК). Формирование ПК должно протягиваться в различных плоскостях – как внутри конкретной дисциплины, так и между дисциплинами.

Материалы и методы. Проанализированы рабочие документы для разработки образовательной программы специалитета в ИГМУ с целью оценки системы формирования ПК, необходимых для выполнения фармацевтической деятельности. За основу взяты рабочие программы профильных дисциплин (модулей) (РП) – управление и экономика фармации (УЭФ), фармакогнозия, фармакология, фармацевтическая химия, фармацевтическая технология, а также матрица формирования компетенций.

Результаты. ФГОС предусмотрено формирование 23 ПК. В РП дисциплин входит следующее количество ПК: УЭФ и фармакогнозия – 14, фармацевтическая химия – 12, фармацевтическая технология – 10, фармакология – 3. Из

всего блока ПК (кроме фармакологии) общими явилось 5 – ПК-16 – Готовность к обеспечению хранения лекарственных средств, ПК-18 – Способность к организации контроля качества лекарственных средств в условиях фармацевтических организаций, ПК-21 (в том числе для фармакологии) – Способность к анализу и публичному представлению научной фармацевтической информации, ПК-22 – Способность к участию в проведении научных исследований, ПК-23 – Готовность к участию во внедрении новых методов и методик в сфере разработки, производства и обращения лекарственных средств.

Владение ПК-16 и ПК-18 является необходимым при выполнении Трудовых функций А/02.7 «Проведение приемочного контроля поступающих в организацию лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента» и А/03.7 «Обеспечение хранения лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента» Освоение ПК-21 способствует выполнению Трудовой функции А/04.7 «Информирование населения и мед.работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента»

В результате анализа РП отмечено, что выполнение Трудовой функции А/05.7 «Изготовление лекарственных препаратов в условиях аптечных организаций» в первую очередь формирует дисциплина Фармацевтическая технология на основе ПК-3, ПК-6, ПК-7, ПК-12 и ПК-20, которые протянуты между дисциплинами фармакогнозия, фармацевтическая химия и УЭФ. Трудовая функция А/01.7 «Оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента» специализировано обеспечивается дисциплиной УЭФ при освоении ПК -4 и ПК-15.

Анализ РП профильных дисциплин показал, что трудовые функции профессионального стандарта в полной мере обеспечиваются необходимыми знаниями, умениями и навыками и согласуются с трудовыми действиями. Оценочные средства включают кроме традиционных статических средств оценки интерактивные – ситуационные задачи, защита и обсуждение рефератов, подготовка докладов, сдача практических навыков, которые составляют до 30,7% от общего объема практических (лабораторных) занятий. Значительную часть занимает самостоятельная внеаудиторная работа, в том числе связанная с научно-исследовательской работой [1]. Последняя играет важную роль в реализации трудовой функции «использования информационно-коммуникационных технологий и компьютезированных систем, современных методов поиска и оценки фармацевтической информации», а также «проведения информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни, рационального применения лекарственных препаратов» (на основе ПК-21-23).

Заключение. Рациональный подбор ПК при формировании образовательной программы специалитета способствует успешной профессиональной трудовой деятельности и готовности к самосовершенствованию и самообразованию выпускника через жизнь.

Литература.

1. Мирович В.М., Горячкина Е.Г. Организация внеаудиторной самостоятельной работы студентов на кафедре фармакогнозии и ботаники // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – Иркутск, 2016. – Вып.5. – С. 79–82.

ВЛИЯНИЕ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Долгина И.И., Дроздова И.Л., Григорьян М.Ф., Репалов А.В.

ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Современные тенденции развития медицинского и фармацевтического образования направлены на адаптацию будущего специалиста к условиям практической деятельности. Одним из реализуемых способов адаптации является симуляционное обучение. Уровень обученности зависит от качества симуляционной среды, уровня реалистичности симуляции, возможностей объективного контроля качества выполняемых действий. Совершенствуя отдельные составляющие эффективности тренингов, мы можем способствовать по-

вышению качества подготовки специалистов. В Курском государственном медицинском университете используется методика формирования навыка оказания первой помощи (проведение базовой сердечно-легочной реанимации) для студентов в форме внеаудиторной работы. По субъективной оценке обучающихся, проводимые тренинги эффективны благодаря возможностям постоянного самоконтроля выполнения действий обучающимися. В связи с этим, **целью исследования** явилось изучение эффективности самоконтроля обучающихся по регистрируемым результатам тренажера при проведении симуляционного обучения на формирование профессиональных компетенций проведения базовой сердечно-легочной реанимации у студентов фармацевтического факультета.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 71 студент фармацевтического факультета заочной формы обучения, которые впервые официально получали информацию о правилах проведения базовой реанимации. Студенты проходили обучение по группам (6 групп). Действия испытуемых оценивались по оценочным листам, разработанных федеральным центром аккредитации с использованием компьютерной программы оценки качества выполнения сердечно-легочной реанимации (СЛР). В качестве объективных критериев несоответствий выполняемых действий оценивали следующие показатели отчета тренажера: отсутствие полной релаксации грудной клетки, неадекватная глубина компрессий, неадекватная частота компрессий, неадекватный объем вдоха, неадекватная скорость вдоха. Со студентами было проведено по 12 часов аудиторных занятий по вопросам базовой СЛР по принципам Европейского совета по реанимации и затем они приступили к самостоятельной подготовке для наработки навыка. Эффективность проведения СЛР оценивалась по результатам оценочных листов и видеозаписям тренинга.

Результаты. После проведения тренингов в рамках аудиторной работы у студентов были допущены несоответствия по всем оцениваемым критериям. При этом средний процент несоответствий составлял более 56%. Наибольший процент несоответствий приходился на неадекватный объем вдоха (95,78 %), а наименьший на неадекватную скорость вдоха (11,28 %).Внеаудиторная работа проводилась группами по 4 человека на 2 манекенах СЛР, продолжительностью по 1 часу. После пяти проведенных циклов внеаудиторных тренингов по четырем (адекватность глубины компрессий, частоты компрессий, релаксации грудной клетки, скорости вдоха) из пяти оцениваемых критериев было достигнуто эталонное выполнение задания (90 % и более правильно выполненных действий). Закономерно, что несоответствия сохранились по адекватности объема вдоха у 16,9 % испытуемых. Все желающие студенты продолжили внеаудиторные тренинги для достижения оптимального результата.Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о высокой эффективности использования объективных показателей качества выполнения действий обучающихся при внеаудиторных тренингах для формировании профессиональных компетенций проведения базовой сердечно-легочной реанимации среди студентов фармацевтического факультета.

Литература.

1. Долгина И.И., Конопля А.И., Харченко В.В., Сумин С.А. Оценка эффективности обучения базовой сердечно-легочной реанимации студентов медицинских специальностей// Сборник тезисов IV Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование-2013» (4–5 апреля 2013 года, г. Москва). – М.: Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2013. – С. 155–158
2. Лила А.М., Лопатин З.В. Построение занятия с использованием симуляционных методик В: Кубышкин В.А., Свистунов А.А., Горшков М.Д. Балкизов З.З. (ред.) Специалист по медицинскому симуляционному обучению. – М.: РОСОМЕД, ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 72–95
3. Федоров А.В., Горшков М.Д. Эффективность симуляционного обучения В: Свистунов А.А. (ред.) Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» – М.: РОСОМЕД, ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 144-159

КАЧЕСТВЕННОЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕДУЩИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ

Голикова Н.С., Петрова Е.В., Тарасов В.В.
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Современный уровень развития фармации, обусловленный динамичным ростом отечественной фармацевтической отрасли, формирует условия для тесного взаимодействия профильных вузов с работодателями, в том числе в области построения учебного процесса. Единые требования к выпускникам профильных учебных заведений, сформированные профессиональным сообществом, наряду с хорошей фундаментальной подготовкой провизоров, позволят молодым специалистам легко адаптироваться к происходящим изменениям в профессиональной сфере и найти применение своим знаниям и умениям на предприятиях, в исследовательских компаниях и в других организациях фармацевтической отрасли.

Авторами поставлена цель, определить, что же представляет собой качественное фармацевтическое образование в понимании непосредственных будущих работодателей молодых специалистов – руководителей фармацевтических компаний и предприятий города Москвы.

С февраля 2015 года по декабрь 2016 года было проведено опросное исследование мнения руководителей фармацевтических предприятий, аптечных сетей, профессиональных ассоциаций и других организаций в рамках изучения кадровой потребности фармацевтической отрасли в городе Москва. Опрос был организован методом интервьюирования респондентов, в опросе приняли участие 24 руководителя 18 предприятий (Москва, Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, интервьюирование руководящего звена фармацевтических компаний, №=24). Основные проблемы исследования были связаны со значительной долей обработки первичного материала [2].

По мнению респондентов, качественное фармацевтическое образование сегодня должно быть в первую очередь приближено к реальной практике в отрасли. Основным критерием в подготовке специалистов руководители организаций называют способность выполнять те функции, для осуществления которых его принимают на работу.

В тоже время, у современных выпускников обозначился некоторый отрыв в понимании практической деятельности компаний от базовых профессиональных знаний и навыков, преподаваемых в вузах, при этом в целом для выпускников фармацевтических факультетов московского региона характерен хороший уровень основных знаний. Различия наблюдаются при подготовке специалистов как для аптечного сегмента, так и для фармацевтических и производственных компаний различного уровня, в том числе для крупных корпораций. Подобная ситуация по мнению респондентов может быть изменена при тесном сотрудничестве вузов с предприятиями отрасли – в ходе организации производственных практик, выездных мероприятий, реализации различных моделей сетевого образования, а также увеличения числа действующих специалистов отрасли среди педагогов вузов.

Респонденты отмечают, что современное образование должно быть разносторонним, формировать максимально широкое представление о профессии с пониманием основных тенденций развития отрасли. Выпускник фармацевтического факультета должен представлять собой скорее специалиста широкого профиля, способного легко сориентироваться в своей области и готового взяться за выполнение различных, зачастую новых задач. При этом молодому специалисту необходимо представлять как именно работает фармацевтическая отрасль и фармацевтический рынок, обладать знаниями в области менеджмента, маркетинга, финансов, понимания бизнес процессов, и, одновременно, быть в курсе современных разработок и новых технологий в фармации.

Важнейшей характеристикой качественного образования по мнению работодателей является выработка у выпускника способности и навыка развивать себя самостоятельно, потребность постоянно учиться новому и самосовершенствоваться. В отрасли всегда будет востребованным специалист, готовый адаптироваться к изменяющимся условиям работы на протяжении всей профессиональной жизни.

Схожие результаты получены авторами при исследовании мнения руководящего звена фар-

мацевтических факультетов и профильных выпускающих кафедр московских ВУЗов, осуществленного с февраля по декабрь 2015 года. [1]

Состоявшееся осенью 2016 года преобразование фармацевтического факультета Первого МГМУ им. И.М.Сеченова в образовательный департамент Института фармации и трансляционной медицины, позволяет изменить подход к реализации образовательных программ. В созданном Институте фармации и трансляционной медицины с целью подготовки специалистов объединены учебный и научно-практический компоненты, введены новые учебные дисциплины. Студенты получили возможность проходить практики и выполнять научно-исследовательские работы в собственных лабораториях Института и на базе растущего числа организаций-партнеров Университета, а новые дисциплины, внедряемые в образовательный процесс, позволят подготовить специалистов, способных с успехом применить свои знания в условиях интенсивно меняющейся фармацевтической отрасли.

Список литературы:

1. Голикова Н.С., Тарасов В.В. Качественное фармацевтическое образование с точки зрения профессорско-преподавательского состава г.Москвы/ VII Общероссийская конференция с международным участием «Неделя медицинского образования – 2016» (г.Москва, 27-30 сентября 2016 г.)// Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, 2016 г.
2. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство. – М. 2003. – С. 254-255.

ПРИМЕНЕНИЕ ОПЫТА UNIVERSITY OF LONDON ПО ПРОФИЛЮ «MASTER OF SCIENCE IN HEALTH MANAGEMENT» ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО «ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ» («ДЕЛОВОМУ АДМИНИСТРИРОВАНИЮ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»)

Эккерт Н.В., Дайхес А.Н.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

С целью изучения международного опыта подготовки специалистов в области «Общественного здравоохранения» был проанализирован опыт обучения магистрантов по профилю «Master of Science in Health Management» в University of London. Данный Университет, основанный в 1836 г., является вторым крупнейшем университетом по количеству обучающихся на очном отделении в Соединенном Королевстве. На данный момент около 161 270 студентов обучаются в 18 колледжах университета, более 50 000 студентов проходят дистанционное обучение по международным программам University of London. Самым крупными из колледжей являются City, London School of Economics, University College London, King's College London, St. George's, Queen Mary, Royal Holloway, SOAS, Goldsmiths. При колледже City существует факультеты (Schools): School of Health Sciences, The City Law School, School of Arts and Social Sciences, School of Mathematics, Computer Sciences and Engineering, Cass Business School.

Курс «Master of Science in Health Management» проводится на факультете School of Health Sciences наряду с медицинскими специальностями. Обучение на курсе может быть очным (в течение одного года) или заочным (в течение двух лет). Основной задачей в процессе обучения является выработка у магистрантов необходимых профессиональных навыков и знаний для работы в области организации здравоохранения в государственных и частных лечебных учреждениях. На курсе преподаются следующие модули: Strategic Management in Healthcare, Health Innovation and Change, Management and Leadership in Healthcare, Economic Evaluation and Pharma, Finance and Enterprise Performance, Health Management Consultancy Project, Research Methods and Applied Data Analysis. В процессе обучения магистрантами выполняется магистерская диссертация.

Методика преподавания модулей предполагает активное участие магистрантов в дискуссиях и обсуждении актуальных тем, посещение лекций, участие в деловых играх, обсуждение case studies и т.д. На лекции приглашаются эксперты, которые высказывают магистрантам свои взгляды на существующие проблемы в организации работы лечебных учреждений, рассказывают о принятых ими решениях. С целью изучения практической деятельности ведущих медицинских учреждений, магистранты проходят обязательную практику в лечебных учреж-

дениях Лондона, а так же должны проконсультировать медицинскую организацию NHS в рамках модуля Health Management Consultancy Project, предлагая решения имеющихся проблем в данной организации.

Для эффективности обучения магистрантов на курсе «Master of Science in Health Management» в University of London активно используются онлайн ресурсы: например, применение в процессе обучения онлайн платформы Moodle, синхронизированной с общей электронной системой Университета. Для магистрантов широко доступны учебные материалы каждого модуля (лекционный материал), а так же ряд учебных документальных фильмов, что позволяет эффективно и быстро усвоить материал и лучше подготовиться к экзаменам. Кроме того, магистрантам доступна Студенческая онлайн библиотека, где имеются в электронном варианте отсканированные монографии, учебники, книги, научные журналы и т.д., которые находятся в библиотеке University of London. В здании библиотеки установлены компьютерные терминалы, позволяющие магистрантам из любой точки мира использовать ресурсы онлайн библиотеки, а также имеющиеся на компьютерах статистические программы для выполнения своих исследовательских работ. Высокая доступность онлайн ресурсов позволяет улучшить качество обучения магистрантов, ускорить выполнение научных исследований и значительно повышает эффективность написания магистерских диссертаций.

В Университете используется децентрализованная система организации учебного процесса: за контент, организацию и преподавание учебных модулей отвечают сами профессора. Сотрудники Университета могут приглашать экспертов на свои лекции, проводить бизнес-игры, организовывать посещение магистрантами медицинских организаций для изучения опыта работы и т.д. По окончанию каждого модуля обучения магистрантов просят заполнить анкеты об удовлетворенности данным модулем, что позволяет администрации Университета контролировать работу сотрудников, а профессорам поддерживать высокий уровень преподавания.

Использование опыта организации учебного процесса на курсе «Master of Science in Health Management» University of London позволит повысить эффективность подготовки магистрантов по «Общественному здравоохранению» («Деловому администрированию в здравоохранении») в Сеченовском Университете и будет способствовать востребованности этих специалистов в ведущих клиниках мира.

ОПЫТ СОЗДАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ МАГИСТЕРСКОЙ ПРОГРАММЫ «MASTER OF PUBLIC HEALTH» В СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Косаговская И.И.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Высшая школа управления здравоохранением, Москва, Россия

Программы подготовки магистров по специальности «Общественное здоровье» (Master of Public Health) являются одними из самых востребованных международных магистерских программ по проблемам здоровья и здравоохранения, и их реализуют все ведущие зарубежные университеты и Школы общественного здоровья.

Однако в России подготовка таких специалистов началась только 1998 году на факультете управления здравоохранением в Первом МГМУ им.И.М.Сеченова (тогда – ММА им. И.М.Сеченова) в рамках международного проекта с участием специалистов ведущих зарубежных университетов и Школ общественного здоровья Европы и США и при поддержки Ассоциации школ общественного здравоохранения Европейского региона (ASPHER). Это был первый в России опыт подготовки таких специалистов. С тех пор в стенах нашего университета (сначала – на факультете управления здравоохранением; ныне – в Высшей школе управления здравоохранением) накоплен почти двадцатилетний опыт реализации образовательных программ по общественному здоровью и здравоохранению, подготовлено более пяти тысяч специалистов в данной области.

В настоящее время сформировалась настоятельная потребность, с одной стороны, в подготовке отечественного потенциала современных

специалистов в области общественного здоровья с базовым медицинским и немедицинским образованием, владеющих английским языком, для осуществления международного сотрудничества, работы в международных проектах, организациях и реализации сетевой формы обучения с участием зарубежных университетов, а с другой – подготовка специалистов в области общественного здоровья (public health) чрезвычайно актуальна и востребована в странах ближнего и дальнего зарубежья, где мы можем составить конкуренцию европейским университетам.

В связи с этим в Высшей школе управления здравоохранением, имеющей статус Сотрудничающего Центра ВОЗ, была разработана и апробирована инновационная международная магистерская программа подготовки специалистов нового поколения в области общественного здоровья (Master of Public Health) со специализацией в области профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и укрепления здоровья (NCD prevention&Health Promotion) с преподаванием на английском языке. Данная образовательная программа, гармонизированная с политикой ВОЗ, предназначена для тех, кто непосредственно занимается или планирует заниматься оценкой, изучением и укреплением здоровья населения, профилактикой НИЗ – ведущей причины смертности, инвалидности, сокращения средней продолжительности предстоящей жизни населения и потери здоровых лет жизни, как в России, так и в мире, и внедрением в практическое здравоохранение эффективных международных стратегий в области профилактики НИЗ. Программа магистратуры разработана при поддержке Гранта Благотворительного фонда В.Потанина.

Реализация этой программы приобретает особую актуальность для нашего университета в связи с участием Первого МГМУ им.И.М.Сеченова в Проекте 5-100 и в связи с заключением Соглашения о сотрудничестве с Харбинским медицинским университетом (КНР), в том числе и по подготовке магистров в области общественного здоровья и здравоохранения (Public Health), в рамках которого в течение двухлетнего периода обучения (2015/2017 г.г.) в стенах Высшей школы управления здравоохранением по разработанной программе были подготовлены первые магистры общественного здоровья из КНР.

Содержание обучения по данной программе соответствует требованиям, предъявляемым к программам подготовки магистров общественного здравоохранения (Master of Public Health, MPH) в Европейских странах и США, Ассоциации школ общественного здравоохранения Европейского региона (ASPHER). Программа магистратуры основана на стратегических документах ВОЗ в области профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, гармонизирована с подходами ВОЗ в этой области и нацелена на международное распространение передового опыта в области профилактики и борьбе с НИЗ.

Наша программа ориентируется на тех, кто стремится к успешной профессиональной и научно-исследовательской карьере в сфере общественного здравоохранения в контексте интеграции в международное профессиональное и научное сообщество. Подготовка нового поколения магистров в области профилактики заболеваний и укреплении здоровья в РФ, владеющих английским языком, и привлечение слушателей из зарубежных стран станет новым прорывным шагом в международное образовательное сообщество.

ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ МАГИСТЕРСКОЙ ПРОГРАММЫ «ТРАДИЦИОННАЯ КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА»

Голикова Н.С., Копелиович Г.Б., Павлова Л.А., Миненко И.А., Смекалкина Л.Г., Зилов В.Г.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Интеграционные процессы, происходящие на стыке современной западной системы здравоохранения и традиционных медицинских систем, в том числе традиционной китайской медицины, сформировали потребность в подготовке специалистов лечебного и фармацевтического профиля, обладающих знаниями в области различных медицинских систем.

Одной из основных задач деятельности научно-практического центра традиционных ме-

дицинских систем (НПЦ ТМС) является разработка и реализация образовательных программ по подготовке кадров и повышению квалификации медицинского персонала в области терапевтических методов и лекарственных средств традиционных медицинских систем.

Осуществление образовательных программ совместно с профессорско-преподавательским составом университетов стран, в которых традиционные медицинские системы (ТМС) функционируют на законодательном уровне (Китай, Индия, Вьетнам и др.), является важной задачей в области грамотной интеграции методов ТМС в систему здравоохранения России.

27 сентября 2016 года в рамках Недели медицинского образования-2016 в Москве в Первом МГМУ им. И.М.Сеченова был проведен Круглый стол «Особенности организации образовательного процесса при подготовке специалистов традиционной Китайской медицины (ТКМ)», где были рассмотрены потребности высшего профессионального образования в подготовке специалистов традиционной китайской медицины.

В работе Круглого стола приняли участие представители ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Москва, Россия), Харбинского медицинского университета и Хэйлунцзянского университета традиционной китайской медицины (г. Харбин, Китай). Целью обсуждения стал обмен опытом университетов в области организации образовательного процесса при подготовке специалистов. Участниками Круглого стола обозначены основные приоритеты работы медицинских университетов и необходимость развития сотрудничества между двумя странами в области формирования и реализации новых образовательных программ по различным направлениям медицины и фармации. Особое внимание ученые обращают на вопросы преподавания методов восточной медицины как составной части медицины интегративной, специфике обучения врачей методам традиционной китайской медицины и особенностям преподавания традиционной китайской медицины в западных медицинских университетах.

Первым шагом на пути интеграции медицинских систем станет подготовка экспертов, владеющих принципами западной и восточной медицинских систем, осведомленными о функционировании моделей медицинского образования, принятых в двух странах, разбирающихся в требованиях к специалистам в различных профессиональных областях медицины и фармации, а также их роли и месту в системе здравоохранения. Значимая роль в образовательных программах интегративной медицины должна принадлежать изучению основ отраслевого законодательства и структуры системы здравоохранения обеих стран.

Понимая актуальность формирования экспертной позиции научного сообщества по широкому кругу вопросов, связанных с интеграцией традиционных медицинских систем, в частности ТКМ и подготовки экспертов в этой области, руководством Первого МГМУ им. И.М. Сеченова принято решение об организации совместной российско-китайской магистерской программы в области организации здравоохранения по профилю «Традиционная китайская медицина».

Подготовка специалистов-магистров в области традиционной китайской медицины (ТКМ), как с российской, так и китайской стороны, позволит достичь целей:

- формирование экспертной позиции, связанной с различными аспектами применения ТКМ в РФ;
- разработка нормативно-правового обеспечения деятельности медицинских организаций и специалистов ТКМ;
- разработка нормативно-правового обеспечения деятельности, связанной с оборотом лекарственных средств и биологически активных добавок ТКМ на территории РФ;
- разработка лечебных и образовательных стандартов в области ТКМ;
- создание и поддержания в активном режиме реестра клиник и специалистов, работающих в области ТКМ.

Реализации подобных образовательных программ, в частности, повышение квалификации врачей в области традиционной китайской медицины будет способствовать расширению диагностического и клинического арсенала современного российского врача. При этом одной

из ключевых методологических проблем, требующих решения, является выработка научных принципов доказательных моделей эффективности методов лечения ТКМ для аллопатического врачебного сообщества. В этом случае итогом подобной интеграции западной и восточной медицины станет достижение высшей цели медицины – эффективного лечения и профилактики заболеваний.

К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ СОВРЕМЕННОГО МЕНЕДЖЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Большакова П.Н.

НУОВППО «Тираспольский межрегиональный университет», Тирасполь, Молдавия

Введение. Успешность функционирования здравоохранения Приднестровья в непростой социально-экономической и политической ситуации зависит от эффективности управленческого потенциала отрасли и требует формирования руководителей, обладающих не только высокой квалификацией в своей области и организаторским талантом, но и профессионально владеющих действенными способами руководства и методами психологии управления. Для эффективной работы организаций здравоохранения особенно актуальным является создание стратегического резерва в лице молодых специалистов с лидерским потенциалом, обладающих профессиональной компетентностью руководителя и способностью работать с человеческими ресурсами [2].

Цель. настоящей работы – изучение особенностей подготовки менеджеров здравоохранения в Приднестровье.

Материалы и методы. Исследование проведено на кафедре общепрофессиональных дисциплин НУОВППО «Тираспольский межрегиональный университет» в феврале 2017 года. Анализировались учебные программы дисциплин, предусмотренные Государственным образовательным стандартом высшего образования поколения три плюс (ГОС 3+ ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология [1].

Результаты исследования. Инвестиции в современное здравоохранение не способны повысить эффективность работы отрасли без управляемой перестройки системы подготовки кадров и образовательных технологий. Модернизация здравоохранения предопределяет необходимость коррекции обучающих материалов, форм и методов подготовки руководящего резерва соответствующего ведомства. Состав и структура изучаемых дисциплин регламентируется ГОС 3+ ВО, но не координируется основным работодателем – Министерством здравоохранения ПМР, от которого должны исходить государственные требования по подготовке специалиста в области управления здравоохранением.

За 5-летний период обучения по специальности 31.05.03 Стоматология на подготовку менеджера здравоохранения выделяется лишь 540 часов (15 кредитов), что составляет 5% от общей трудоёмкости основной образовательной программы [1]. Нынешние учебные программы, предусматривающие интерактивные методы обучения, интегрируют современные научно-методические подходы по вопросам менеджмента и маркетинга, экономики и управления в здравоохранении, актуальные проблемы трудовых отношений и социальных гарантий в учреждениях здравоохранения, юридические основы деятельности медицинских работников и защиту прав пациентов, а также нормативно-методические документы Министерства здравоохранения ПМР.

Однако, недостаток врожденного такта и общечеловеческой культуры воспитания молодого специалиста может затруднить интеграцию менеджера здравоохранения в систему корпоративной культуры, что отразится на эффективности работы и результатах деятельности всей медицинской организации независимо от формы собственности. Организационное поведение менеджера определяет не только способность к обучению, но и само обучение [4].

Поэтому медицинское образование в настоящее время рассматривается как непрерывный процесс, позволяющий медицинскому работнику поддерживать необходимый уровень профессиональной компетенции в течение всей его трудовой деятельности независимо от ранга, занимаемой должности и профессии. Перспективным представляется создание системы «опережающего образования», способного привить личностные качества для систематического са-

моразвития профессиональных, социальных и индивидуальных компетенций.

При равных кадровых и материальных возможностях лучших результатов достигают те коллективы, где руководитель обладает высоким уровнем компетентности, умением предвидеть и оценить обстановку, принимать нестандартные решения и обеспечивать их практическую реализацию [3].

Таким образом, программы непрерывного обучения развивают основные компетенции менеджеров здравоохранения, что обеспечивает конкурентоспособность медицинской организации. Управление человеческими ресурсами в здравоохранении с использованием административных, экономических и социально-психологических методов способствует эффективному решению поставленных рабочих задач.

Литература.

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 г № 16 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) – Режим доступа: – URL: http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/8077/%D1%84%D0%B0%D0%B9%D0%BB/7379/Prikaz_%E2%84%96_96_ot_09.02.2016.pdf (дата обращения: 11.02 2017).
2. Князев А.А. Формирование и развитие стратегического резерва руководящих кадров в здравоохранении (организационно-управленческие аспекты): Дисс. … канд. мед. наук. М.; 2013. – 214 с.
3. Расторгуева Т.И. Научное обоснование современных подходов к управлению человеческими ресурсами в здравоохранении: Дисс. … докт. мед. наук. М.; 2009. – 314 с.
4. Strakhova O.A., Sheppli E.V. Swiss-model of managerial culture as the basis for forming the competence model of a modern manager in healthcare. Aktual'niye problemy ekonomiki i prava, 2015, no. 2, pp. 34–40.

Большакова Полина Николаевна: к.м.н., заведующая кафедрой «Общепрофессиональных дисциплин» НУОВППО Тираспольский межрегиональный университет.

Почтовый адрес: 3300MD Молдова, г. Тирасполь, ул. Карла Либкнехта 159 «Д», кв. 32.
Телефон: +37377752243 E-mail: pima.73@mail.ru

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» И ЕГО СООТВЕТСТВИЕ УТВЕРЖДЕННЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТАМ

Семенова Т.В.[1], Полунина Н.В.[2], Алексеева Е.И.[3], Буслаева Г.Н.[2]

[1]Департамент медицинского образования и кадровой политики Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

[2]ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

[3]Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Подготовка врачебных кадров должна отвечать требованиям развития медицинской науки и системы здравоохранения, удовлетворять потребности обеспечения населения врачебным персоналом и способствовать улучшению показателей здоровья населения.

Стратегия развития современного медицинского образования включает изучение и внедрение передового международного опыта, формирование программ обучения в соответствии утвержденным профессиональным стандартам и совершенствование традиционного приоритета медицинской школы России – клинической подготовки и формирования клинического мышления.

За период с 1995 г. по настоящее время подготовлено 4 поколения государственных стандартов по высшему медицинскому образованию по специальности Педиатрия. Каждое поколение государственных образовательных стандартов является «шагом вперед», т.к. дополняет содержание предыдущего, уточняется требования к подготовке специалиста.

Последний вариант Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.05.02 Педиатрия разработан в соответствии с утвержденными Профессиональный стандартом «Специалист по педиатрии» (приказ МОН РФ № 400н от 25.06.15г.). Основная цель настоящего стандарта – это создание условий для овладения каждым студентом знаниями, умениями и навыками, позволяющими ему по окончании вуза работать на

должности участкового педиатра в учреждениях амбулаторно-поликлинического звена.

Особенностями нового поколения ФГОС является соответствие подготовки студентов по пяти трудовым функциям, которые являются основой деятельности врача внедрение компетентностного подхода при освоении основных образовательных программ, усиление практической подготовки с позиции врача первичного звена здравоохранения.

Установлены виды профессиональной деятельности, соответствующие Профессиональному стандарту: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная и организационно-управленческая деятельности. По каждому виду профессиональной деятельности сформулированы задачи обучения.

Основное требование к практикующему врачу – это его компетентность, т.е. наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной профессиональной деятельности. Поэтому при додипломной подготовке врача-педиатра внедряется компетентностный подход при освоении основных образовательных программ. Определены универсальные (УК), общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные (ПК) компетенции. При разработке ФГОС по специальности «Педиатрия» профессиональные компетенции максимально приближены к трудовым действиям, которые раскрывают трудовые функции в Профессиональных стандартах.

Поскольку после отмены интернатуры выпускник сразу идет работать врачом первичного звена здравоохранения, необходимо усиление практической подготовки. Определенную роль в этом играет с одной стороны широкое использование вариативной части, включающей вузовский компонент и элективы, а с другой – расширение учебной и производственной практики. Так по всем клиническим дисциплинам на практические занятия в амбулаторно-поликлинических учреждениях должно быть предусмотрено не менее 25 % часов. Предлагается сделать акцент на врачебную педиатрическую практику (15 з.е.), включив, помимо «помощника врача-педиатра в детской поликлинике» (9 з.е.), «помощника врача-педиатра в детском стационаре» (6 з.е.). Вероятно, целесообразно проведение практики не только в летнее, но и в зимнее время. При планировании проведения практики должна учитываться необходимость предварительной теоретической подготовки с пересмотром перечня дисциплин на младших курсах для начала производственной практики 1–2 курса. В современных условиях активное использование симуляторов при подготовке студентов к практике в медицинских организациях является обязательным условием.

С учетом всего вышесказанного реализация ФГОС нового поколения в полном объеме позволит обеспечить профессиональную подготовку врача первичного звена здравоохранения, выполнить государственные программы по улучшению здоровья населения, улучшить показатели здоровья и снизить заболеваемость, инвалидность и смертность, повысить среднюю продолжительность предстоящей жизни и обеспечить государственную безопасность страны и процветание Родины.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНАЯ ИГРА «ПАЦИЕНТА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ»

Беришвили М.В., Каптильный В.А., Агеев М.Б.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Для того чтобы не отставать от требований времени, преподавателю необходимо стать Homo Ludens – человеком играющим: внедрять в процесс обучения игровое моделирование. Оно позволяет создавать психологически комфортную среду, обеспечивающую преподавателю творческую свободу, а обучаемому – возможность самому выбирать образовательные технологии.

Внедрение игрового моделирования в учебный процесс как в школах, в вузах, так и в системе повышения квалификации, к сожалению, осуществляется очень медленно; имеют место существенные проблемы, тормозящие развитие педагогического процесса в инновационном направлении.

Игровое моделирование – метод, позволяющий преподавателю не только влиять на формирование умений и навыков творческого и интеллектуального развития обучаемых, изменять их мотивацию, но и приобретать инновационный практический опыт по решению интеллектуальных, творческих, тупиковых и кризисных проблем.

Материалы и методы. На базе учебно-виртуального центра Mentor Medicus ЦНПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова мы проводим со студентами 4 курса моделирование различных клинических ситуаций по дисциплине «акушерство». Данный центр оснащен всем необходимым современным оборудованием: тренажеры, муляжи, что позволяет имитировать различные клинические ситуации.

Результаты. Группа студентов получает роли (пациент, родственники пациента, медицинский персонал), согласно предложенного плана клинической ситуации, которую нужно показать. Например: беременная пациентка поступает в родильный дом на контрактные роды. Согласно условиям контракта, муж данной пациентки обязана присутствовать на родах. Контракт был заключен с конкретным врачом. Женщина вместе с мужем поступают в родильный дом раньше назначенного срока, т.к. у женщины дома внезапно возникли осложнения (появилась острая боль в животе, падение АД, эпизоды потери сознания). На момент поступления врач, с которым был заключен контракт, находился в операционной и не мог принять данную пациентку, поэтому женщину принимает молодой врач приемного отделения.

На этом этапе игры отрабатываются вопросы врачебной этики и борьба с конфликтом, т.к. пациентка и ее муж категорически против, чтобы с ними занимался другой врач. Студенты, играющие пациентку и ее мужа знают весь сценарий игры. Далее по сценарию состояние женщины резко ухудшается. Врач должен срочно понять, что произошло с беременной пациенткой, какое осложнение возникло. Одновременно он должен давать указания своему среднему медицинскому персоналу (акушеркам), чтобы они выполняли те или другие медицинские манипуляции. Когда студент определяется с диагнозом, он должен определиться с дальнейшей тактикой. Поскольку ситуация критическая (пациентка теряет сознание, у нее начинается кровотечение), то необходимо срочное родоразрешение. В этой ситуации студент должен контролировать множество моментов (жалобы и состояние пациентки, данные, получаемые от акушерок) и принять правильную тактику и метод родоразрешения. Позвать себе на помощь анестезиолога, чтобы начать восполнение кровопотери.

Далее в центре имеются тренажеры-муляжи для имитации родов, на которых студент должен приступить к экстренному родоразрешению. При этом он должен соблюдать базовый протокол ведения родов и проговаривать все пункты, которые он выполняет. Студент выполняет ту или иную манипуляцию на тренажерах (прием родов в головном предлежание, наложение акушерских щипцов на головку плода, вакуум экстракция плода).

Вся игровая ситуация снимается на видео, после чего мы со студентами проводим дебрифинг, во время которого обсуждались и выявлялись сложности, ошибки на всех этапах прохождения тренинга. После обсуждения студенты еще раз проговаривают все этапы данной ситуации, но уже с учетом всех замечаний и поправок преподавателя, как бы они должны были действовать.

Заключение. Этот тренинг помог развить коммуникативные навыки: общение с акушерским пациентом и его родственниками; навыки взаимодействия в команде врачей; такой тренинг развивает клиническое мышление, позволяет освоить практические навыки и отработать их на виртуальном пациенте. При этом еще раз повторяются все моменты теоретического изучения темы (основные симптомы и проявления данного состояния, грамотная врачебная тактика), а также реакция и возможности врача в неотложной, критической ситуации.

Студенты высоко оценили такую форму обучения и отметили огромную пользу всех этапов данного тренинга.

ДЕЛОВАЯ ИГРА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЦИКЛЕ ПО ФТИЗИАТРИИ

Фесюк Е.Г.

ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» Минздрава России, Киров, Россия

kf42@kirovgma.ru, IFK2010@e-kirov.ru

Введение. Актуальной проблемой современного высшего образования является формирование компетентностной модели специалиста. Выпускник любого вуза должен обладать способностью успешно применять знания, умения и практический опыт в определенной профессиональной сфере деятельности, то есть быть про-

фессионально компетентентным**.** Проблема формирования и развития профессиональных, медицинских компетенций – одна из важнейших задач медицинского вуза. Ее решение возможно с применением технологий активного, деятельностного обучения – метода деловых игр. В доступной литературе мы не нашли данных по организации и проведению деловых игр во фтизиатрии.

Цель работы. Подготовить и внедрить в учебный процесс по дисциплине «Фтизиатрия».деловую игру, как метод активного, деятельностного обучения студентов медицинского вуза, оценить ее эффективность.

Материалы и методы. Сотрудниками кафедры разработан сценарий деловой игры на тему «Легочное кровотечение при туберкулезе: клиника, диагностика, неотложная помощь». Деловая игра была представлена в виде имитации ситуаций, моделирующих профессиональную деятельность врачей различных специальностей по оказаннию медицинской помощи больному туберкулезом с легочным кровотечением на базе различных лечебно-профилактических учреждений, путем ролевой игры, при которой воспроизводилась и профессиональная обстановка, и профессиональные проблемы, ситуации, наиболее типичные и обобщенные для конкретной специальности. Игра проводилась в конце цикла обучения по дисциплине и продолжительность ее составляла не более 2 часов. Основными целями деловой игры были практическая, развивающая, общеобразовательная, воспитательная, а ее основными задачами – повторение и закрепление пройденного материала по данной теме, представленного в нестандартном виде; умение работать в команде; а самое главное сохранение жизни больному с легочным кровотечением, используя все доступные методы диагностики, лечения, виды неотложной медицинской помощи. Накануне игры участникам рекомендовалась литература для подготовки по теме игры. Распределение ролей осуществлялось в день игры. В игре как правило участвовало 6–7 игроков. Роль больного и ведущего возлагалась на ответственного преподавателя, который мог радикально изменить ситуацию в ходе игры. Основными его задачами были формирование у обучающихся профессиональных компетенций по диагностике, оказанию неотложной помощи при легочном кровотечении у больного туберкулезом, совершенствование коммуникативных навыков, навыков взаимодействия медицинских работников, а также оценка качества работы в баллах каждого участника игры и команды в целом. Оценивался базовый уровень подготовки участника к игре (0–1 балл), правильность принятия решения (0–2 балла), умение действовать в нестандартной ситуации (0–1 балл), творческая активность игрока (0–1 балл). Максимальное количество баллов на одного игрока – 5 баллов, в командном зачете – 30 баллов; 27– 30 баллов – отличный уровень формирования профессиональных компетенций по теме игры с достижением ее целей, 24–26 – хороший уровень, 21–23 – удовлетворительный, менее 20 – неудовлетворительный. В конце деловой игры обязательно проводился ее анализ с оценкой действий участников игры, с обоснованием их ошибок, с выделением наиболее отличившихся, выслушивалось мнение студентов о игре, проводилось их анкетирование.

Результаты. За 2011–2016 учебные годы на кафедре проведено 17 деловых игр, в которых приняли участие 102 студента лечебного и педиатрического факультетов, обучающихся на цикле по фтизиатрии. При оценке эффективности деловой игры в формировании профессиональных компетенций по диагностике и оказанию неотложной помощи больному туберкулезом отличный и хороший уровень установлен у 88% обучающихся. Проведенное анкетирование показало, что игровая форма обучения позволила сделать процесс обучения более значимым и интересным для студентов, максимально приблизила его к условиям будущей профессиональной деятельности врача, помогла научиться студенту ориентироваться и принимать правильные решения в сложных ситуациях будущей врачебной деятельности. По результатам опроса каждый из студентов имел возможность активно реализовать себя в сложной проблемной ситуации и внести свой вклад в общее дело спасения больного.

Заключение. Деловая игра – эффективный метод в формировании профессиональных компетенций на цикле по фтизиатрии.

Литература.

1. Журбенко В. А., Саакян Э. С., Тишков Д. С., Бондарева А. Э., Ирышкова О. В. Деловые игры как критерий оценки компетентности выпускников медицинского вуза // Успехи современного естествознания № 12 (часть 4), 2014, стр. 493.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РОЖЕНИЦЕ ВНЕ СТАЦИОНАРА

Каптильный В.А.,
Беришвили М.В., Агеев М.Б.
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. На сегодняшний день роды позиционируются как нормальный процесс организма по изгнанию плода, оболочек и последа из матки по родовым путям. На этапе оказания первой помощи, врач (не акушер-гинеколог) может столкнуться с разными периодами родов, при которых необходимо оказывать разные виды пособий.

Диагностировать период родов и сами роды должен уметь каждый медицинский работник, а также каждый медик должен уметь выбрать правильную тактику ведения.

Цель. Поскольку, в виду различных жизненных ситуаций, данный физиологический процесс может начаться за пределами родильного стационара, например, на борту самолета, в вагоне поезда дальнего следования, в салоне автобуса, даже на улице и до прибытия бригады скорой помощи требуется определенное время, а иногда это будет невозможно, то нами был разработан алгоритм оказания помощи роженице, находящейся вне стационара для врачей и других медицинских работников, не являющихся акушерами-гинекологами.

Алгоритм.

I. Юридическая основа действия медицинского работника: 1. Ст. 124 УК (неоказание помощи больному); 2. Ст. 125 УК (оставление в опасности).

II. Контроль над ситуацией (психологический): 1. «взять в руки» себя, родственников, женщину.

III. В родах ли женщина. Критерии первого периода родов – 3 схватки за 10 мин.

IV. Данные анамнеза, необходимые в данной ситуации (для 5 пункта): 1. Срок беременности; 2. Сколько плодов; 3. Перво- / повторнородящая; 4. Сколько времени длились предыдущие роды / при первых родах – сколько вас рожала мама по длительности родов; 5. Осложнения в предыдущих родах; 6. Осложнения данной беременности.

V. Прогноз – сколько у нас есть времени (до периода изгнания): успеем ли прибыть в пункт назначения / до приезда скорой или рожать будем вместе: 1. Сформулировать status present; 2. Передать данные диспетчеру, бортпроводнику, скорой, 112 и тд. Например, на борту самолета повторнородящая 25 лет, находится в первом периоде родов, предположительно роды произойдут на борту самолета. Я – Иванов Иван Иванович, врач-офтальмолог, сопровождаю данную роженицу, готов оказать акушерское пособие.

VI. Наблюдение, сопровождение: 1. Фиксация времени начала родовой деятельности; 2. Психологическая поддержка; 3. Опорожнить по возможности мочевой пузырь и кишечник; 4. ЧСС плода; 5. Частота схваток, их сила длительность; 6. Дыхание беременной (разъясняем), контролируем пульс, давление; не принуждаем к определенной позе; 7. Предполагаемая масса плода по Бубличенко (можно определить всегда); 8. Динамику структурных изменений ШМ мы *не оцениваем*, мы оцениваем *опускание предлежащей части* плода. Как? 3 и 4 приемом Леопольда-Левицкого и приемом Шатца-Утененберга-Занченко; 9. Фиксируем время отхождения о/вод.

VII. Диагностика II периода родов: 1. *Начало II периода*: Позыв на потугу, более «беспокойное» поведение женщины (возможно, это сможет оценить только опытный акушер); 2. Оценить признак Генкеля-Вастена; 3. Подтверждение полного открытия: приемом Шатца-Утененберга-Занченко; 4. *Сопровождение II периода*: мы оцениваем опускание предлежащей части плода. Как? 3 приемом Леопольда-Левицкого. Слушаем ЧСС плода, следим за общим состоянием женщины; 5. *Конец II периода*: признак Пискачека, зияние ануса, реакция промежности, врезывание и прорезывание предлежащей части плода; 6. *Только после врезывание головки можно «тужить» женщину*!

VIII. Рождение предлежащей части плода (головки) и туловища: 1. Вскрыть плодный

пузырь, если таковой не вскрыт; 2. Положение пациентки; 3. Объясняем как тужиться; 4. При врезывании теменных бугров приступаем к их выведения вне потуги; 5. Освобождаем личико; 6. Снимаем обвитие пуповины, если есть; 7. Следим за поворотом туловища. Никаких тянущих манипуляций! Просим тужиться; 8. Фиксация переднего плечика; 9. Поднятие вверх; 10. Рождение задней ручки; 11. Опускание вниз; 12. Рождение передней ручки и всего туловища; 13. Компрессия, перевязка пуповины; 14. Фиксация времени рождения.

IX. Первичный туалет новорожденного.

X. Ведение III периода родов.

XI. Контроль тонуса матки матки в раннем послеродовом периоде.

ВНЕДРЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Викторов В.В., Крюкова А.Г., Загидуллина А.С., Гуляев Р.А., Кучинская Е.С.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

Симуляция активно внедряется в образовательный процесс студентов, ординаторов и врачей. На нашей кафедре применены симуляционные технологии впервые для обучения студентов 5 курса педиатрического факультета по теме «Асфиксия новорожденных», соответственно рабочей программе ФГОС ВО «Факультетская педиатрия, эндокринология».

Цель практического занятия в симуляционном центре: формирование у студентов профессиональной компетенции – готовность и способность оказания первичной реанимационной помощи новорожденному.

Задачи: приобретение знаний, практических умений и навыков оживления младенца; обучение работе в команде и формирование коммуникативных связей.

В процессе обучения студент приобретает умения и навыки:

- наложения дыхательной маски на лицо новорожденного,
- проведения компрессий грудной клетки,
- координации движений сердечно – легочной реанимации.

Количество студентов обучившихся в СЦ за 2015–2016 гг. составило: 219 человек. Продолжительность занятия для студентов V курса составляет всего 6 часов, с перерывами на обед. Структура занятий: теоретическая подготовка – опрос, тестирование, практическая часть, симуляции. Первоначально отрабатываются стандартные тренинги (интубация трахеи) на фантомах, муляжах; следующий этап использование роботов-манекенов для решения ситуационных задач на развитие клинического мышления. Для отработки тренинга «Алгоритмы первичной реанимации новорожденного» используются следующие формы обучения:

- использование готовой модели сердечно-легочной реанимации программного обеспечения манекена;
- решение клинической задачи с различной оценкой новорожденного по шкале Апгар.

В процессе проведения тренингов установлено, что выделенное по рабочей программе количество аудиторных часов по теме «Внутриутробная гипоксия и асфиксия новорожденного» недостаточно для формирования до автоматизма необходимых умений.

Только за один тренинг каждый студент должен провести дыхание и компрессии грудной клетки манекену минимум в течение 20 секунд. Подведен расчет минимальной нагрузки на манекен при возрастном соотношении дыхание: компрессия 1:3, что соответствует движениям 5:15 на один тренинг за 20 секунд.

Итого, за год минимальная нагрузка на манекен составила 1095 вдуваний в «легкие» и 3285 сжатий «грудины». Учитывая то, что курсы проходят не на время, а на отработку определенного практического навыка, количество движений на один манекен значительно возрастает, соответственно возрастает и степень износа манекена.

Симуляционное обучение связанно с необходимостью подготовки новых кадров для ши-

рокого внедрения инноваций в процесс образования студентов. Одной из форм образования молодых преподавателей служит наставничество, так называемое тьютерство. Название произошло от английского слова «tutor», что означает домашний учитель, репетитор, наставник, опекун. Цель наставников помочь молодым коллегам.

К проведению стандартных тренингов привлекаются молодые ассистенты и ординаторы второго года обучения, из числа наиболее активных: их задача состоит в строгом контроле соблюдения обучающимися алгоритма и качества выполнения упражнений. Для проведения тренингов студентам, на нашей кафедре подготовлено 3 тьютера, окончивших ординатуру по специальности «Неонатология».

Преподавание студентам дисциплины «Факультетская педиатрия» с решением клинических сценариев на роботах-манекенах осуществляют опытные преподаватели, доценты кафедры, кандидаты медицинских наук, так как это обучение направлено на формирование когнитивных функций, развитие клинического мышления и оказания неотложной помощи.

Приобретенный опыт формирует новые задачи: увеличение количества академических часов для обучения студентов в симуляционном центре; расширение возможностей использования роботов-манекенов, тренажеров, фантомов; развитие тьютерского движения среди ординаторов; учебно-методическое образование и подготовка профессиональных кадров для преподавания в симуляционном центре.

Литература.

1. Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание : научное издание / Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины, Ассоциация медицинских обществ по качеству ; под ред. Н.Н. Володина. – М. : Гэотар Медиа, 2013. – 887, [9] с. – (Национальные руководства).
2. 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.

НАШ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ДВУХКОМПОНЕНТНОГО МАСТЕР-КЛАССА ПО ОТРАБОТКЕ КОМАНДНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Репин И.Г., Пасечник И.Н., Крылов В.В.
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия», Москва, Россия

Необходимость оказания неотложной помощи пациентам периодически возникает в различных лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях. При этом, если в стационарах, за счет наличия в структуре учреждения отделений анестезиологии и реанимации, хирургии, травматологии алгоритм оказания помощи достаточно четко отлажен, то в поликлиниках и санаториях действия сотрудников, довольно часто бывают хаотичными и не до конца продуманными. При проведении первичного тестирования выяснялось, что даже в случаях, когда обучающиеся достаточно уверенно и правильно отвечали на вопрос: «что необходимо делать в той или иной ситуации?», они в 55-73% случаев не могли сказать и показать «как именно это сделать».

Отработка навыков командных действий персонала с использованием симуляционных технологий проводилась как в условиях аттестационно-симуляционного центра, так и непосредственно в учреждениях. Последняя форма проведения мастер-класса особенно актуальны для санаторно-курортных учреждений, расположенных в различных регионах. Продолжительность мастер-класса – 6 часов.

Мастер-класс проводится двумя преподавателями и состоит из двух компонентов.

Каждый компонент состоял из лекции и практического занятия.

1. Отработка навыков командного взаимодействия при оказании неотложной помощи. Группа из 1 врача и 1–2 медсестер должна оказать помощь пациенту, находящемуся на территории учреждения с травмой, сопровождающейся переломом трубчатых костей со смещением и кровотечением. Необходимо наложить жгут, асептическую повязку, пластиковую или вакуумную шину для иммобилизации, иммоби-

лизирующий пластиковый воротник при травме шеи. При этом необходимо было указать последовательность реальных действий: как правильно вызывать бригаду «Скорой помощи» и какую информацию быть готовым сообщить, какой персонал дежурной смены следует задействовать в данном случае, как обеспечить безопасность персонала при оказании помощи.

Используемое оборудование: манекен для оказании помощи при травмах, специальные накладки, имитирующие перелом и кровотечение, искусственная кровь из концентрата Gaumard, системы для переливания, укладка для оказания неотложной помощи, перевязочный материал, комплект шин пластиковых КШТИ-01 (Медплант), комплект шин вакуумных ВШВ-2 (НПФ «Медтехника»), перчатки, маски, очки.

2. Отработка навыков оказания базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации (СЛР). Обучение проводилось по европейскому протоколу. Отрабатывались навыки – непрямой массаж сердца, дыхание рот-в-рот. Помощь при утоплении (особенно актуально для санаториев, расположенных на берегу моря). Расширенная СЛР – дыхание при помощи мешка Амбу, установка различных ларингеальных масок, использование автоматического и полуавтоматического дефибриллятора. Используемое оборудование: манекен для проведения СЛР с контролем показателей (Ambu-Men), манекен для отработки навыков дефибрилляции (SPARLENE, NASCO) мешок Амбу, набор ларингеальных масок, дефибриллятор автоматический FRED EASY и дефибриллятор полуавтоматический DEFIGARD5000 (SCHILLER). На данном мастер-классе не обучались врачи анестезиологи-реаниматологи, поэтому навыки стандартной интубации трахеи не отрабатывались.

Результаты. После прохождения обучения врачи и медицинские сестры практически единодушно отмечали, что после прохождения мастер-класса появилось понимание последовательности реальных действий в экстренных ситуациях. Навыки работы на манекенах с реальным оборудованием позволили каждому слушателю, после необходимого количества повторов, спокойно и уверенно работать с оборудованием, которое многие видели, но не умели пользоваться.

Опыт показал, что реальное количество обучающихся при выезде в учреждение проведении занятий в течение рабочей недели (с понедельника по пятницу) при адекватной отработке каждым курсантом всех необходимых навыков не может превышать 50 человек (группа до 10 курсантов в день).

Главную техническую сложность проведения выездных мастер-классов представляет необходимость предварительной доставки в учреждение достаточно большого количества симуляционного оборудования.

Выводы.

- проведение данного мастер-класса является весьма актуальным, особенно для санаторно-курортных и амбулаторно-поликлинических учреждений.
- количество обучающихся в группах не должно быть более 10.
- для поддержания «реанимационной готовности» учреждения и готовности к оказанию экстренной помощи подобные мастер-классы следует проводить не реже чем 1 раз в 2 года.

ДИДАКТИЧЕСКИЕ ИГРЫ В СТРУКТУРЕ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Амиров А.Ф., Насретдинова Л.М.

ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

Актуальность проблемы определяется объективной социальной потребностью в специалисте творческом, способном к самостоятельным ответственным действиям, в человеке интеллектуальном. Прежние приоритеты в подготовке специалистов уже не удовлетворяют в полной мере новым общественным требованиям к гуманной личности, следовательно, необходим поиск иных технологий, форм и методов работы.

В дидактических играх реализуются воспитательные, обучающие и развивающие цели.

В последние годы деловые игры стали одним из эффективных нововведений в образовательный процесс, способствующих его совершенствованию и достижению его разносторонних целей. Опыт показывает, что деловые игры противостоят появившимся тенденциям индивидуализации человеческих отношений, вырабатывают взаимоотношения в коллективе, формируют опыт самоорганизации и саморегуляции в студенческих коллективах. В игровой форме усваивается содержание учебной информации, студент овладевает необходимыми функциями, которые закладывают основу будущей профессиональной деятельности. Игра способствует развитию творческой личности студента (оригинально-мыслящей, деятельной, нестандартной во вновь возникающих ситуациях). Игра включает в активную деятельность все элементы психики человека (ощущение, восприятие, мышление, воображение, память, внимание, волю, эмоции, мотивы), а также развивает многие черты характера.

Деловые игры позволяют сократить время на приобретение самоуправленческого опыта. Наши наблюдения свидетельствуют, что в процессе одной игры, за несколько часов обучающиеся могут приобрести такой самоуправленческий багаж, который в обычных условиях обучения накапливается на протяжении долгого времени. Деловые игры вырабатывают способность целостно представлять и понимать проблемы коллектива, приучают к ответственному подходу и принятию как самостоятельных, так и скоординированных коллективных решений, развивают умения руководить и подчиняться. Основной отличительной чертой деловых игр выступает последовательная и поэтапная гуманизация отношений между студентом и преподавателем, между студентами одного или разных курсов, и, таким образом, игры выполняют важную функцию улучшения эмоционального фона учебного процесса.

Традиционно деловую игру относят к числу методов активного обучения. Область применения деловых игр как особого метода обучения довольно широка: медицина, экономика, управление, педагогика, психология, инженерные дисциплины, экология, история, география, и т.д.

Имитационная модель выступает для студентов как предметная основа их квазипрофессиональной деятельности. Данная модель обеспечивает воссоздание в дидактической игре контекста реальности. Нужно стремиться к тому, чтобы связи между квазипрофессиональной деятельностью обучающихся и профессиональной деятельностью, которую она имитирует, были достаточно реальными и понятными для игроков.

Возможности целеобразования и целеосуществления самими студентами – важнейший фактор осмысленности процесса учения, порождения познавательной и профессиональной мотивации, профессионального творческого мышления участников игры. Эти факторы – целеобразование и целеосуществление – одни из основных, делающих процесс учения активным.

Для оценки степени достижения целей можно использовать специальные таблицы, которые заполняют как преподаватели, так и студенты, а затем сравнивают их. Преподаватель обязан создать необходимые условия реализации целей на всех этапах игры. Эффективным средством оценки является рефлексия, проводимая на промежуточных и заключительном этапах игры, процедура которой предусматривается сценарием.

Предмет игры — это предмет деятельности студентов, в специфической форме замещающий предмет реальной профессиональной деятельности. Сценарий является базовым элементом игровой процедуры. В нем должны находить отражение принципы проблемности, двуплановости, совместной деятельности.

Деловые игры позволяют сократить время на приобретение самоуправленческого опыта. Наши наблюдения свидетельствуют, что в процессе одной игры, за несколько часов обучающиеся могут приобрести такой самоуправленческий багаж, который в обычных условиях обучения накапливается на протяжении долгого времени. Деловые игры вырабатывают способность целостно представлять и понимать проблемы коллектива, приучают к ответственному подходу и принятию как самостоятельных, так и скоординированных коллективных решений, развивают умения руководить и подчиняться. Основной отличительной чертой деловых игр выступает последовательная и поэтапная гуманизация отношений между студентом и препо-

давателем, между студентами одного или разных курсов, и, таким образом, игры выполняют важную функцию улучшения эмоционального фона учебного процесса.

КЕЙС-МЕТОД – СОВРЕМЕННАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

Рогожкина Ю.А.,
Юсупова Е.Ю., Нямцу А.М.

ФГОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет», Тюмень, Россия

Введение. Высшая медицинская школа, как новая высокотехнологичная система учебного процесса, подразумевает новые учебные программы, электронные средства обучения, а также новые условия для реализации федеральных государственных образовательных стандартов. Согласно современным требованиям, медицинское образование является инновационным и непрерывным в течение всей творческой жизни, сочетающим новые знания, практические навыки, систему моральных ценностей и исследовательскую работу. В этой связи современные требования к преподавателю медицинского ВУЗа включают в себя: владение современными технологиями, активизирующими обучающихся; умение совершенствовать образовательный процесс, в том числе с использованием информационных технологий.

Цель. Оценка возможности реализации новой технологии преподавания с использованием метода «кейсов».

Материалы и методы. Одна из задач современного педагога – проектирование индивидуальных образовательных маршрутов студентов с изначально разными способностями. Решение этой задачи достигается путем личностно-ориентированной педагогики, предусматривающей разные подходы к обучающимся, в том числе с применением учебно-методических комплексов разного уровня. Основная деятельность преподавателя при внедрении метода «case-study» в образовательный процесс сосредоточена на разработке индивидуальных «кейсов» – наборе клинических ситуаций, предназначенных для учебного анализа. Задача преподавателя состоит в тщательном отборе ситуаций, которые будут включены в «кейс». На кафедре факультетской терапии ФГОУ ВО «ТюмГМУ» используются два взаимодополняющих видов «кейсов»: клинические задачи и непосредственная курация пациентов многопрофильного стационара. «Кейсы» в виде клинических разноуровневых задач, описывают студентам типичные патологические процессы, классические клинические симптомы и синдромы при разных заболеваниях, объективные признаки болезней, всевозможные инструментально-лабораторные методы диагностики. Задачи разного уровня предусматривают увеличение объема и сложности задач при переходе на следующий уровень. Цели уровневой дифференциации состоят в обеспечении достижения всеми студентами базового уровня подготовки, определяемого Федеральным государственным образовательным стандартом. Для каждого раздела (модуля) определены три уровня освоения: базовый, продвинутый, высокий. Задания I уровня сложности – это задания на узнавание и понимание материала, задания II уровня сложности – на понимание изученного материала и применение по алгоритму, III уровня сложности предполагают анализ и применение в новых ситуациях. Второй вид «кейсов» – курация пациентов (с согласия пациентов). Студентам дается задача при осмотре пациента (с использованием общеизвестных пропедевтических методов обследования) определить диагноз, обосновать его второй группе, которая уже со своей позиции – задает вопросы первой группе и высказывает сомнения. В конце дисциплинарного цикла студенты проходят «аттестацию». Каждый студент, индивидуально осматривая пациента, демонстрирует свои навыки постановки и обоснования диагноза, применения практических навыков физикального осмотра, уровень теоретической подготовки.

Результаты. «Кейс-метод» активного обучения включает в себя комплекс способов активизации студентов на занятии, а именно: ролевые игры (когда в процессе решения задачи студенты примеряют на себя разные роли: лечащего врача, заведующего отделением, врача диагностического отделения и т.д.), мозговой штурм, дебаты, что является инновационным подходом в реализации образовательного процесса.

Заключение. Использование кейс-технологии позволяет студентам достигать поставленных целей и задач, овладеть профессиональными компетенциями, развивать творческие возможности, формировать гармонически развитую творческую личность, способную логически мыслить, находить решения в различных проблемных ситуациях, систематизировать и накапливать знания, а значит – способную к саморазвитию и самореализации.

Литература.

1. Алгоритм составления кейса в процессе освоения клинических дисциплин в медицинском вузе.
2. Указ Президента РФ №598 от 07.05.2017.
3. Федеральный закон №323 от 21.11.2011, №273-ФЗ от 21.11.2012.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ХИМИИ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ИЗ СТРАН СНГ

Матюшин А.А., Сулейманова Ф.Ш., Нестерова О.В., Попков В.А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Обучение иностранных граждан в российских университетах является неотъемлемой частью международного сотрудничества в области образовательных услуг. Особенно актуально подобное сотрудничество для отечественного медицинского образования, поскольку оно позволяет не только повысить престиж учебного заведения на мировом уровне, но и создать надежную сеть контактов, связывающих воедино крупнейшие научные и учебные медицинские школы.

Химия, наряду с физикой и биологией, является одним из фундаментальных предметов, преподаваемых в медицинских ВУЗах. Ее изучение направлено, прежде всего, на обеспечение понимания сущности специальных дисциплин и формирование базиса для их изучения, что, в свою очередь, способствует формированию конкурентоспособных специалистов в области медицины и фармации [1].

Несмотря на то, что химия является профильным предметом при поступлении в медицинские ВУЗы, на сегодняшний день значительная часть абитуриентов, как правило, поступает в Первый МГМУ им. И.М. Сеченова обладая лишь удовлетворительным уровнем знаний по химии, однако имея достаточно высокий балл ЕГЭ по данному предмету. Дополнительным препятствием на пути освоения будущим специалистом университетского этапа химической подготовки является отсутствие навыков правильного использования учебной и справочной литературы, конспектирования лекций, критического восприятия информации из различных источников – следствие формального подхода к основам обучения химии в школах [2]. Из этого следует, что одной из основных задач при преподавании химии, помимо формирования надежных базовых знаний, является активное вовлечение студентов в образовательный процесс.

Однако, для иностранных студентов первоочередной проблемой является незнание или непонимание терминов и понятий, используемых во время лабораторно-практических занятий, в лекционном курсе, а также в учебной литературе. В основе данной проблемы лежит целый ряд факторов, главным из которых является языковой барьер [3].

В настоящее время среди русскоговорящих иностранных студентов, обучающихся в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова, подавляющее большинство составляют граждане стран СНГ. Многие из них владеют русским языком на достаточном для бытового общения уровне и не испытывают проблем при коммуникации в среде своих сверстников и однокурсников. Однако, проблемы начинают возникать при усвоении и изложении материала, содержащего химическую терминологию. Помимо недостаточного для полноценного понимания материала словарного запаса, у студентов наблюдается недостаток речевой практики и определенные трудности с фонетикой и пониманием интонаций, что также усложняет восприятие материала.

Решение данной проблемы лежит в области разработки особого методического аппарата, позволяющего ликвидировать или минимизировать языковой барьер, и повысить вовлеченность иностранных студентов в образовательный процесс. При этом могут быть использованы специализированные раздаточные материалы, содержащий базовую терминологию с пояснениями и переводом на национальные языки, лекционные курсы, в том числе дистанционные, сопровождающиеся

переводом базовых терминов и понятий; актуальна разработка адаптированных учебных и учебно-методических пособий, способствующих формированию лексического минимума, необходимого для изучения химии. В целом, подходы, апробированные на этапе довузовской подготовки иностранных учащихся к обучению по специальностям медико-биологического профиля, могут быть использованы при подготовке подобных материалов [4]. Целесообразным также представляется разработка проекта специализированного словаря, содержащего ключевые термины и понятия, используемые в интегрированном курсе химии, и их перевод на родные языки иностранных студентов.

Литература.

1. Деменкова Л.Г. Реализация модели профессионально ориентированного обучения химии в техническом вузе // Современные наукоемкие технологии. – 2015. – №12 (часть 1). – С. 78–81.
2. Антонова Л.В., Бусыгина Т.Е. Некоторые особенности обучения первокурсников основам химии // Вестник Казанского технологического университета. – 2014. – №19, том 17. – С. 389–390.
3. Муфтахова Н.Ш. Методология и методика адаптационного обучения химии на двуязычной основе в высшей школе: монография. – Казань: Издательство КНИТУ, 2012. – 208 с.
4. Егоров А.С., Попков В.А. Преподавание химии иностранным учащимся на этапе довузовской подготовки по специальностям медико-биологического профиля // Научный вестник Московского государственного технического университета гражданской авиации. – 2006. – №102. – С. 152–155.

МОДУЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА» КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВЫПУСКНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Фомина А.В., Пивень Е.А., Максименко Л.В., Дрожжина Н.А., Таджиева А.В., Ефимушкина А.С., Гресь С.Н.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

Введение. В современных условиях одним из направлений в системе высшего профессионального образования, в том числе медицинского и фармацевтического, является развитие процесса формирования компетенций будущего специалиста [1]. Главным критерием качественного медицинского и фармацевтического образования является высокая информативность, соответствие международным и отечественным стандартам, внедрение инновационных методик преподавания. Повышение качества медицинского и фармацевтического образования может быть достигнуто путем внедрения новых обучающих технологий и прогрессивных форм организации образовательного процесса [2,3]. Это, в свою очередь, может быть достигнуто путем разработки и внедрения модульных программ и форм обучения, в том числе по дисциплине «Гигиена», которая является базовой при формировании компетенций профилактического направления у студентов всех специальностей, обучающихся в медицинском вузе.

Материалы и методы. Проведен анализ Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.03 «Стоматология», 33.05.01 «Фармация» и направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденных Приказами Минобразнауки РФ в 2015-2016 гг., дана оценка программ и учебно-методических комплексов по дисциплине «Гигиена», используемых в учебном процессе.

Результаты. Анализ ФГОС ВО показал, что для специальностей «Лечебное дело» и «Стоматология» подготовка в сфере профилактической направленности идет по схожим компетенциям, включая их формулировки. В ФГОС ВО по направлению подготовки «Сестринское дело» практически все профессиональные компетенции включают в свои формулировки гигиенические и профилактические аспекты деятельности, а в стандарте по специальности «Фармация» при осуществлении фармацевтической деятельности и формировании профессиональных компетенций явных формулировок профилактической направленности не обнаруживается, однако деятельность, связанная с оборотов и производством лекарственных средств тесным образом связана с соблюдением гигиенических нормативов на всех этапах организации фармацевтической помощи. Для

унификации программ подготовки в условиях их реализации на одной кафедре и единым коллективом преподавателей можно предложить введение модульной системы, которая строится на формировании базовых модулей и модулей специальной (углубленной) подготовки. Базовые модули включаются в учебные программы для всех специальностей и направлений подготовки, изучающих дисциплину «Гигиена». Модули специальной (углубленной) подготовки изучаются в зависимости от требований конкретных образовательных стандартов и необходимости подготовки по отдельным компетенциям. Базовые модули могут быть представлены следующими основными разделами: «Теоретические и методические основы дисциплины «Гигиена». Здоровье населения и окружающая среда. Гигиеническое нормирование», «Гигиенические проблемы населенных мест. Гигиена жилых и общественных зданий», «Гигиена питания», «Гигиена воды и водоснабжения. Гигиена почвы», «Гигиена труда и охрана здоровья работающих», «Радиационная гигиена». Формирование учебного плана по модульному принципу позволяет также разработать единую систему оценки уровня знаний студентов и использовать балльно-рейтинговую систему в ходе промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине.

Заключение. Дисциплины профилактической направленности, в первую очередь «Гигиена», позволяют студентам различных специальностей и направлений, обучающихся в медицинском вузе, освоить необходимые компетенции в рамках профилактической компоненты профессиональной деятельности. Разработка образовательных программ и учебно-методических комплексом с применением модульного подхода позволяет унифицировать учебный процесс, а также проводить контроль и оценку уровня знаний студентов по единым требованиям.

Литература.

1. Кульбах О.С., Аверин В.А., Зинкевич Е.Р. Единство формирования общекультурных и профессиональных компетенций в подготовке будущего врача // Педиатр. – 2011. – Т. 3, №4. – С. 105-110.
2. Профилактическая работа терапевта: формирование компетенций / Г.Н. Шеметова, А.И. Рябошапко, Г.В. Губанова, Н.В. Красникова, Ю.Н. Беляева // Фундаментальные исследования. – 2014. – №7-1. – С.166-169.
3. Шубина М.Э., Балашов А.Г. Единый многофункциональный центр модульного обучения как инструмент повышения качества подготовки врача // Университеты в образовательном процессе региона: опыт, традиции и инновации: Сб.научн.ст.VI региональной научно-методической конференции ПетрГУ. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2013. – С.178-187.

САМООЦЕНКА СТУДЕНТАМИ-УЧАСТНИКАМИ ВНУТРИВУЗОВСКОЙ ОЛИМПИАДЫ СЛОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Горох О.В., Туш Е.В., Потемина Т.Е., Литвинова Л.Г.

ФГБОУ ВО НижГМА Минздрава России,
Нижний Новгород, Россия

Введение. На этапе перехода к новой модели медицинского образования и внедрения аккредитации специалистов представляется очень важным оценить, какие именно практические навыки вызывают наибольшие сложности у обучаемых с целью оптимизации учебного процесса. В качестве модели были выбраны студенты – участники внутривузовской олимпиады по практическим навыкам. Выбор мотивирован тем обстоятельством, что олимпиада проводится на регулярной основе и этапы подготовки к не отработаны и оптимизированы. С другой стороны, в мероприятии принимают участие наиболее мотивированные студенты, следовательно их оценка сложности выполнения навыков относительно объективна.

Материалы и методы. Исследование проводилось путем анонимного анкетирования студентов – участников внутривузовской олимпиады в 2016-2017 учебном году после завершения мероприятия. В исследовании приняли участие студенты лечебного, педиатрического, медико-профилактического, стоматологического факультетов, факультета обучения иностранных студентов (ФОИС) 4-6 курсов, всего 45 человек. Студентам было предложено выполнение 8 станций: базовой сердечно-легочной реанимации с АНД, терапии неотложных состояний (бронхообструктивный синдром, кардиогенный шок, анафилактический шок), хирургических навыков (им-

мобилизация, транспортировка, десмургия), сестринского дела (в/в вливания, п/к и в/м инъекции, промывание желудка, катетеризация мужской и женской уретры), коммуникативных навыков (осмотр стандартизированного пациента со сбором анамнеза) с проведением аускультации сердца и легких, клинико-лабораторной диагностики, чтения рентгенограмм и расшифровка ЭКГ. Оценка сложности выполнения производилась по 10-балльной шкале.

Результаты. Наиболее сложным навыком практически всеми студентами была признана станция коммуникативных навыков с проведением аускультации сердца и легких (средний балл 9,2), наиболее легкими для студентов оказались хирургические навыки (4,2 балла). Далее в порядке возрастания следовали неотложные состояния (5 баллов), клинико-лабораторная диагностика (5,6 баллов), базовая сердечно-легочная реанимация с АНД (6 баллов), расшифровка ЭКГ (6,2 балла), сестринское дело (7 баллов), чтение рентгенограмм (8,4 балла). Следует заметить, что по оценке модераторов станций и членов жюри, станция коммуникативных навыков действительно вызвала наибольшие затруднения. Возможно это связано с тем, что ранее со стандартизированным пациентом участники олимпиады не работали.

Заключение/выводы. Согласно самооценке студентов, наибольшее затруднение вызывают коммуникативные навыки и работа со стандартизированным пациентом, что необходимо учесть при подготовке к аккредитации.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОЛИМПИАДЫ ПО НОРМАЛЬНОЙ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА В МОТИВАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ПРЕДМЕТА

Жанганаева М.Т., Нурдинов Б.И., Abishek Sharma, Абаева Т.С., Узаков О.Ж.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан

Введение. Одним из методов нетрадиционной проверки знаний студентов, в основе которого лежит соревнование, является олимпиада. Она мобилизует внимание студентов на познавательной стороне обучения, а также стимулирует их самостоятельно решать ряд клинических задач. Значение олимпиады- повышение интереса к изучению предмета, в котором существенно способствует элемент соревнования. Анатомия человека являясь одним из фундаментальных медицинских дисциплин, имеет тесные связи почти со всеми клиническими дисциплинами.

Цель олимпиады. Повышение мотивации к изучению предмета. Олимпиада направлена на укрепление сотрудничества и дружбы между ВУЗами разных стран.

Олимпиада по анатомии включает следующие вопросы позволяющие всесторонне оценить познавательную и творческую деятельность студента: 1) знание истории анатомии, 2) навыки системного мышления, 3) понимание связи предмета с клиническими дисциплинами, 4) умение решать логические задачи, 5) латинские термины.

I. В Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И.К.Ахунбаева была проведена Межвузовская и I Студенческая олимпиада по морфологии, клинической анатомии и истории анатомии, которая состоялся 23 ноября 2016 года. Предполагалось участие в 1 команде (5 человек) от ВУЗа.

Участвовали студенты медицинских факультетов КГМА им. И.К. Ахунбаева, КРСУ им. Ельцина, МВШМ, ОшГУ, и АзМИ им. С.Тентишева. Олимпиада проводилась по этапно. Всего участвовали 13 команд. По итогам олимпиады КГМА -1 место заняли студенты 2 курса педиатрического факультета, студенты МВШМ- 2 место заняли.. Всем вручали дипломы и сертификаты.

II. Руководителем группы студентов КГМА и студентов МВШМ являлась доцент кафедры нормальной и топографической анатомии Абаева Тамара Сураналиевна, на I -ом Международном морфологическом научно-практическом конкурсе-конференции для студентов и молодых ученых «Морфологические науки-фундаментальная основа практической медицины» посвященной памяти профессора М.Л.Субботина который состоялся 8-10 декабря 2016 года г. Новосибирск НГМУ.

В состав группы входили студенты из КГМА: Нурдинов Б., Ахмедов Х., Жантаева А., Алымкулов А., Зайырбек уулу Бексултан

В состав группы входили студенты из МВШМ: Abishek Sharma, Singhampali Sekhara, Pagadala Venkata Harie Krishna, Beera Rosy Vineethanjali, Sukhwal Ruchika.

Председателем жюри был профессор Надеев А.П., в состав жюри входили профессор Волков А.В., доцент Абаева Т.С. Прослушаны 54 доклада из 7 стран (Россия, Белоруссия, Казахстан, Украина, Таджикистан, Узбекистан,)

1). В наминации «Лучшая научная работа студента» МВШМ -II место занял студент Abishek Sharma. с докладом на тему: «Quantitive distribution of myocytes capsule bronchopulmonary lymph nodes in adolescents» Научным руководителем являлась старший преподаватель кафедры макро и микро анатомии Жанганаева Мира Тобокеловна.

2). В номинации «Лучшая научная работа студента» КГМА-III место заняли студенты Ахметов Х.З. и Алымкулов А.Т. с докладом на тему: “Оценка метода предупреждения легочных рефлексов при ТЭЛА”. Научный руководитель, профессор Р.Р. Тухватшин. III место заняли студенты Нурдинов Б.И. и Зайырбек уулу Бексултан. Научным руководителем является доцент Абаева Т.С. Представленные доклады были очень интересные, содержательные на русском и английском языках.

II Международная студенческая олимпиада по морфологии, анатомии и гистологии человека. На 2й день в олимпиаде участвовали 14 команд из 14 команд студенты КГМА им. И.К.Ахунбаева заняла 1-е место и были награждены дипломами I степени: Нурдинов Б., Ахмедов Х., Жантаева А., Алымкулов А., Зайырбек уулу Бексултан. Студенты МВШМ занили 3 е место и были награждены дипломами III степени: Абишек Шарма, Сингхампалли Секхар, Пагадала Венката Хари, Беера Рози Винеет хан жали, Сукхвал Ручика.

Всем участникам олимпиады за лучшие ответы вручены сертификаты. Сертификат участника II международной студенческой олимпиады по Морфологии, анатомии и гистологии человека.

Выводы. Таким образом, олимпиада повысила интерес студентов к углубленному изучению анатомии человека, стимулировала работу студентов с дополнительной литературой по всем разделам анатомии и укрепила сотрудничество и дружбу между ВУЗами разных стран.

ТЕХНОЛОГИЯ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Артюхина А.И., Беркалиева Г.П., Чумаков В.И.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»,

Волгоград, Россия

Введение. При подготовке врачей приходится принимать во внимание особенность специальности. Учитывая этические аспекты профессиональной деятельности врача, организация учебного процесса довольно затруднительна. Рабочие тетради позволяют изучить, проанализировать, обобщить и распространить передовые медицинские знания и умения.

Материалы и методы. Рабочая тетрадь студента, моделирующая психологическую структуру познавательной и практической деятельности студента на занятии, включает: схему ориентировки в учебном материале, раскрывающую системообразующие связи между модулями, темами и элементами каждой компетенции (знать, уметь, владеть), мотивационную задачу/задание, блок целеполагания, пакет учебной литературы, программу учебно-исследовательской деятельности студента по работе с учебной литературой методом системного анализа, систему ситуационных/клинических и логических задач, материалы самостоятельной работы, материалы рефлексии продукта и результата учебной деятельности студента на учебном занятии.

У студента формируются следующие элементы общекультурных и профессиональных компетенций – знание и умение:

- работать с учебной литературой и извлекать из нее необходимую информацию;
- проводить обобщение и систематизацию информации;
- строить «схемы ориентировки» в изучаемом материале системного типа (методом системного синтеза);
- «превращать» научные знания в свои субъектные знания;
- строить деятельность (ее структуру и содержание) в процессе решения учебно-профес-

сиональных практических задач (на основе системно-деятельностного метода);

- приводить доказательства и аргументы для обоснования выбранного способа решения учебно-профессиональных практических задач;
- работать с понятиями, выделять их внутреннюю структуру и содержание, внешние связи между понятиями;
- использовать логические приемы мышления (группировка, сравнение, классификация, построение причинно-следственной связи и др.) в решении задач;
- проводить самоконтроль, самооценку и самокоррекцию своей учебной деятельности.

Рабочая тетрадь – это не просто другая форма организации учебного материала, но иная технология работы, предполагающая активную субъектную позицию студента, который, выполняя задания на страницах тетради, творит своё мнение, позицию. Использование рабочей тетради способно решить многие задачи, стоящие перед преподавателем и студентом.

Выводы. Представленная рабочая тетрадь соответствует следующим требованиям:

1. Обеспечена достаточная глубина и научная достоверность изложения содержания учебного материала, предоставляемого РБ.
2. Доступность обучения осуществляется посредством образовательных ресурсов, что означает необходимость определения степени теоретической сложности и глубины изучения учебного материала сообразно индивидуальным особенностям обучающихся.
3. Обеспечивается проблемность обучения, что обусловлено самой сущностью и характером учебно-познавательной деятельности.
4. Сознательности обучения осуществляется обеспечением средствами РБ самостоятельных действий студентов по извлечению информации при четком понимании конечных целей и задач учебно-познавательной деятельности.
5. Систематичность и последовательность обучения подтверждаются тем, что знания, умения, навыки и компетенции формируются в определенной системе, в строго логическом порядке и находят применение в практической деятельности.

В заключении можно сказать, что РТ является вполне современным способом ведения учебного процесса. Несомненные преимущества: проверка усвоения материала, контроль деятельности учащихся, проверка полученных знаний; сами уроки проходят более разнообразно, следствием чего является повышение интереса аудитории, повышение познавательной самостоятельности у студентов, развитие ключевых образовательных компетенций. Таким образом, РТ является одним из немаловажных атрибутов обучения по оториноларингологии, так и другим дисциплинам в вузе. Разработка и применение данного средства обучения – это та сторона педагогической деятельности, в которой проявляется индивидуальное мастерство, творческий поиск преподавателя, его умение побудить студентов к обучению.

МИССИЯ КАФЕДРЫ ПАТОФИЗИОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА – ОБУЧЕНИЕ УМЕНИЮ РЕШАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ ВРАЧА

Литвицкий П.Ф., Манасова З.Ш.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Практико-ориентированность – предназначение патофизиологии как учебной дисциплины в медицинском вузе. Именно это определило зарождение патофизиологии в России почти 170 лет тому назад и существенно влияет на её развитие в наши дни. Важно, что потребность в кафедрах патофизиологии (общей патологии) в медицинских вузах в наибольшей мере осознавали именно врачи. Такая структура нужна для обучения будущих врачей умению выявлять и объяснять причины возникновения и ключевые механизмы развития болезней, обоснованно формулировать принципы и методы диагностики и эффективного лечения пациентов.

Цель настоящей работы. Обосновать положение о высокой эффективности методологии формирования у студентов умения решать профессиональные врачебные задачи с использованием метода патофизиологического анализа реальных данных о болезни, патологическом процессе, о пациенте в целом и, на этой осно-

ве, формулировать обосновывать и реализовать принципы и методы диагностики, лечения и профилактики.

Материал и методы. Проанализированы результаты анонимного анкетирования (509 анкет), а также собеседования со студентами 3 курса, закончившими обучение на кафедре патофизиологии и получившими зачет.

Результаты. На вопрос: «Оцените влияние различных факторов преподавания дисциплины на нашей кафедре» по фактору «Возможность формирования практических навыков (решение ситуационных задач…» указали вариант «влияет» 86% студентов лечебного факультета и 89% педиатрического; 9% и 8%, соответственно, затруднились ответить, 5% и 3%, соответственно, ответили «не влияет». При непосредственном собеседовании с группами студентов, получивших зачет (в связи с чем исключалось влияние фактора зависимости от преподавателя) все они высказались о существенном влиянии их работы по решению профессиональных врачебных задач на качество их подготовки на кафедре патофизиологии.

Объясняется это тем, что алгоритм проведения студентами патофизиологического анализа фактических данных о пациенте моделирует алгоритм действий врача при работе с реальным пациентом (анализ клинико-лабораторных данных, построение схемы диагностического поиска по выявлению причин и факторов риска заболевания, механизмов его возникновения и развития, обоснование лечебных и профилактических мероприятий). Решение профессиональных задач на основе патофизиологического анализа конкретных данных о пациенте является вариантом весьма тонкого и своеобразного интеллектуального моделирования действий врача при решении им реальных практических задач. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание или патологический процесс, ключевых звеньев их патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов патологии. Этот этап решения задачи моделирует одно из важнейших действий врача: установление и обоснование диагноза, а также оценку прогноза развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики заболевания, синдрома, болезненного состояния или иной формы патологии.

Заключение. Выработка у студентов умения решать профессиональные врачебные задачи с использованием метода патофизиологического анализа данных о болезни, патологическом процессе, о пациенте в целом и, на этой основе, формулировать и обосновывать принципы и методы диагностики, лечения и профилактики болезни обеспечивает, во-первых, мотивированность студентов к обучению на кафедре, во-вторых, повышение результатов обучения, о чем свидетельствуют итоги централизованного тестирования студентов как этапа экзамена по дисциплине «Клиническая патофизиология»: средняя оценка в 2017 году превысила уровень в 4,7 балла по пятибалльной шкале.

Литература.

Литвицкий П.Ф. Клиническая патофизиология.-М.: Практическая медицина, 2015.-776 с.

Литвицкий П.Ф. Алгоритмы образовательных модулей по клинической патофизиологии (профессиональные задачи и тестовые задания).-М.: Практическая медицина, 2015.-400с.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ У СТУДЕНТОВ 5 КУРСА НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б.

АО «Медицинский университет Астана»,
Астана, Казахстан

Введение. Самостоятельная работа студентов – важнейшее звено концепции индивидуализации обучения. Наряду с этим, самостоятельная работа студентов предполагает общение студентов и, в случае возникновении проблем при выполнении заданий, их решение совместными усилиями, и, таким образом, способствует формированию навыков работы в команде.

Материалы и методы. На кафедре общей врачебной практики №1 проводится обучение студентов 5 курса по специальности общая медицина (ОМ) по дисциплине «Внутренние

болезни в работе ВОП». Рабочая программа составлена в соответствии с типовой учебной программой (ТУП), утвержденной приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2010 г. №731.

Результаты. Согласно ТУП треть от объема академических часов выделенных для освоения материала студентам 5 курса ОМ выполняется в виде самостоятельной работы студента (СРС). Темы каждой СРС на кафедре посвящена решению одной проблемы. В соответствии с объемом часов студенты должны выполнить СРС по 4 темам: оформление учебной амбулаторной карты, принципы организации школ по ведению пациентов с социально-значимыми заболеваниями, составление плана диспансерного наблюдения курируемых хронических больных, составление ситуационной задачи.

СРС «оформление учебной амбулаторной карты» выполняется в виде заполненной амбулаторной карты первичного больного, курируемого во время приема в поликлинике. Целью выполнения данной СРС является обеспечение активного включения студентов в амбулаторный прием с описанием текущей ситуации при осмотре первичного больного, особенности постановки диагноза в амбулаторных условиях, составление плана обследования и лечения. Студентам нравится работать совместно с врачами, однако, отмечаются трудности при непосредственном написании амбулаторной карты. Анализируя в конце цикла пройденные темы, студенты отмечают данную тему СРС наиболее сложной для выполнения и значимой в дальнейшей работе.

При выполнении второй темы СРС «принципы организации школ по ведению пациентов с социально-значимыми заболеваниями основная задача заключается в демонстрации умения работы студентов с аудиторией, работы в команде, владении материалом, способности изложения материала доступным языком, поиска проблем и путей их решения. Информация может быть дополнена красочными слайдами, рисунками, таблицами, играми и любым наглядным материалом по теме. Данный вид СРС выполняется в команде из двух человек. Тема СРС вызывает наибольший восторг у студентов, так как они могут проявить креативное мышление.

Тема третьего СРС «составление плана диспансерного наблюдения курируемых хронических больных» выполняется в виде заполненной документации больного, курируемого во время приема в поликлинике. Студенты отмечают, что после написания учебной амбулаторной карты данный вид СРС вызывает у них меньше трудностей.

СРС «составление ситуационной задачи» выполняется в виде написания кейса, которую они вносят в базу задач «Сириус». Студент, используя все знания, умения, навыки, полученные в течение обучения в медицинском вузе, должен описать клинический случай, т.е. представить подробную информацию о пациенте: анамнез заболевания, жизни, данные обследования, выявление проблемы пациента, подтвердить ее наличие и определить пути решения: провести экспертизу нетрудоспособности, назначить лечение с позиций доказательной медицины, расписать план диспансерного наблюдения. Целью данного вида СРС являются усвоение знаний и приобретение профессиональных навыков и умений на основе деятельности в условиях, приближенных к реальной практике. Студентам нравится писать ситуационные задачи, однако, отмечаются трудности при написании.

Заключение/выводы: Мы считаем, что самостоятельная работа студентов стимулирует активность студентов и способствовать тому, чтобы эта активность была осознанной и направленной на достижение позитивного результата.

Список литературы.

1. Махаметова М.Г., Байдурина Г.Т., Умбетжанова А.Т., Ахметова Д.Н., Бекбергенова Ж.Б., Сарсенова С.В., Дербисалина Г.А. Общая врачебная практика: проблемы обучения и пути решения// Материалы Международной научно-практической конференции «Опыт и перспективы развития медицинского образования в странах Центральной Азии», Караганда, 2012. С.58-59.
2. Карсакбаева Л.Ж., Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Т., Ахметова Д.Н., Суманова Ш.Б., Махаметова М.Г., Нургалиева Н.К., Бекбергенова Ж.Б., Ибраимова Б.С. Инновационные методы преподавания на кафедре Общей врачебной практики //Сборник тезисов V общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование 2014» Апрель, Москва. С. 210–212.

РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПОДДЕРЖКЕ И РЕАЛИЗАЦИИ СТУДЕНЧЕСКИХ ИНИЦИАТИВ

Синцова С.В., Чичерина Е.Н.

ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России,
Киров, Москва

svvlml@yandex.ru

Успешная реализация государственной программы «Развитие здравоохранения» требует сегодня от управленческих кадров очень высокого уровня сформированности компетентности, как в области оперативного управления, так и в стратегическом развитии медицинских организаций.

Сегодня в системе практического здравоохранения на должность руководителя, как правило, назначается человек с опытом лечебной работы (что, конечно, важно в связи с высокой специфичностью деятельности), а управленческие знания и умения приобретаются непосредственно в процессе работы.

Одной из характеристик современных руководителей в сфере здравоохранения является формирование их управленческого потенциала в условиях переходной экономики.

Многие функции руководители осваивали не в академических условиях, а участвуя в реальной деятельности, часто в условия короткого времени, часто не имея его времени на осмысление этих функций, решений.

Происходящая трансформация требований к студентам и выпускникам естественным образом вызывает смену требований и к организации профессионально-педагогической деятельности преподавателя и вуза в целом. Так, увеличение роли самостоятельной работы учащихся возлагает особую ответственность на преподавателя как организующего начала в образовательном процессе.

Кроме того, важной составляющей системы воспитания в вузе является деятельность органов студенческого самоуправления, цель которых заключается в развитии студенческих инициатив в различных сферах вузовской жизни.

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования подготовки студентов в медицинских ВУЗах отдельно выделена группа компетенций, направленных на формирование организационно-управленческой деятельности.

В Кировском государственном медицинском университете на кафедре внутренних болезней уделяется внимание не только изучению общепрофессиональных и профессиональных компетенций, но делается акцент на формирование организационно-управленческой деятельности и преподаватели активно поддерживают выдвигаемые студентами инициативы.

В частности, в сентябре 2015 года совместно с руководством НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО «РЖД» на кафедре внутренних болезней Кировской ГМА состоялось открытие «Школы Здорового Сердца», приуроченное к Всемирному дню сердца.

Студенты старших курсов вышли с инициативой к преподавателям кафедры внутренних болезней создать данную школу, поскольку именно сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смерти во всем мире.

Целью «Школы Здорового Сердца» является повышение осознание в обществе опасности, которая вызвана эпидемией сердечно-сосудистых заболеваний в мире, а также инициировать всеобъемлющие профилактические меры в отношении ишемической болезни и мозгового инсульта во всех группах населения.

Данный проект длится уже более года, лекции проводятся в среднем один раз в месяц и пользуются большой популярностью у пациентов. На лекциях пациенты узнают о строении сердца, его функциях, знакомятся с самыми распространенными заболеваниями сердечно-сосудистой системы и их профилактике.

Проведение данной школы не только очень важно и актуально для пациентов, но и помогает студентам, проводящим данное мероприятие, более глубоко изучать предлагаемую для больных медицинскую проблемы.

Кроме того, студенты приобретают навыки организации и проведения социально-значимых мероприятий.

Поддержание таких студенческих инициатив способствует ещё и лучшему освоению изучаемых на кафедре дисциплин, что, конечно, улучшается освоение необходимых компетенций и повышению успеваемости.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Гамбург А.М.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Действующее российское законодательство допускает возможность создания учреждений различных видов и типов. По видам учреждения подразделяются на частные, государственные и муниципальные в зависимости от формы собственности имущества учредителя.

Материалы и методы. Выделяют две группы критериев, которыми необходимо руководствоваться при выборе типа учреждения применительно к той или иной конкретной ситуации. К первой относятся основные критерии, предусмотренные в положениях федеральных законов и иных нормативных актов (к их числу относятся сфера и виды деятельности учреждения). Ко второй – дополнительные критерии, основанные на учете экономического и управленческого потенциала государственного или муниципального учреждения.

Помимо основных показателей при решении вопроса об отнесении учреждения к тому или иному типу следует учитывать дополнительные критерии определения типа государственного (муниципального) учреждения (оценки целесообразности принятия решения об изменении типа государственного (муниципального) учреждения), а именно экономический и управленческий потенциал соответствующего учреждения.

Экономический потенциал определяется исходя из доли внебюджетных учреждений в общем объёме финансирования учреждения, среднем размере доходов учреждения, среднем размере расходов учреждения на единицу муниципальной услуги, среднем росте заработной платы работников, необходимо учесть степень изношенности основных средств, наличие просроченной кредиторской задолженности и др. экономические показатели.

Управленческий потенциал учреждения определяется, исходя из следующих показателей: способности административно-управленческого персонала эффективно осуществлять организационно-управленческую и финансово-хозяйственную деятельность, в том числе направленную на развитие учреждения после изменения типа учреждения; рейтинга государственного (муниципального) учреждения по данным независимых рейтинговых агентств; наличия программы развития автономного учреждения, а также плана (программы) по внедрению энергосберегающих технологий.

Результаты. Таким образом, изменения, внесённые в законодательство, направлены на расширение правоспособности бюджетных учреждений. Изменение в рамках совершенствования системы государственных и муниципальных учреждений правового статуса бюджетного учреждения с 1 января 2011 г. позволяет сделать вывод о его сближении со статусом автономного учреждения. Однако тщательный анализ правовых норм, регламентирующих гражданско-правовой статус обоих учреждений, показывает наличие и различий между ними. Особенности гражданско-правового положения автономных учреждения установлены ГК РФ (ст. 123.21, п.п. 3,6 ст. 123.22, п. 2 ст. 298), Законом № 174-ФЗ с наиболее значительными изменениями, внесенными федеральными законами № 83-ФЗ и № 239-ФЗ, а также иными федеральными законами, устанавливающими особенности регулирования отношений, закреплённых в ч.1 ст. 1 Закона об автономных учреждениях, применительно к различным сферам, в которых создание этого типа учреждений является допустимым.

Автономному учреждению предоставляется более широкая свобода в привлечении наряду с бюджетными иных средств за счет деятельности, не выходящей за рамки специальной правоспособности, а также в распоряжении указанными средствами. Однако объем данного права неодинаков для бюджетных, казенных и автономных учреждений. Доходы автономного учреждения, в отличие от казенного, поступают в его самостоятельное распоряжение и используются им для достижения целей, ради которых оно создано, если иное не предусмотрено законом. Собственник имущества автономного учреждения не имеет права на получение доходов от осуществления автоном-

ным учреждением деятельности и использования закрепленного за ним имущества (ч. 8, 9 ст. 2 Закона № 174-ФЗ), что также определяет специфику правового режима автономного учреждения.

Литература.

1. *Матиящук С.В.* Новое в правовом положении учреждений в бюджетной сфере // Законодательство и экономика. 2011. № 1. С. 12.
2. Федеральный закон от 05.05.2014 № 99 «О внесении изменений в главу 4 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации // Российская газета. № 101. 07.05.2014.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРАВОВОЙ БАЗЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ СТРАН, КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД МОТИВИРОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИН НА КАФЕДРЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Кузьмин С.Б.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Политика Российской Федерации в сфере высшего профессионального образования ориентирована на интеграцию в мировую систему высшего образования, с целью повышения конкурентноспособности и соответствия современным требованиям на рынках инноваций, труда и образования. Ключевыми направлениями становятся переход на федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования третьего поколения, реализация современных информационных технологий, развитие системы дистанционного обучения, переход к компетентностному подходу.

Очередным этапом реализации повышения конкурентноспособности, является претворение в жизнь указа президента России от 7 мая 2012 г. № 599, в котором поставлена задача по обеспечению вхождения к 2020 году не менее пяти российских университетов в первую сотню ведущих мировых вузов.

В число участников проекта вошел Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова – пока единственный медицинский вуз, принимающий участие в 5-100. На высокие позиции Первого МГМУ им. И.М. Сеченова повлияло множество факторов: качество подготовки, количество обучающихся, техническое оснащение и запрос на выпускников рынка труда. Также серьёзным показателем является количество иностранных студентов обучающихся в ВУЗе. В Первом МГМУ имени И.М.Сеченова обучается более 2 тысяч иностранцев, что составляет более 14% от общего числа студентов.

Обеспечение высокого уровня знаний, соответствующего современным требования, невозможно без учёта проблем, с которыми сталкивается иностранный студент. При всей сложности обучения в медицинском ВУЗе(большой объём базовых дисциплин, серьёзные нагрузки в течении учебного дня, значительный акцент на самостоятельную подготовку, психологические особенности будущей профессии, осознание мощного груза ответственности за собственную профессиональную деятельность, так же нужно учитывать и социальные трудности: проживание в чужом государстве, с иным менталитетом и , как правило , языковой барьер.

Для обеспечения высокого уровня усвоения знаний, необходимо формировать методические комплексы с учётом всех перечисленных проблем. Прежде всего, создание благоприятной психологической среды, формирование атмосферы доброжелательности. Категорически важно использовать учебно-методические комплексы, позволяющие активизировать самостоятельную работу студента; организовать системный, непрерывный контроль (текущий, рубежный, итоговый) знаний. Главная цель методических разработок – активация помощи студентам в организации регулярной и интенсивной самостоятельной работы по дисциплинам учебного плана, а также в психологической подготовке студента к аттестации по курсу.

Однако, серьёзной проблемой для иностранных студентов, является тот факт , что на дисциплинах кафедры медицинского права, изучается законодательство Российской Федерации. Для студентов из стран с иной политической

системой и формой государственного устройства и правления- это является серьёзным демотивирующим фактором , снижающим интерес к учебному процессу в целом.

Для преподавателя важно правильно определить цели и задачи курса. Основные цели – введение студента в контекст российской и мировой правовой культуры, усвоение комплекса знаний и навыков, позволяющих ориентироваться в современной государственной и правовой действительности, самостоятельно формировать личную нравственно-правовую позицию, что в конечном итоге будет способствовать успешному продвижению в профессиональной деятельности. Необходимо показать, что формирование законодательной базы любого современного государства базируется, прежде всего, на общепринятых всем мировым сообществом принципах. Наглядным примером является сравнительный анализ ключевых нормативно-правовых актов РФ и страны, к которой принадлежит студент. Данный вид задания является самостоятельной индивидуальной работой, целью которой является выявление различий в структуре основополагающих документов(Конституции, Гражданского кодекса, Трудового кодекса и т.д.). В процессе самостоятельной подготовки студенты выполняют задания по сравнительному анализу правовых документов по текущей теме. Ориентируемость студентов на тщательную самостоятельную подготовку к аудиторным занятиям, позволяет повысить эффективность занятий. Решение ситуационных задач способствует выработке навыков работы с нормативно-правовыми актами. Следующий этап –уже самостоятельное моделирование ситуационных задач по изучаемой теме. Причём, при серьёзном, вдумчивом подходе, включаются креативные механизмы и создаваемые студентами задачи, в дальнейшем,включаются в общую методическую базу. Осознание практического значения, прикладного характера знаний получаемых в процессе обучения, возможность применения этих знаний в повседневной профессиональной деятельности, значительно повышает личную заинтересованность, и как результат способствует более глубокому усвоению материала, что отражается в высоких оценках при контроле знаний. Активно применяемая в Первом МГМУ им. И.М.Сеченова, автоматизированная система тестового итогового контроля уровня знаний студентов, способствует решению целого комплекса задач: оперативность выставления оценки; возможность всесторонней и полной проверки знаний студентов; обеспеченность высокой степени конфиденциальности контрольных тестовых заданий.

Только комплексный подход к процессу организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями и навыками, выработка опыта практического применения знаний в повседневной профессиональной деятельности, способствует формированию устойчивой мотивации получения образования в течение всей жизни.

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА

Павлова Ю.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в настоящее время осуществляется в новых правовых, экономических и организационных условиях, что обуславливает внесение изменений в подготовку специалистов медико-профилактического профиля.

В информационных письмах Роспотребнадзора неоднократно отмечается проблема совершенствования подготовки выпускников, особенно подчеркивается недостаточность полученных в ВУЗах правовых и экономических знаний.

На медико-профилактическом факультете первого МГМУ им. И.М. Сеченова для студентов медико-профилактического факультета предусмотрено изучение следующих правовых дисциплин: правоведение, защита прав потребителей (5,25 кредита); правовые основы деятельности врача (3,75 кредита), а также новая дисциплина «Правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического надзора» (2 кредита), включенная в вариативную часть профессионального цикла подготовки специалистов. Пре-

подавание дисциплины ведется на кафедре медицинского права медико-профилактического факультета, большинство профессорско-преподавательского состава кафедры (от заведующего до ассистента) имеют и медицинское, и юридическое образование.

Вместе с тем, необходимо обратить внимание на проблемы правовой подготовки специалистов медико-профилактического дела:

1. Дисциплина «Правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического надзора», которая позволяет эффективно решить задачу по формированию отдельных профессиональных компетенций специалистов медико-профилактического дела, включена лишь в вариативную часть профессионального цикла подготовки специалистов и реализуется на 6 семестре (3 курс) обучения. Таким образом, изучение всех правовых дисциплин завершается на 3 курсе обучения. Представляется очевидным, что к моменту осуществления выпускником профессиональной деятельности, приобретенные правовые навыки утрачиваются в связи с отсутствием практической реализации, а также в связи с кардинальными изменениями законодательства в данной сфере.

2. Анализ проекта изменений Федерального государственного стандарта специалиста в области медико-профилактического дела (ФГОС 3+) позволяет сделать вывод о том, что среди общепрофессиональных компетенций нет даже «упоминания» на необходимость владения специалистом правовыми знаниями! Представляется очевидным, что в общепрофессиональные (обязательные) компетенции безусловно должны входить правовые основы профессиональной деятельности. Это требование Профессионального стандарта Специалиста в области медико-профилактического дела (утв. приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 июня 2015 г. N 399н). В частности, профессиональным стандартом закреплены требования к специалисту по применению законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей. Таким образом, необходимы соответствующие изменения в проект ФГОСа с обязательным закреплением правовых компетенций. Федеральный государственный образовательный стандарт нового поколения должен отвечать требованиям профессионального стандарта, закреплять единые требования, в том числе по формированию правовых компетенций, обязательных для всех медицинских ВУЗов.

Литература.

1. Сергеев Ю.Д., Павлова Ю.В., Каменская Н.А. и др. Учебно-методическая и научно-практическая деятельность кафедры медицинского права Первого МГМУ им.И.М.Сеченова // Медицинское право. – 2013 г. -№ 4. – С.3-14.
2. Павлова Ю.В. Введение дисциплины «Правовое обеспечение санитарно-эпидемиологического надзора» как способ расширения компетенций специалистов медико-профилактического дела // Сборник тезисов-М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2015 г. – С.154-155.

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ «ЮРИДИЧЕСКИХ ОСНОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА» СТУДЕНТАМ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Тимофеева М.Ю.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Timofeevainfo@mail.ru

Введение. Несмотря на приоритетное положение дисциплины «Юридические основы деятельности врача» в учебном процессе медицинских вузов, проблемы освоения нормативно-правовых документов, в силу их правовой специфики, для студентов-медиков стоят достаточно остро.

Поэтому, в основе педагогического процесса, для формирования профессионального мышления будущих врачей – педиатров, все чаще лежит творческий подход, благодаря которому преподавательский состав успешно применяет активные методы обучения, что позволяет студентам не просто эффективно усваивать объемный учебный материал, а побуждает обучающихся к мыслительной активности, проявляя творческий (исследовательский) подход для решения задач по специальности.

Материалы и методы. Сценарий занятия; сравнительно-правовой анализ законодательства; проблемные задачи и задания; презентации из судебной практики;

Результаты: Исходя из опыта, мы можем утверждать, что проведение семинарских занятий по форме «АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ» (АМО), способствует повышению качества подготовки специалистов. Именно поэтому, в основе подготовительного этапа предстоящих занятий лежит мотивация студентов, которая побуждает: к углубленному изучению нормативных документов с позиции применения его положений не по окончанию обучения, а в повседневной деятельности; формируя у студентов стремление самостоятельно разобраться в сложных профессиональных вопросах; на основе глубокого системного анализа имеющихся фактов и событий выработать оптимальное решение по исследуемой проблеме для реализации его в практической деятельности.

Проводя занятия как совместную творческую деятельность преподавателя и студентов, значительно повышается эффективность и качество подготовки специалистов. Учитывая специфику учебного плана и загруженность студентов педиатрического факультета, при подготовке и проведении данных циклов необходимо помнить, что предлагаемые ситуационные задачи, для студентов, должны быть не только доступны по своей сложности и значимы для усвоения нового материала, но и призваны формировать (закреплять) профессиональные навыки.

Несмотря на все разнообразие имитационного игрового метода, для студентов педиатрического факультета, учитывая специфику их будущей профессии, на наш взгляд, наибольшим успехом, помимо деловых игр, пользуется «бригадно-ролевой метод» [1].

Эта форма идеально позволяет, обсуждая положения статей нормативно-правых актов РФ, разобрать конкретную ситуацию между предполагаемыми участниками: «врач» (представители медицинской организации) – «родитель» – «ребенок» (несовершеннолетний).

Заключение. Проведение подобных занятий, помогает студентам синтезировать отдельные правовые положения в различных нормативных документах, делая материал более доступным для их понимания. Учитывая специфику учебного плана, когда будущие врачи-педиатры одновременно с теоретическими дисциплинами осваивают практические навыки на клинических базах, то знание этико-правовых норм порой становится первостепенным.

В заключении подобных занятий, предлагаем проводить письменный анализ, с помощью экспресс – анкет, где студенты в течение 5-10 минут не только выставляют оценки (от 1-5) по следующим критериям: логичность, доступность, наглядность изученного материала, но и могут предложить тему для последующих обсуждений.

Список литературы.

1. Касимовская Н.А., Несвижский Ю.В. Основные реформы и методы активного обучения: методические материалы для преподавателей. – М.: МГМУ, 2014. – С.14-15.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ПРАВОВЫМ ДИСЦИПЛИНАМ

Бобровская О.Н.
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Изучение правовых дисциплин направлено на усвоение общих и специальных норм российского и международного законодательства. Вместе с тем, понимание того, насколько всесторонне нормы права проникают и сопровождают профессиональную деятельность врачей, фармацевтов, медицинских физиков и медицинских химиков приходит к студентам достаточно быстро, и как, правило, уже на первом практическом занятии, которое является ключевым, формирующем мотивацию к последующей самостоятельной работе над материалом. В этой связи каждое практическое занятие – это, одновременно, повторение пройденного лекционного материала и тренинг, при использовании материалов судебной практики, тематических экспертиз, а также решений медицинских комиссий по нетипичным случаям.

Поскольку первое практическое занятие является важным этапом формирования мотивированной заинтересованности студентов к поиску, подбору и работе с материалом для последующих тем, – для преподавателя важно максимально полно осветить конкретную обсуждаемую тему, ответить на вопросы аудитории и показать точки сопряжения медицины и права на практике. Представляется, что увеличение объема самостоятельной работы студентов не только оправдано, с точки зрения освоения дисциплин правового цикла, но в целом, направлено на формирование навыков активной работы над творческим или научным проектом, который может быть воплощен в доклад или публикацию на студенческой конференции.

Методы. Материал, подготовленный студентами для практического занятия, может затрагивать проблемные аспекты правореализационного механизма при осуществлении медицинской практической деятельности; изучать блок определенных прав пациентов, выделенных в группы по разным признакам заболеваемости, возраста и пола; отражать специфику ответственности врачей в разном отраслевом значении; выявлять тенденции и новеллы в правовом регулировании областей практической медицины.

Для успешного выполнения самостоятельной работы при подготовке к практическому занятию, студенты могут использовать методические материалы кафедры с указанием цели, алгоритма выполнения работы и определенного результата. Вместе с тем, ни объем исследуемых предметных областей, ни количество проблемных аспектов для их освещения не может быть ограничено рамками занятия, поэтому, нередко, отдельные вопросы обсуждаются наиболее широко и всесторонне и требуют дальнейшей проработки на последующих занятиях. Это позволяет, в свою очередь, подключить к самостоятельной работе тех студентов, которые, вначале, не проявили интереса, или отнеслись к проблеме индифферентно. Качество отобранного материала для информирования и обсуждения на практическом занятии определяется преподавателем заблаговременно, по электронной почте.

Имеет смысл разделять индивидуальные задания, выполнение которых направлено на освещение в аудитории проблемных аспектов по материалам судебной практики и групповые, проводимые в виде аналитического среза, для которого студенты совместно или в мини группах подбирают нормативно-правовые акты, производят выписки статистических данных по распространению конкретной заболеваемости на федеральном и региональном уровне, готовят справку о проблемах реализации задач доступности медицинской помощи за разные отчетные периоды по материалам министерств и ведомств в сфере здравоохранения.

Результаты. как индивидуальные, так и групповые задания направлены на формирование навыка самостоятельной работы с учебным, аналитическим, статистическим материалом, при подготовке к практическим занятиям. Подбор, изучение, оценка получаемой информации позволяет студентам медицинского вуза погрузиться в детали правового спора или врачебной ошибки, отметить наиболее важные аспекты в решениях судов, повлиявших на профессиональную состоятельность врачей и медицинских клиник.

Выводы. Для успешного осуществления учебно-познавательной деятельности студентам медицинских вузов необходимо сформировать навык самостоятельной работы. При подготовке к практическим занятиям по дисциплинам правового цикла, студентами исследуется учебный, научный и практический материал, а также моделируются различные практические ситуации, которые могут возникать при осуществлении профессиональной деятельности, что расширяет в дальнейшем, познавательный кругозор и более ответственное отношение к своим профессиональным обязанностям.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРАВОВЕДЕНИЕ» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Фарбер Е.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. В настоящее время дисциплина «Правоведение» преподается на первых курсах практически всех медицинских ВУЗ-ов страны. Данная дисциплина включает в себя

часть школьной программы такого предмета как «Обществознание» и существенно расширяет границы школьных знаний о теории государства и права, о системе права, о различиях правовых систем и, самое главное, о нормах, непосредственно регулирующих медицинскую и фармацевтическую деятельность.Необходимость этой дисциплины, казалось бы, уже подтверждена самим ее наличием в программе высшего образования, утвержденной Министерством образования и науки Российской Федерации и Минздравом России. Однако заинтересованность первокурсников и формирование их понимания в необходимости базовых знаний юриспруденции становится насущной задачей всего профессорско-преподавательского состава кафедры медицинского права.Неоднократно Ю.Д. Сергеевым подчеркивалось, что «одним из кардинальных направлений построения в России правового государства является повышение правовой культуры всех российских граждан, в том числе медицинских работников» [1].

Цель работы. Дать обоснование необходимости в сегодняшних условиях развития российского общества базовых правовых знаний у будущих медицинских работников и фармацевтических работников.

Методы. Наблюдение, сравнение, опрос, эксперимент, анализ, сравнительный анализ, тестирование, обобщение.Например, сравнение нововведений в области преподавания на медицинских факультетах различных стран.Ряд американских авторов считает, что искусство, в частности литература, облегчает контакт врача и больного и даже способствует установлению боле точного диагноза [2]. В США на медицинских факультетах стали преподавать литературу и искусство, отмечая положительные изменения личностных качеств будущих врачей [3]. Для более меркантильных и законопослушных, в большинстве своем, граждан США, Японии и Европы в процесс обучения будущих врачей вводятся курсы классической литературы и искусства. Для склонных к правовому нигилизму и нонконформизму на всех уровнях взаимодействия органов государственной власти и граждан [4] становится жизненно необходимым введение, особенно для будущих медицинских работников Правоведения и (или) Основ права.

Результаты. Опрос студентов первых курсов МГМУ им. И.М. Сеченова об их понимании необходимости либо ненужности правовой грамотности в 90% содержат положительный настрой студентов на изучение юридических дисциплин.Посещаемость студентами гуманитарных дисциплин, в том числе юридических, – более 75%, нельзя охарактеризовать как положительный результат, поскольку ¼ с большой долей вероятности «пополнит армию» правовых нигилистов.Тестирование студентов показывает довольно высокие результаты. При проверке знаний, усвоенных студентами сразу после подачи материала, тестирование предпочтительнее в группах более 15 человек.Для групп до 10 человек эффективнее разбор ситуационных задач.Отдельным направлением становится самостоятельный поиск студентами судебных решений из медицинской практики [5] и разбор их на семинарских занятиях.Заключение/выводы.Понимание студентами, будущими медицинскими и фармацевтическими работниками основ правовой культуры, видение ими правомерности вынесенных судебных решений и приговоров по медицинским делам способствует нивелированию правового нигилизма уже сегодня.

Заинтересованность студентов в дальнейшем изучении узко-специализированных тем правового регулирования медицинской деятельности, на взгляд автора, способствуют качественно новой коммуникации во взаимоотношениях «преподаватель-студент», а в дальнейшем «врач-пациент».

Литература.

1. Сергеев Ю.Д. Медицинское право: учебный комплекс в 3 т. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2013. – с. 12
2. Сокол А.Ф., Шурупова Р.В. Современный врач: особенности, пути совершенствования. 2014. – С.87-89
3. Рогачев В. Русская классика на службе американской медицины // URL: http://www.russkie.org/index.php?module=fullitem&id=4199
4. Долгова Е.А. Правовой нигилизм в современной России: причины распространения и пути преодоления // URL: http://www.edit.muh.ru/content/mag/trudy/12_2010/02.pdf

Бекетова Ю.Б. Дееспособность правосудия – гарантия ликвидации правового нигилизма // URL: http://dpr.ru/pravo/pravo_16_23.htm

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРАВОВЫХ ДИСЦИПЛИН ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Поспелова С.И.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова активно развивает международную сферу деятельности, в том числе привлечение иностранных студентов для обучения. Поэтому организация эффективного процесса обучения иностранных студентов, который бы обеспечивал высокое качество образовательных услуг, является для кафедры медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова актуальной задачей.

Сегодня на кафедре обучаются иностранные студенты из разных стран мира: Малайзии, Пакистана, Китая, Индии, Саудовской Аравии, Испании, США и др. Преподавание ведется на английском и французском языках.

Учебные часы, выделенные на правовые дисциплины делятся на базовый курс «Правоведение», преподавание которого осуществляется на младших курсах, и на специальный цикл «Юридические основы деятельности врача», изучаемый на старших курсах (5-6 курс), в процессе изучения которого, студенты, уже имея представление о базовых отраслях российской правовой системы, будут изучать специальное законодательство, регулирующее профессиональную медицинскую деятельность. Подготовку проходят иностранные студенты специальностей «Лечебное дело», «Стоматология», «Фармация».

Преподавание правовых дисциплин для таких студентов имеет свои особенности: преподавателю необходимо больше внимания уделять изучению международных документов по правам человека, базовых документов ВОЗ, а также адаптировать образовательную программу с учетом законодательства тех стран, в которых обучающиеся планируют осуществлять свою профессиональную деятельность. Поскольку обучение проходят студенты из разных стран мира, на семинарских занятиях целесообразно выносить на обсуждение вопросы сравнительно-правового анализа норм российского законодательства и страны иностранного студента.

Опыт обучения иностранных студентов на кафедре медицинского права показывает, что наиболее серьёзной, как для преподавателей, так и для самих студентов является проблема преодоления языкового барьера. Преподаватель сталкивается с тем, что тот способ подачи материала, который обычно им используется для преподавания российским студентам, иностранным студентам не подходит: понимание специфики правовых дисциплин на иностранном языке представляется для них довольно сложным.

Многие из терминов, которые встречаются в научной литературе и нормативно-правовых актах, не просто новы для них, как для русскоязычных студентов, они новы вдвойне – неизвестный термин приводится на неродном языке, что существенно снижает способность восприятия информации. На начальных занятиях требуется полная запись материала на доске или использование презентации. Желательно визуализировать информацию в виде таблиц и схем. Уделяется большое внимание новым словам-терминам: обязательно чёткое проговаривание терминов преподавателем и самими студентами. В процессе изложения теоретического материала преподавателю необходимо делать паузы для работы с электронными переводчиками.

При проведении семинарских занятий, целесообразно заранее знакомить студентов с темой следующего занятия и предложить самостоятельно найти информацию о состоянии правового регулирования вопросов по теме в их стране. Так, обучающиеся, выслушав ключевой доклад преподавателя, с удовольствием делятся опытом правового регулирования рассматриваемой проблемы в своем государстве.

Следует учитывать, что некоторые иностранные студенты испытывают трудности при устных ответах на занятиях. В связи с этим, преподаватель при устных ответах разрешает использовать все имеющие у студента учебные материалы и рекомендует устный доклад сопровождать презентацией.

Для осуществления реферативной деятельности иностранным студентам рекомендуется использовать книги, специализированные научные журналы (Medicine and Law, Medical law

review и др.), правовые базы (Гарант, Консультант плюс и др.), а также Интернет-ресурсы на английском языке.

Все вышеперечисленные аспекты позволяют утверждать, что учебно-методическое обеспечение учебного процесса по правовым дисциплинам также должно учитывать особенности контингента обучающихся.

Таким образом, в аудиторной и внеаудиторной работе с иностранными обучающимися преподавателями кафедры медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова широко применяется индивидуально-ориентированный подход к обучению, что способствует повышению эффективности преподавания правовых дисциплин иностранным студентам.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ПРАКТИКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ «ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ» КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Григорьян Я.Г.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Современный вектор развития медицинского знания направлен на совмещение естественнонаучного и гуманитарного подхода в понимании комплексной биосоциальной и духовной природы человека. «Современная медицина вращается по преимуществу в сфере единичного (индивидуального) и частного (нозологического). Но достаточно полное знание формируется только при раскрытии общих, т. е. принципиальных закономерностей, как правило, выходящих за пределы человека в мир его окружающий» [1, 7 с.]. История медицины – одна из немногих учебных дисциплин, которая способна сформировать у студентов взгляд на медицину как на исторически обусловленную закономерность развития медико-биологических идей и концепций в виде целостной взаимозависимой системы факторов, отражающих принципиальную закономерность.

Цель. Выявить потенциал использования ситуационных задач в практике преподавания «Истории медицины».

Метод. Научное наблюдение и обобщение педагогического опыта.

Результаты. Интегрированным результатом изучения истории медицины является приобретение студентами исторической компетенции, которая понимается как динамический набор знаний, умений, навыков, моделей поведения и личностных качеств, позволяющих им успешно решать сложные задачи и самостоятельно находить ответы на вызовы профессиональной деятельности, средствами, приобретенными в процессе изучения учебного курса «История медицины». Согласно процедуре работы с методом ситуационных задач (кейс-стади метод), студенты получают от преподавателя пакет документов (кейс), с помощью которых те либо выделяют проблему и определяют пути её решения, либо вырабатывают варианты выхода из сложной ситуации, когда проблема обозначена [2,3]. При этом, пакет документов может включать фрагменты работ врачей, философов, историков как принадлежащих изучаемой эпохе, так и современным исследователям, объясняющим проблему с позиций современной науки. Круг исторических источников, можно расширить привлекая литературные, документальные, вещественные и др. источники. Изучая в одном кейсе фрагменты художественного произведения и научного теста, газетной статьи и архивных документов студенты осознают факт существования разноречивых трактовок и интерпретаций событий прошлого и современности как норму, обретают опыт историко-исследовательской деятельности.

Использование ситуационных задач в процессе обучения позволяет формировать профессиональные компетенции медицинского работника, способного критически воспринимать и оценивать информацию, а также использовать исторические знания для анализа состояния современной медицины, концептуализации процессов решения стоящих перед ней задач. Через исследовательскую деятельность происходит самостоятельный поиск смысла медицинского текста, актуализируется собственная позиция как личностная, так и профессиональная.

Выводы. Главную цель использования ситуационных задач мы видим в расширении границ мышления врача, формировании иссле-

довательских навыков, способности самостоятельно анализировать и видеть за отдельными медицинскими фактами целостную взаимозависимую системы факторов, отражающих какую-то принципиальную закономерность. Познавательный процесс расчленяет изучаемый объект, имеющий всегда много сторон, связей. Но важнейшим этапом познания всегда будет синтез, целостное видение объекта, представляющего единство в многообразии. Целью медицины является диагностика, лечение и профилактика заболеваний. Но для того, чтобы «предупреждать болезни, необходимо, знать закономерности их развития, а эти закономерности уходят не только в глубину индивидуальной жизни, но и в глубь веков, в историю развития человечества». [1, 12 с.]

Литература.

1. Давыдовский И.В. Проблема причинности в медицине (этиология).– М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1962. 176 с.
2. Keeves, John P., Educational Research, Methodology, and Measurement: An International Handbook. Pergamon Press, Oxford, England, 1988. 1019 p.
3. Стрекалова Н. Д., Беляков В. Г. Разработка и применение учебных кейсов : практическое руководство. СПб .: Отдел оперативной полиграфии НИУ ВШЭ – Санкт – Петербург, 2013. 80 с.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ КАФЕДРЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ФГБОУ ВО ПЕРВЫЙ МГМУ ИМ. И. М. СЕЧЕНОВА В АСПЕКТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Ломакин Ю.В., Нагорнов М.Н.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

В настоящее время медицинские вузы организуют образовательную деятельность на основании вступившего в силу нового Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01, утвержденного приказом Минобрнауки РФ от 09.02.2016 № 95 (далее ФГОС ВО). Согласно ФГОС ВО область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Судебная медицина традиционно является неотъемлимой частью высшего медицинского образования и призвана готовить компетентных специалистов. При этом компетенции выпускников должны быть неотделимы от теоретических знаний и тесно связаны с задачами профессиональной деятельности любого специалиста (Шадымов и др., 2016, Пиголкин и др., 2008). Для достижения максимальной образовательной эффективности ФГОС ВО рекомендует при разработке программы специалитета дополнять набор компетенций выпускников с учетом направленности программы на конкретные области знания и (или) вид (виды) деятельности (ФГОС ВО).

Говоря о профессиональном образовании в целом, П.В.Глыбочко (2013), среди основных проблем отметил отсутствие сформированных принципов, определяющих мотивацию врача-специалиста, отсутствие модели оценки качества образования, а также отсутствие четкого понимания профессиональных компетенций. В полной мере эти проблемы относятся и к судебно-медицинскому образованию.

Рассуждая о мотивации для освоения компетенций по специальности «судебная медицина», следует учитывать, что любой врач, вне зависимости от его специальности или узкой специализации, равно как и независимо от отсутствия у него сертификата по специальности «судебно-медицинская экспертиза», может быть привлечен к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста. Данные действия закреплены в Российском законодательстве (УПК РФ, ГПК РФ и др.), в связи с чем ни один дипломированный врач не имеет права отказаться от выполнения функций специалиста по причине отсутствия необходимых знаний, навыков, умений в том числе, профессиональных компетенций. Данный факт уже сам по себе является мотивацией для освоения профессиональных компетенций и определяет необходимость преподавания судебной медицины в рамках основной образовательной программы, причем это распространяется не только на лечебный факультет, а на все врачебные специальности.

В связи с вышеизложенным, нам представляется целесообразным при подготовке образовательных программ по судебной медицине, вне зависимости от специальностей, выделить в качестве приоритетной общепрофессиональную компетенцию «способность использовать основы…правовых знаний в профессиональной деятельности» (ОПК-3). В соответствии с п.5.6 ФГОС ВО следует дополнить вышеуказанную ОПК следующим текстом: «выпускник освоивший программу специалитета должен обладать способностью использовать знания правовых и организационных аспектов деятельности врача в случае привлечения его к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста», а «готовность применить вышеперечисленные знания на практике» включить в перечень профессиональных компетенций.

Судебная медицина традиционно занимает особое место во всей системе медицинского образования. Исторически данный предмет возник в результате взаимной интеграции целого ряда теоретических, клинических, профилактических, организационно-медицинских дисциплин. Судебная медицина имеет тесную связь и с немедицинскими дисциплинами, такими как антропология, криминалистика, юриспруденция. Исходя из данного положения, подготовка учебной программы по судебной медицине должна предусматривать освоение подавляющего большинства общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, представленных в ФГОС ВО, конечно, с учетом адаптации под указанную специальность.

Четкое представление об объеме профессиональных знаний, навыков и умений в области судебной медицины, их роли и месте в будущей профессиональной деятельности, закрепленных в образовательной программе в форме компетенций, позволит обучающимся осмысленно и критически подходить к освоению материала, самостоятельно выбирать наиболее приемлемые формы и методы обучения. Компетентностный подход предъявляет новые требования и к профессорско-преподавательскому составу. Следует четко представлять, какие компетенции необходимы для выпускника вуза, в чем их отличие от компетенций ординатора, аспиранта или обучающегося по программе дополнительно профессионального образования. Компетентностный подход должен обеспечивать тесную связь между образовательными стандартами и содержанием образования, что, несомненно, способствует повышению качества последнего.

НОВЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Нагорнов М.Н., Леонова Е.Н., Ломакин Ю.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Парадигма образования XXI века – создание системы, обеспечивающей переход от принципа образования «на всю жизнь» к принципу «через всю жизнь», она направлена на многостороннюю подготовку индивида к жизни, адаптацию его к изменениям окружающего мира, повышение профессиональной мобильности, формирование критического мышления и осознанного желания учиться и создавать себя в течение всей жизни. С введением в действие ФГОС 3 поколения медицинские и фармацевтические высшие учебные заведения России должны давать не только профессиональные знания и умения, но и формировать ряд профессионально значимых и социально необходимых для врача личностных качеств (компетенций). К ним следует отнести культуру системного мышления, профессиональную ответственность, стремление к саморазвитию, устойчивость к изменяющимся социальным и экономическим факторам.

Важнейшим инструментом повышения качества медицинского образования является, на наш взгляд, комплексное применение разнообразных видов и методов обучения в процессе обучения на различных уровнях. Одной из самых известных и достаточно эффективных организационных форм активного обучения являются деловые игры.

Использование «деловой игры» основано на принципах имитационного моделирования конкретных ситуаций в профессиональной деятельности, коллективной совместной работы. По методу «деловой игры» проводятся практи-

ческие занятия по темам «Осмотр трупа на месте его обнаружения», «Экспертиза по профессиональным и профессионально-должностным правонарушениям медицинских работников в сфере здравоохранения» и др.

Цели занятия «Осмотр трупа на месте его обнаружения»: учебные: актуализация знаний обучающихся: формирование и развитие готовности к профессиональному решению теоретических и практических проблем; нахождение прямых и альтернативных способов решения диагностических задач; интеграция сформированных качеств личности в индивидуальный стиль деятельности; воспитательные: выработка адекватного коммуникативного поведения будущего специалиста в профессиональной деятельности и на жизненном пути; овладение ценностями и смыслом профессиональной деятельности; преодоление психологического барьера в освоении нового вида деятельности; активизация творческого мышления и креативной инициативы.

Преподаватель помогает студентам распределить роли. Когда обучающиеся принимают роль, то они разыгрывают её в определенной ситуации. Группа студентов, разыгрывающая роли на месте обнаружения трупа уподобляется группе детей, играющих в звездные войны и т.п. И те и другие бессознательно создают, творят свою собственную реальность, оперируют своими знаниями окружающего мира, развивая способности взаимодействия в коллективе. В этой ситуации не бывает зрителей, здесь все действующие лица и тот, кто обнаружил труп, и врач скорой помощи, констатирующий смерть, и следователь, и понятые, и врач специалист в области судебной медицины, исследующий и описывающий труп, выявляющий следы биологического происхождения, в том числе следы крови, описывающий их, дающий рекомендации по их изъятию и сохранению. Преподаватель только направляет обучающихся в нужное русло. Студентам такая форма учебного процесса доставляет несомненное удовольствие, так как деловая игра укрепляет их уверенность в себе в своих знаниях. Основные результаты деловой игры – это тренировка неподготовленной речи, умение быстро ориентироваться при решении сложных ситуационных задач.

Можно выделить следующие преимущества деловой игры: обучающиеся могут использовать различные формы опыта, различные функции, структуры, большой объем теоретического материала; ролевая игра превосходит возможности любой групповой деятельности; это тренировка обучающихся в умении общения и анализа ситуации, использовании творческого потенциала и практических навыков, по сути дела это генеральная репетиция реальной жизненной ситуации; ролевая игра доставляет удовольствие играющим в нее. Поскольку активная форма обучения в виде деловой игры нравится студентам, учебный материал усваивается намного эффективнее. При проведении итогового зачета обучающиеся показывают более глубокие знания по тем темам дисциплины, которые осваивались в форме деловой игры.

Таким образом, учебная деловая игра в высшем медицинском образовании должна стать тем интегральным методом обучения и контроля, который в условиях, приближенных к реальным, объективно выявит способность студента к конкретной профессиональной деятельности.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ТЕСТИРОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ПЕРВОГО МГМУ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА

Леонова Е.Н., Полетаева М.П.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Обучение на кафедре судебной медицины проводится по модульному принципу. Поэтому содержание образования представлено в законченных самостоятельных модулях, которые являются одновременно банком информации и методическим руководством по его применению. В основе такого обучения лежат субъективные отношения между преподавателем и студентом, обеспечиваются самостоятельность, осознанное достижение определенного уровня в обучении. Модульное обучение создает для обучающегося: комфортный темп работы, четкое понимание своих возможностей, гибкое построение содержания обуче-

ния, интеграцию различных его видов и форм, достижение высокого уровня конечных результатов. Взаимоотношение между участниками процесса обучения приобретают характер сотрудничества, а управленческая деятельность трансформируется из субъективно-объективных в субъективно-субъективные. Формируется осознанный мотив на целенаправленную деятельность. При личностно ориентированном обучении происходит совместная с преподавателем выработка и постановка цели и задач, определяющих стратегию и тактику как совместной с преподавателем работы, так и самообучения студента. Такой подход к организации учебно-педагогической деятельности может быть осуществлен при условии использования инновационных способов организации учебного процесса и соответствующих форм контроля.

Согласно действующего ФГОС, учебного плана и рабочей программы для специальности «Лечебное дело» по дисциплине – Судебная медицина предусмотрена промежуточная аттестация студентов в форме централизованного тестирования, по результатам которого студенты получают «зачтено». В 2015-2016 учебном году на кафедре судебной медицины лечебного факультета по модульному принципу был подготовлен фонд оценочных средств (ФОС) в объеме 3000 вопросов по 11 модулям для централизованного тестирования студентов. В осеннем семестре 2016-2017 учебного года 568 студентов лечебного факультета освоили дисциплину и прошли централизованное тестирование. Студентам с первого дня учебных занятий была дана возможность ознакомиться с тестовыми заданиями и ответами на них по каждому модулю. Кроме того, на каждом практическом занятии при разборе модуля студенты имели возможность высказать свои суждения и рекомендации по формулировке тестовых заданий, что имело не маловажное значение в формировании взаимоотношения сотрудничества между преподавателем и студентами в процессе обучения и корректировке тестовых заданий.

На сегодняшний день централизованное тестирование у студентов VI курса лечебного факультета является итоговой формой контроля знаний по дисциплине Судебная медицина, поэтому преподавателям кафедры интересны его результаты.

Цель работы. Проанализировать результаты централизованного тестирования студентов VI курса лечебного факультета на кафедре судебной медицины в осеннем семестре 2016-2017 учебного года.

Материал и методы исследования. Субъектами исследования были 568 студентов обоего пола VI курса лечебного факультета, граждане РФ. Объекты исследования : аттестационные (зачетные) ведомости и журналы учета успеваемости и посещаемости занятий. Исследование было проведено при помощи общенаучных методов: опосредованного наблюдения, описания (выбора и фиксации необходимой для исследования информации), логического анализа и синтеза полученных данных.

Результаты исследований. В централизованном тестировании по Судебной медицине приняло участие 568 человек. Из них положительные результаты получили 553 , что составляет 97%. От 60 до 70% правильных ответов у 24 (4,3%) студентов, от 71 до 80% – у 87 (15,7%) студентов, от 81 до 90% – у 247 (44,6%) студентов, 91 до 100% – у 194 (35%) студентов. Не явились на централизованное тестирование – 12 человек (2,1%). Из них 2 (16,6%) человек по уважительным причинам (стажировка за границей). Получили неудовлетворительные оценки – 3 человека, что составляет 0,5%. Из них не посещали занятия – 1 (0,1%) студентов. Получили «зачтено» со второй попытки – 2 (0,3%) студентов. Не аттестованы по судебной медицине в осеннем семестре – 1 (0,1%) студентов.

Проведенное анкетирование студентов показало, что они считают тестовые задания логичными, адекватными, научно достоверными, соответствующими современному состоянию науки и достаточно иллюстрированными.

Среди студентов VI курса лечебного факультета, были выявлены те студенты, которые желали бы получить углубленную подготовку по судебной медицине в ординатуре и посвятить себя экспертной деятельности, результаты промежуточной аттестации по дисциплине у этих студентов составили 84-93 % правильных ответов.

ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ МАГИСТРАТУРА В СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ: ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Марковина И.Ю.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Сегодня Сеченовский университет динамично развивается, решая задачи реформирования всех аспектов функционирования: создаются новые структуры, открываются новые специальности, приглашаются на работу новые, в том числе иностранные, сотрудники – как на административные, так и на преподавательские и исследовательские должности. В ближайшие годы университет должен стать международным центром образования, имеющим обширные партнерские связи с крупнейшими вузами и научными учреждениями мира, ведущим широкий спектр научно-исследовательских разработок, являющимся активным членом международного профессионального сообщества.

Международный статус предполагает наличие в университете полиязычной, и в первую очередь, англоязычной среды. Формирование англоязычной среды является одной из актуальных задач развития университета на ближайшую перспективу. На реализацию этой задачи направлена сегодня деятельность кафедры иностранных языков и созданного около 10 лет назад на ее основе Центра изучения иностранных языков.

Важным начинанием Сеченовского университета, непосредственно отвечающим целям создания полиязычной среды, стало открытие магистратуры по направлению подготовки Лингвистика. Первый МГМУ имени И.М. Сеченова – единственный вуз в стране, где врачей и провизоров готовят к межкультурной профессиональной коммуникации в сфере здравоохранения. Программа успешно прошла государственную аккредитацию, и в 2016 г. первым выпускникам-медикам присвоена степень магистра лингвистики. Второй и третий наборы на обучение по программе стали для ее руководителей в известной степени сюрпризом, не только по причине удвоения количества желающих учиться, но и в связи с тем, что изучать межкультурную коммуникацию в сфере медицины пришли выпускники лингвистических вузов и факультетов.

Программы дисциплин учебного плана, в том числе и таких «классических» его компонентов, как история и методология науки, психология и педагогика высшей школы, составлены с учетом специфики обучающихся и носят авторский характер. Преподавательский коллектив, работающий с магистрантами, отличает высокая квалификация и настоящий профессиональный энтузиазм. Все преподаватели имеют ученую степень доктора или кандидата наук, с 2016 г. лекции и практические занятия на английском языке ведет иностранный преподаватель, обладатель степени PhD в области межкультурной лингвистики. К дисциплинам, которые отвечают самым актуальным задачам подготовки нового поколения врачей и провизоров, получающих лингвистическое образование, относятся, прежде всего, английский язык (основной иностранный язык), а также второй иностранный язык (немецкий или французский – по выбору магистранта). Оба иностранных языка изучаются в рамках нескольких дисциплин, отражающих специфику профиля программы – Иностранный язык и межкультурная профессиональная коммуникация: практикум по письменному профессиональному общению (Academic English for Doctors), устная профессиональная коммуникация, основы специального перевода. Ключевыми для межкультурной специализации являются такие дисциплины, как Психология межкультурных различий, Теории межкультурной коммуникации (в настоящее время читается на английском языке), Психолингвистика, Этнопсихолингвистика. Педагогическая практика предоставляет магистрантам возможность попробовать себя в преподавании медицинского английского языка. Коммуникативно-консультативная практика – это возможность апробировать самые различные виды деятельности, связанные с межкультурной коммуникацией, решением проблем взаимодействия с носителями других культур, поиском путей достижения взаимопонимания в межкультурном общении. Особое место в курсе обучения занимают научно-исследовательская практика и научно-ис-

следовательская работа. В процессе подготовки к собственному научному исследованию – выпускной квалификационной работе – магистранты изучают диссертации по выбранной теме, прослушивают зарубежные онлайн курсы на английском языке по актуальным вопросам медицины и межкультурной коммуникации, посещают научно-исследовательский семинар, в рамках которого осваивают основные этапы работы над диссертационным исследованием. В 2016 г. университет заключил договор о сотрудничестве с Центром межкультурных исследований им. А.А. Леонтьева (институт языкознания РАН), часть занятий по научно-исследовательской практике проходит теперь на базе ведущего лингвистического института страны. Научные исследования магистрантов посвящены сопоставительному (межкультурному) изучению широкого спектра вопросов медицинской коммуникации. Благодаря поддержке программы Благотворительным фондом В. Потанина, вышла в свет коллективная монография «Медицина через призму лингвистики: кросскультурные аспекты» (2016), содержащая диссертационные работы магистрантов первого выпуска. Вот некоторые темы проведенных исследований: Медицина в обыденном языковом сознании русских и англичан (Рыжков П.К.), Профессиональное языковое сознание медика: межкультурный анализ (Керимли Л.М.), Сопоставительный анализ англоязычной и русскоязычной устной научно-популярной коммуникации (Новоселова Н.В.), Английские термины-метафоры в медицинской реабилитологии: семантика, прагматика, перевод (Машковский Е.В.), Медицинский сленг в американской и русской лингвокультурах (Микерова М.С.), Особенности прагматической адаптации перевода русскоязычных медицинских научных статей на английский язык (Варионичик Н.В.) и др. Все магистерские диссертации имеют выраженный прикладной характер – являются материалом для создания новых специальных словарей, учебных пособий, практических рекомендаций по медицинскому переводу и межкультурной коммуникации.

Подчеркнем еще раз, данный проект – лингвистическая магистратура, ориентированная на медицинскую коммуникацию – не имеет пока аналогов, носит выраженный профильный характер, по сути, является эффективным способом подготовки нового поколения специалистов в сфере здравоохранения. Это специалисты, владеющие двумя европейскими языками, обладающие современными коммуникативными компетенциями, позволяющими представлять страну и отечественную медицину на международном уровне, эффективно осуществлять сотрудничество с иностранными коллегами, как в России, так и за рубежом.

TEACHING AND INVESTIGATING INTERCULTURAL COMMUNICATION AT SECHENOV UNIVERSITY: NEW MASTER'S PROGRAM FOR INTERNATIONAL STUDENTS

Istvan Lenart

I.M. Sechenov First MSMU, Department of Foreign Languages, Moscow, Russia

Introduction/purpose.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University is continuously intensifying its internationalization process since the university joined the 5-100 Program in 2015. As the one and only medical university of the program, Sechenov is strengthening its presence on the international higher education market in various ways, including raising academic mobility via organizing conferences, seminars and through staff placements, as well as through the improvement of its human resource capacities by inviting international professors and researchers to Moscow. In line with the above objectives, the Department of Foreign Languages started elaborating a new international master's program *Psycholinguistics of Intercultural Communication*. The program aims at extending the university's international activity by attracting international students and lecturers/professors to Sechenov FMSMU.

Materials and methods.

The 4-semester program relies at the same time on the international tradition of intercultural communication research, and on the achievements and methods of the Moscow School of Ethnopsycholinguistics – merging the two approaches into a practical and powerful instrument of education. Main constituents of the curriculum include a strong theoretical part, introducing the notion of

verbal consciousness (or *language consciousness/ linguistic consciousness*, Tarasov 1996); A.A. Leontiev's Activity Theory (Leontiev 1974); the *association experiments* (Ufimtseva 2014) ; the Lacuna Theory by Y. Sorokin and I. Markovina (Markovina/Sorokin 2006) to mention but a few. Theory is complemented by a set of practical skills via case studies, experts' first-hand reports on their practical experiences as well as an internship at the International Department of Sechenov University or another local institution upon students' preference. Among the core subjects we highlight *Theory of Intercultural Communication, Ethnopsycholinguistics, Cross-Cultural Psychology, Intercultural Business and Management, Mass Media and Cross-Cultural PR, Academic Writing, Russian Culture, Russian as a Foreign Language,* and *German/French* as elective course.

Results.

In terms of the participants (students) of the program, the expected result is forming state-of-the-art experts of Intercultural Studies, who will be enabled to work effectively in an intercultural workplace including various fields and sectors such as: *public administration, trade, tourism, sports, multinational companies, local and national governments,* and *all other fields where intercultural sensitivity is a requirement*. From the institutional aspect, Sechenov First MSMU is expected to more powerfully and organically embed itself into the international higher education community by an increase in the number of its international students, professors and English-language dissertations and publications.

Conclusions.

From September 2017, the official launch of the new international master's program *Psycholinguistics of Intercultural Communication*, both the initiator of the program, the Department of Foreign Languages and I.M. Sechenov First Moscow State Medical University expects to further comply with its commitment to the internationalization of the university. Among the indicators we highlight the increased number of international students, professors and foreign partner universities (USA, Hungary, UK, Spain), as well as an increment in the number of English-language publications. On the medium term, the program encompasses the opportunity of creating a dual diploma program with a European partner university.

Literature.

Leontiev, A.A. Психология общения. – Tartu. 1974. – (Reprint: Moscow, 1997)

Markovina, I./Sorokin, Y. The lacuna phenomenon and the problem of foreign culture comprehension: An experimental study of lacuna elimination strategies. In: Panasiuk, I./Schröder, H. (Hrsg.). Lakunen-Theorie: Ethnopsycho-linguistische Aspekte der Sprach- und Kulturforschung. – Berlin: LIT Verlag, 2006. – pp. 154-160.

Markovina, I./Lenart, I. Кросс-культурные исследования представлений о бизнесе: новый шаг в развитии теории лакун/Cross-cultural investigation of the concept of business: A new step in the development of the Lacuna Theory. In: Вопросы психолингвистики (Journal of Psycholinguistics). Vol. 29. 2016.

Markovina, I./Lenart, I. 2017. Psycholinguistics of Intercultural Communication (flyer), – 2017. – In: https://psycholinguisticsic.yolasite.com

Tarasov, E. Mezkulturnoye obshcheniye – novaya ontologiya analiza yazikovogo soznaniya [Intercultural communication: new ontology of verbal consciousness analysis]. Etnokulturnaya spetsifika yazikovogo soznaniya. – Moscow: Russian Academy of Science Institute of Linguistics. 1996. – pp. 7-22.

Ufimtseva N. Russian Psycholinguistics: Contribution to the Theory of Intercultural Communication/International communication studies, Vol. 23:1, – Moscow, 2014. – pp. 1-13.

МНОГОЯЗЫЧНЫЕ ГЛОССАРИИ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ

Матюшин А.А., Марковина И.Ю.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Активное участие Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в Проекте 5-100 подразумевает, помимо прочего, увеличение доли иностранных обучающихся, что является важным элементом международного сотрудничества университета с ведущими научными и учебными медицинскими центрами во всем мире.

Основной задачей при обучении иностранных студентов в медицинском вузе, помимо формирования базиса знаний для последующего обучения в течение всей жизни

(lifelong learning), является активное вовлечение студентов в образовательный процесс. Однако, при обучении в российских вузах иностранные учащиеся сталкиваются с целым рядом проблем, связанным с иным укладом жизни, другой культурой, социальной и учебной инфраструктурой, системой оценки знаний и т.п., что препятствует эффективной реализации вузом образовательной программы. При этом первоочередной проблемой в контексте освоения учащимися профессиональных компетенций в таких областях, как профилактическая деятельность (ПК 10–14), диагностическая деятельность (ПК 15–18), лечебная деятельность (ПК 19–22), реабилитационная деятельность (ПК 23–24), психолого-педагогическая деятельность (ПК 25–26), а также научно-исследовательская деятельность (ПК 31-32), занимает незнание или непонимание терминов и понятий, используемых в процессе обучения на семинарах, в лекциях, и в учебной литературе. Причиной возникновения данной проблемы служит целый ряд факторов, основным из которых является языковой барьер [1].

Необходимо отметить, что знания иностранного языка, полученные при обучении на довузовском этапе, равно как и знания, полученные в вузе на додипломном этапе, можно считать лишь основой для дальнейшего совершенствования и последующего использования в профессиональной деятельности [2]. Это также справедливо и для иностранных учащихся, для многих из которых английский язык не является родным, т.е. при обучении они вынуждены, по сути, пользоваться двумя иностранными языками – русским и английским. В настоящее время среди иностранных студентов, обучающихся в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова, подавляющее большинство владеет английским языком на уровне, достаточном для общения с другими студентами на неспециализированные темы. Вместе с тем, при освоении материала, содержащего специальную лексику определенной области знаний (химия, биология, анатомия, микробиология и т.д.), у студентов зачастую возникают проблемы, причиной которых может являться как недостаточный словарный запас на русском и английском языке (студент знает и понимает информацию на родном языке, однако не владеет иностранным языков в достаточной для понимания степени), так и наличие лингвистических лакун (в родном языке обучающегося отсутствует прямое соответствие понятию на английском или русском языке) [3]. В результате студенты вынуждены прибегать к поиску в сети интернет, либо к групповому обсуждению того или иного понятия на национальном языке, что сокращает время, отведенное на проведение занятия, и снижает эффективность обучения.

Пути решения данной проблемы могут быть направлены на разработку учебных материалов, способствующих минимизированию влияния языкового барьера на вовлечение иностранных студентов в образовательный процесс путем формирования лексического минимума, необходимого для адекватного изучения дисциплины. При этом важным элементом подобных материалов является наличие в них многоязычного глоссария, содержащего перевод ключевых терминов и понятий. В основе глоссария может быть использования языковая пара «русский-английский», сопровождающаяся переводом на основные национальные языки иностранных студентов. Таким образом может быть достигнуто обеспечение полноценного освоения иностранными обучающимися профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС 3+, и формирование конкурентоспособных специалистов в области медицины и фармации. Подобные глоссарии могут являться основой для полноценных словарей, формат использования которых выходит за рамки учебного использования.

Литература.

1. Вербицкая Л.А. Глобализация и интернационализация в образовании и важность изучения иностранных языков // Мир русского слова. – 2001. – Т. 2. – С. 10-18.
2. Марковина И.Ю., Ширинян М.В. Иностранный язык в неязыковом вузе на постдипломном этапе обучения: потребности и перспективы (на примере медицинских вузов) // Вестник МГЛУ. – 2012. – №12 (часть 1). – С. 54-61.
3. Марковина И.Ю., Сорокин Ю.А. Культура и текст. Введение в лакунологию. // М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2008. – 144 с.

ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ МАГИСТРАТУРА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ОБУЧЕНИЕ НАПИСАНИЮ НАУЧНЫХ СТАТЕЙ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Зайцев А.Б.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Обучение письменной научной речи на английском языке (ее также называют «академическим письмом», хотя это название представляется неудачной калькой словосочетания academic writing) в контексте обучения в медицинском вузе является актуальной задачей, сопряжено с рядом трудностей и имеет ряд особенностей.

Курсы, полностью или частично посвященные изучению письменной научной речи на английском языке, в российских вузах преподаются, хотя по-прежнему достаточно редки. Существуют и публикации по этой проблематике, подготовленные российскими специалистами (см. список литературы). Однако до недавнего времени в вузах РФ не было ни одного курса, направленного на изучение именно медицинской письменной научной речи на английском языке. Первой такой дисциплиной стал «Практикум по письменной профессиональной коммуникации», который преподается в лингвистической магистратуре Первого МГМУ им. И.М. Сеченова с 2015 года. Разработка этого курса стала одним из первых шагов на пути решения колоссальной проблемы повышения публикационной активности российских врачей и фармакологов на международном уровне.

При разработке курса выявились следующие проблемы: 1) отсутствие аналогичных курсов в РФ, которые преподавались бы в рамках бакалавриата или магистратуры, вследствие чего создавать программу дисциплины пришлось с чистого листа; 2) почти полное отсутствие русскоязычной литературы по теме. Проблемы были решены благодаря изучению опыта преподавания англоязычной письменной научной речи в зарубежных вузах и центрах «академического письма» в нашей стране и за рубежом, а также благодаря изучению (в основном, зарубежной) научной и учебно-методической литературы.

Общий объем курса, изучаемого в первом семестре, составил 2 зачетные единицы (72 академических часа), из которых аудиторная работа – 24 часа (6 часов лекций и 18 часов практических занятий), самостоятельная работа – 48 часов.

Основной целью дисциплины стало развитие навыков написания научных статей в области медицины или фармакологии (research reports) на английском языке, поскольку именно такие научные тексты являются наиболее востребованными в современной медицинской коммуникации. Дополнительной целью стало написание магистрантами чернового варианта собственной научной статьи для международной публикации. В основу курса положен текстоцентрический подход. В программу курса были включены два раздела.

Изучая первый раздел («Виды англоязычных научных статей медицинской тематики»), магистранты знакомятся со следующими темами: 1) виды англоязычных научных статей медицинской тематики; 2) виды аннотаций к научным статьям и соотношение «аннотация – текст статьи»; 3) практика составления неструктурированной аннотации на английском языке; 4) практика подготовки структурированной аннотации на английском языке; 5) редактирование письменных текстов аннотаций (редактируются преподавателем, а также в формате peer review).

Второй раздел («Подготовка научных статей на английском языке для международной публикации») состоит из следующих тем: 1) изучение структуры англоязычных научных статей и «узуально закрепленных оборотов»; 2) типы и грамматика заголовков; 3) выбор ключевых слов; 4) структура и особенности раздела Introduction; 5) структура и особенности раздела Materials and Methods; 6) структура и особенности раздела Results; 7) разработка таблиц и графиков и их описание в тексте статьи; 8) структура и особенности раздела Discussion; 9) структура и особенности раздела Acknowledgements; 10) оформление раздела References; 11) цитаты и ссылки в тексте статьи; 12) представление, обсуждение и редактирование завершенного текста статьи.

Одна из особенностей обучения научной письменной речи в медицинском вузе в том,

что магистранты, как правило, имеют либо медицинское, либо лингвистическое образование (и, соответственно, разный уровень медицинских и лингвистических знаний). Однако нам удалось превратить эту проблему в преимущество, организовав работу над статьями так, что «лингвисты» и «медики», если это необходимо, работают в парах или группах над текстом одной статьи.

Литература.

1. Бакин Е.В. Центр академического письма: опыт создания // Высшее образование в России. 2013. № 8–9. С. 112–116.
2. Добрынина О.Л. Методические подходы к обучению написанию научной статьи на английском языке // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. Сер. «Общественные и гуманитарные науки». 2013. № 7 (136). Т. 2. С. 30–35.

РОЛЬ И МЕСТО ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СТУДЕНТА-ПЕРВОКУРСНИКА

Марковина И.Ю., Кравцова В.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Любой преподаватель иностранного языка убежден – без умения работать с медицинской литературой, без владения основами профессиональной коммуникации, невозможно представить современного врача. Знание английского языка позволяет постоянно повышать свою конкурентоспособность, быть в курсе передовых методов диагностики и лечения. Медик, который владеет иностранным языком, лучше осведомлен в современных тенденциях медицины. Многие российские клиники сотрудничают с зарубежными медицинскими учреждениями, приглашают на работу иностранных специалистов или консультируются с ними в сложных случаях, чтобы совместно поставить диагноз или определиться с методами лечения пациентов.

Цель. В цели нашего небольшого исследования входило, во-первых, выяснить, как понимают студенты значение дисциплины «иностранный язык» в подготовке медицинского специалиста, во-вторых, как они планируют применять знания, полученные при изучении данной дисциплины (в будущей профессиональной деятельности).

Материалы и методы. На протяжении трех лет нами проводится анкетирование студентов 1 курса Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. За этот период проанализировано 600 анкет. В равном количестве в опросе участвовали студенты лечебного, стоматологического, педиатрического и фармацевтического факультетов. Перед респондентами были поставлены следующие вопросы: какова роль иностранного языка в их будущем, причина выбора профессии и субъективная оценка уровня владения английским языком.

Результаты. В зависимости от причин поступления в медицинский университет были выделены 3 группы: «мечта с детства» – 1 группа 123 (61,5%) человека, «желание помогать людям» – 2 группа 68 (34%) человека, «интересно» – 3 группа 9 (4.5%) человека.

Студенты 1 группы («мечта с детства») изучают иностранный язык, так как хотят участвовать в международных конференциях – 71%, для сдачи международных экзаменов – 24%, с целью работы и учебы за границей – 5% респондентов. Большинство студентов понимают важность иностранного языка в изучении иностранной литературы. Эта точка зрения увеличивается из года в год во всех 3х группах, и в среднем, составляет 44%. На второй план уходит работа и учеба за границей и составляет не более 5% во всех группах. Различным оказалось желание помогать иностранным гражданам (11% во 2 группе, против 3% в 3 группе). За последний год, такой ответ, как «выбор профессии по семейной традиции» не встречается ни у одного респондентах. Все группы показали высокое стремление участвовать в международных конференциях, а также сдать международные экзамены.

Из 600 анкетируемых первокурсников 13% полагают, что уровень владения иностранным языком низкий; 74% – средний; 13% – высокий.

Наше исследование показало, что уже с 1 курса большинство студентов понимает значение дисциплины «иностранный язык» для дальнейшего самообразования и повышения

квалификации за границей. Анализ анкет позволил выявить корреляцию между выбором профессии «мечта с детства» и пониманием необходимости осваивать иностранный язык с целью участия в международных конференциях.

Выводы. Проведенный опрос первокурсников разных факультетов показал, прежде всего, что студенты считают изучение иностранного языка необходимой составляющей подготовки современного специалиста в области здравоохранения. Современная медицина подразумевает постоянное слежение за новинками. Таким образом, нельзя игнорировать самообучение, иначе можно быстро остановиться в развитии, а это будет означать крах медицинской деятельности.

Важно отметить, при ежегодном анализе анкет возросла значимость иностранного языка для сдачи международных экзаменов. В целом, студенты хорошо понимают, зачем им, как будущим врачам или провизорам, нужен иностранный язык. В этой связи особое значение приобретает дальнейшая разработка концепции информационно-коммуникативной деятельности как основного умения, которое должно быть сформировано у выпускника неязыкового вуза, в нашем случае – медицинского.

На наш взгляд проведение подобных опросов выполняет важную «диагностическую» функцию, помогая преподавателю уточнить установки, ожидания студентов относительно целей и задач дисциплины. Кроме того, отвечая на вопросы анкеты, студенты, по сути, сами формулируют эти цели и задачи, которые стоят перед преподавателем, для результативного, интересного проведения занятий.

ФОРМИРОВАНИЕ ДИСКУРСИВНОГО И ПРАГМАТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТОВ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Василькова А.П., Рудакова Л.Е.

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Анализируя постдипломную профессионально-коммуникативную иноязычную деятельность, связанную с медицинской профессией, мы выделяем в ней два основных направления. Первое – это сфера науки: чтение оригинальной научно-медицинской литературы, научные публикации в международных печатных и электронных изданиях, участие в международных научных мероприятиях (международные медицинские форумы с устными докладами, дискуссиями и постерными сессиями; on-line конференции; телемосты), участие в международных многоцентровых клинических исследованиях, научные контакты с зарубежными партнёрами и т.д.. Второе – это клиническая практика: зарубежные мастер-классы, профессиональные контакты с зарубежными партнёрами в форме очных и дистанционных международных консилиумов т.д.

Иноязычная коммуникативная компетенция в подъязыке медицины – это, по сути, обобщённый термин (“umbrella term”), подразумевающий целый ряд компетенций и обозначающий достижение определённого уровня владения иностранным языком, который обеспечивает возможность осуществления вышеуказанной профессионально-ориентированной речевой деятельности (в форме письменной речи, чтения, говорения, перевода и т.д.), а также осуществления актов эффективного социально- или личностно-ориентированного профессионального общения.

Дискурсивная составляющая коммуникативной компетенции предполагает не только понимание разнообразных коммуникативных высказываний, но и способность самостоятельно выстраивать собственные логически связные информационно насыщенные высказывания (письменные или устные, диалогические или монологические) с использованием различных лингвистических средств. Помимо умения создавать тексты дискурсивный компонент коммуникативной компетенции включает также знание и способность дифференцировать различные категории дискурса (например, «научный дискурс», «медицинский дискурс» и т.д.).

Прагматическая составляющая коммуникативной компетенции отражает умение построить высказывания в соответствии с коммуникативной и прагматической задачей. Это, по сути, знание правил построения высказываний в соответствии с различными схемами взаимодействия, также умение адаптироваться к разнообразным речевым ситуациям.

Владение дискурсивно-прагматической компетенцией (как важной составляющей иноязычной коммуникативной компетентности) предполагает наличие у медицинского специалиста следующих умений: умение планировать и создавать письменный текст на иностранном языке; умение логически выстраивать устное высказывания на иностранном языке в соответствии с основной темой коммуникации; умение выявлять основную проблему и цель в письменном или устном высказывании; умение описывать и анализировать события и факты с помощью средств иностранного языка; умение преподносить на иностранном языке аргументированное обоснование своей позиции; умение правильно использовать функционально-стилистические регистры речевого общения (формальный, нейтральный и неформальный).

При формировании дискурсивно-прагматического компонента коммуникативной компетенции медицинского специалиста особое внимание необходимо уделять аутентичной научно-медицинской литературе, при работе с которой следует применять широкий спектр методических подходов: индуктивный, дедуктивный, традуктивный, аналитический, синтетический, проблемно-поисковый и другие методы. Оригинальные письменные иноязычные тексты следует подвергать подробному лексико-семантическому, грамматическому и стилистическому анализу и на основе данного анализа с помощью репродуктивного метода обучения идти к созданию собственных текстов. Данный подход чрезвычайно актуален при выработке у медицинского специалиста навыков письменной научной речи.

Помимо работы с оригинальной медицинской литературой немаловажное место в формировании необходимых медицинскому специалисту умений занимает имитационно-ролевое моделирование, т.е. воспроизведение в учебной аудитории процессов и ситуаций, имеющих место в условиях реальной профессиональной деятельности. Учебные ситуации (кейсы) в свою очередь можно условно поделить на четыре группы: это могут быть ситуации-проблемы, ситуации-оценки, ситуации-иллюстрации и ситуации-упражнения. Имитационные технологии (и в частности – учебные ситуации) в первую очередь сфокусированы на выработке у обучаемого навыков вербальной коммуникации.

Вкупе оба описанных подхода в значительной мере способствуют развитию у медицинского специалиста дискурсивной и прагматической компетенций, тем самым повышая качество и эффективность его иноязычной коммуникации в сфере профессионального общения.

ТЕРМИНОЛОГИЯ ИНВАЛИДНОСТИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Мокин И.В., Орехова Д.А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Цель. Современная медицина испытывает потребность в гуманизации, то есть в ориентации на нужды и интересы конкретных людей, получающих медицинскую помощь. Одним из средств для этого становится профессиональная медицинская коммуникация, что отражает современные представления о связи языка профессии и языкового сознания; однако гуманизирующий подход внедряется и в общедоступной публичной коммуникации, когда речь идет о заболеваниях и нарушениях здоровья.

Типичным примером таких нововведений в медицинской коммуникации является лексика, описывающая инвалидности и людей, имеющих инвалидность. В этом случае выбор в пользу новых терминов и понятий обусловлен и гуманизацией медицины, и необходимостью инклюзии, то есть снятия социальных барьеров.

Актуальная терминология по тематике инвалидности существует в первую очередь на английском языке – глобальном языке медицины. Изучение этой лексики позволит а) повысить терминологическую грамотность медицинских работников в нашей стране и б) разработать пути создания необходимых терминов на русском языке с учетом как профессиональных и этических, так и собственно языковых факторов.

Материалы и методы. Мы исследовали актуальные руководства по надлежащей практике коммуникации, рекомендованные обществами инвалидов и другими общественными организациями в Великобритании, США и Австралии. Всего было проанализировано 9 документов, которые содержат в общей сложности около 200 терминов и терминосочетаний.

Результаты. Исследованная лексика по тематике инвалидности демонстрирует несколько заметных особенностей. В структуре терминосочетаний наблюдается 3 тенденции:

1) инвалиды осмысляются не как случаи заболевания, а как самостоятельные люди (т. н. people-first approach): вместо слова patient «пациент» в большинстве случаев предлагается использовать person «человек» [2].
2) как следствие, однословные термины заменяются на описательные выражения по модели person with X «лицо с [название патологии]» [1, 4];
3) вместо бытовых обозначений предлагается медицинская терминология: person with schizophrenia, но не insane, lunatic, mad, crazy [3].

С точки зрения семантики наблюдается также 3 требования надлежащей коммуникации, согласно которым используемая лексика:

1) этически корректна [5];
2) не предполагает ограничение возможностей [5];
3) не подчеркивает различий между людьми с инвалидностью и без нее [5];

Выводы. В современном английском языке разработана всесторонняя терминология, призванная обеспечить инклюзивную коммуникацию в сфере инвалидности. Она имеет ряд структурных и семантических особенностей, которые могут служить подспорьем для формирования эквивалентной инклюзивной терминологии в русском языке.

Литература.

1. Australian Network on Disability. Inclusive Language. // URL: http://www.and.org.au/pages/inclusive-language.html
2. Buckinghamshire Disability service. Talking About Disability: A Style Guide // URL: https://buds.org.uk/wp-content/uploads/2015/06/Talking-about-Disability-A-Style-Guide-Inspired-by-2012.pdf
3. DADHC Connection. The Disability Language A-Z Guide. Don't dis me with that language // URL: http://www.scic.org.au/wp-content/uploads/2012/04/The-Disability-Language-A-Z-Guide.pdf
4. Hamilton County Developmental Disabilities Services. Style Guide. // URL: http://www.hamiltondds.org/uploads/general-docs/PeopleFirstLanguageGuide.pdf
5. Hayes, A. Language and Disability // United States Agency for International Development. – 2007. – 2 p.

ОБУЧЕНИЕ ПРИ ПОМОЩИ ЯЗЫКА-ПОСРЕДНИКА – ШАГ НА ПУТИ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОЛИЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Жура В.В.

ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Введение. В последние годы в медицинских вузах России все более популярной становится форма обучения зарубежных студентов при помощи языка-посредника, в роли которого выступают в основном английский и французский языки. В медицинских вузах, стоящих у истоков становления данной обучающей программы, накоплен значительный опыт, осмысление которого позволило определить перспективы развития данной формы обучения и ее роль в формировании полиязычного пространства медицинского вуза в России.

Материалы и методы. Основными методами работы послужили систематический обзор литературы по данной тематике, методы социологического исследования (опрос и анкетирование преподавателей, имеющих опыт работы в рамках программы обучения при помощи языка-посредника).

Результаты. В результате критического анализа публикаций по вопросам преподавания при помощи языка-посредника и результатов анкетирования был выявлен ряд проблем, с которыми сталкиваются вузы при организации обучения при помощи языка-посредника. К ним относятся недостаточная материально-техническая база, отсутствие четких единых требований к организации обучения. Еще одной важной проблемой является выбор оптимального соотношения языка-посредника и национального языка при организации обучения. Важными аспектами являются также выбор предметов, которые могут преподаваться на языке-посреднике, определение специфических форм проведения контроля за усвоением знаний, достижение достаточного уровня владения английским/французским языком преподавателями. Успешность обучения при помощи языка-посредника требует также изменение роли преподавателя, осуществляющего обуче-

ние на языке-посреднике, а также использования им новых подходов к подготовке к обучающей деятельности.

Первым этапом решения вышеперечисленных сложных задач становится языковая подготовка преподавателей на кафедрах иностранных языков медицинских вузов и в специализированных центрах по обучению языку-посреднику. Их функции и роль также претерпевают значительные изменения. Профилированное обучение в медицинских вузах, предполагающее обучение иностранному языку применительно к контекстам будущей профессиональной деятельности студентов медицинского вуза, приобретает в рамках подготовки к обучению при помощи языка-посредника практико-ориентированную направленность. Обучающиеся должны, с одной стороны, развить иноязычную компетенцию в сфере своей профессиональной деятельности (хирургии, терапии, физиологии), достаточную для обсуждения проблем данной специальности на иностранном языке. В этом случае используются подходы к обучению иностранному языку для профессиональных целей.

С другой стороны, слушатели должны сформировать и развить умения и навыки осуществления иноязычной академической коммуникации. Данная сфера требует от обучающихся овладением лексикой и грамматикой, характерной для академического и научного общения, сценариями, характерными для различных форм проведения занятий (лекций, практических занятий, цикловых занятий, семинаров и т.п.) и специфическим набором клишированных выражений, использующихся на их различных этапах. Важную роль при обучении имеет также ознакомление и критический анализ альтернативных подходов к обучению медицине и освоение новых интерактивных форм проведения занятий, широко использующихся в зарубежных медицинских вузах. Практическая актуализация полученных знаний может осуществляться в виде ролевых игр, организуемых на занятиях по иностранному языку в рамках подготовки к обучению на языке-посреднике. Таким образом, подобный практико-ориентированный подход к обучению иностранному языку в данном случае становится способом развития иноязычных профессиональных коммуникативных навыков и умений, а также формирования и развития иноязычной академической коммуникативной компетенции.

Выводы. Введение и совершенствование различных форм обучения при помощи языка-посредника в медицинских вузах России выступает важным способом интеграции российских вузов в мировое образовательное пространство на основе интернационализации языка обучения.

РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕМИНАРОВ В ПОДГОТОВКЕ К УЧАСТИЮ В ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Николаева Т.В.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России,
Смоленск, Россия

Введение. В условиях быстрых непрерывных изменений в российской системе образования из-за присоединения к мировому образовательному пространству актуальным становится повышение качества образования, которое, в свою очередь, зависит от сформированности необходимых компетенций у обучающихся, а также готовности к решению профессиональных задач.

Материалы и методы. Процесс усвоения иностранного языка – креативная, осознанная деятельность студентов-медиков, направленная на формирование и развитие их познавательных интересов, активности и самостоятельности. Организация самостоятельной работы студентов выступает одним из ключевых вопросов в современном образовательном процессе. Это связано, прежде всего, с современным пониманием образования как выстраиванием жизненной стратегии личности, включением в «образование длинною в жизнь» (life-long learning). Для достижения желаемых целей очень важно правильно подобрать средства и методы самостоятельной работы с учётом столь актуального в настоящее время личностно-ориентированного подхода, при котором сам студент является активным субъектом обучения, воздействуя на учебно-воспитательный процесс от начала до конца.

В процессе обеспечения интеллектуального и нравственного развития обучающихся с помощью вовлечения их в информационно-коммуникативную деятельность во время изучения иностранного языка сложно переоценить роль информационно-образовательных семинаров, которые предполагают качественно новые возможности реализации образовательного процесса. Проведение заседаний СНК кафедры иностранных языков в медицинском вузе в форме информационно-образовательных семинаров способствует повышению эффективности и доступности образования для всех обучающихся, формированию и развитию их самостоятельности и активности. Участие в подготовке и проведении информационно-образовательных семинаров позволяет вовлечь обучающихся в активный образовательный процесс, который направлен на самостоятельную деятельность и дает умение применять на практике полученные знания для достижения определенных целей; обучающиеся учатся критически мыслить, уметь видеть возникающие в реальной действительности проблемы и искать рациональные пути их решения, грамотно работать с информацией, эффективно использовать информационные ресурсы для решения поставленных задач, а также уметь работать в коллективах при решении разнообразных задач. В рамках информационно-образовательных семинаров кафедра иностранных языков СГМУ успешно применяет проектную методику. Как и любой спланированный и продуманный проект наша работа имеет три основных этапа: подготовительный (определение темы, выявление и анализ проблемы, определение целей конечного результата, выбор рабочих групп, определение источников информации), основной (обсуждение путей реализации проекта, сбор информации, творческая переработка полученной информации), заключительный (подготовка видеофильма, презентации и оформление постера, коллективная защита проектов, анализ достижения поставленных целей и оценку результатов).

Результаты. Практика показывает, что обучающиеся, принимающие активное участие в информационно-образовательных семинарах на кафедре иностранных языков, не только успешно выступают на внутрикафедральных и внутривузовских мероприятиях (студенческая научная конференция, конкурс на лучший перевод медицинского текста), но и достойно представляют академию на областных и региональных олимпиадах, за что неоднократно были награждены почетными грамотами и дипломами.

Заключение. Данная форма работы, создающая особое образовательное пространство, ориентированное на достижение целей формирования компетенций, необходимых для участия в информационно-коммуникативной деятельности с использованием иностранного языка, позволяет дифференцированно подходить к формированию и развитию целого ряда коммуникативных способностей и личностных качеств, позволяющих студентам адаптироваться в социальной среде.

Литература.

1. Васильева Л. Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача : дисс. … канд. психол. н. – Кострома. – 2010. – 190 С.
2. Гутнер Г. Б. Языковая компетенция // Энциклопедия эпистемологии и философии науки. – М.: Канон +, РООИ и Реабилитация, 2009. – 1248 С.
3. Ефремова Е.Ф. Специфика иноязычной подготовки студентов медицинского вуза / Е.Ф. Ефремова // Полипарадигмальный подход к модернизации современного образования : сб. науч. тр.: в 2 ч. — Саратов : Науч. кн., 2008. — Ч. 1. — С. 137—141.
4. Рябов В. В., Фролов Ю. В. Компетентность как индикатор человеческого капитала. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки аспирантов, 2004. – 44 С.

УЧЕБНЫЕ ПОСОБИЯ ПО НЕМЕЦКОМУ ЯЗЫКУ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ: АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА

Федоровская В.О.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Цели, которые ставятся перед Сеченовским университетом в рамках Проекта «5-100», предполагают в том числе и создание принципиально новых в концептуальном плане учебников и учебных пособий. Актуальным этот

вопрос является и для учебной литературы по немецкому языку. Значительные усилия в области разработки новых УМК предпринимаются различными российскими авторскими коллективами. В то же время разнообразные учебники и учебные пособия представлены на книжном рынке Германии. Анализ данной категории учебной литературы позволит сделать выводы о возможностях ее использования в условиях российского медицинского вуза.

В докладе представлен анализ следующих УМК: „Deutsch für Ärztinnen und Ärzte. Kommunikationstraining für Klinik und Praxis“, „Deutsch für Mediziner. Eine praktische Hilfe für Ärzte, Zahnärzte, Medizinstudenten und Krankenschwestern im Umgang mit deutschsprachigen Patienten“, „Deutsch im Krankenhaus“, „Menschen im Beruf – Medizin. Deutsch als Fremdsprache“, „Menschen im Beruf – Pflege. Deutsch als Fremdsprache“, „Trainingseinheiten Deutsch B2-C1 Medizin“. Все перечисленные учебники и учебные пособия являются современной учебной литературой, изданной не ранее 2007 года, и отвечают потребностям немецкой системы здравоохранения в привлечении высококвалифицированных зарубежных специалисток для работы в немецких медицинских учреждениях. Как следствие, в основу УМК положен коммуникативный подход, предполагающий подготовку к профессиональной коммуникации в условиях клиники, прежде всего – к общению с пациентами, их близкими и родственниками, а также с коллегами. Типичными коммуникативными ситуациями являются „Anamnese“, „Körperliche Untersuchung“, „Visite“, „Patientenvorstellung“, „Medikation“, „Kommunikation im OP“, „Tagesroutinen auf der Station“, „Schriftliche Dokumentation: Arztbriefe“, „Dienstliche Korrespondenz“, „Fachvortrag halten“, „Interkulturelle Kommunikation“. В рамках коммуникативных ситуаций происходит развитие навыков и умений всех видов речевой деятельности, приоритет отдаётся говорению.

Учебники предполагают наличие предварительной общеязыковой подготовки. Три УМК, разработанных для врачей, рассчитаны на уровень B2/C1 согласно «Общеевропейским компетенциям владения иностранными языками», одно пособие предполагает уровень B1. УМК, созданные для среднего и младшего медперсонала („Deutsch im Krankenhaus“, „Menschen im Beruf – Pflege. Deutsch als Fremdsprache“), предъявляют менее высокие требования и рассчитаны на уровень A2.

Рассматриваемые УМК эффективно выполняют свою задачу применительно к условиям подготовки специалистов для Германии. Учитывая иные задачи обучения немецкому языку в российском медицинском вузе (формирование компетенций, позволяющих участвовать в международных конференциях и иных видах академической мобильности, проводить совместные научные исследования, осуществлять публикацию научных статей в высокорейтинговых журналах и т. п.), целесообразно интегрировать отдельные темы/ модули зарубежных УМК в учебный процесс в рамках элективных курсов, дисциплин для программ «Медицина будущего», «Перевод в сфере профессиональной коммуникации», магистратуры по направлению подготовки «Лингвистика». В целом же необходима разработка собственных учебников и учебных пособий, отвечающих задачам подготовки нового поколения врачей, умеющих использовать иностранный язык как инструмент с целью решения задач профессиональной деятельности в России.

Литература.

1. Firnhaber-Sensen U. Deutsch im Krankenhaus. Lehr- und Arbeitsbuch / U. Firnhaber-Sensen, M. Rodi. – München: Klett-Langenscheidt, 2014. – 128 S.
2. Györffy, M. Deutsch für Mediziner. Eine praktische Hilfe für Ärzte, Zahnärzte, Medizinstudenten und Krankenschwestern im Umgang mit deutschsprachigen Patienten / M. Györffy, R. Bagossy. – Passau: Schenk-Verlag, 2007. – 250 S.
3. Hagner, V. Menschen im Beruf – Pflege. Deutsch als Fremdsprache / V. Hagner. – 120 S.
4. Trainingseinheiten Deutsch B2-C1 Medizin. – München: Klett-Langenscheidt, 2016.
5. Schrimpf U. Deutsch für Ärztinnen und Ärzte. Kommunikationstraining für Klinik und Praxis / U. Schrimpf, M. Bahnemann. – Berlin-Heidelberg: Springer, 2010. – 206 S.
6. Thommes D. Menschen im Beruf –Medizin. Deutsch als Fremdsprache / D. Thommes, A. Schmidt. – München: Hueber, 2016. – 152 S.

ГУМАНИТАРНАЯ КОНТЕКСТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ В КУРСЕ «ГРЕКО-ЛАТИНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ» И В ДАЛЬНЕЙШЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Шиловский Д.П.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия

Введение. Традиционные способы запоминания латинских и греческих медицинских терминов предлагают студенту использовать примеры из по преимуществу *медицинской* же сферы; так, например, в учебнике М. Н Чернявского «Латинский язык и основы медицинской терминологии» греческую приставку apo- предлагается запомнить с помощью apo-physis отросток, и aph-haeresis аферез (отнятие), в то время как профессиональный терминологический багаж, которым уверенно владеют студенты 1 курса, не всегда для предоставляет возможность для этого, а традиционное использование при запоминании терминов дериватов из более-менее *смежных* с медициной дисциплин неизбежно снижает остроту восприятия.

Материалы и методы. Нами был предложен метод использования т. н. «апробированных мнемонических цепочек», состоящих из по возможности более-менее знакомых лексем, входящих в повседневный языковой узус студента, и принадлежащих к неожиданно удаленным от медицины сферам знания и деятельности, в том числе гуманитарным. Этот метод, апробированный в процессе преподаванияи стандартного курса латинского языка, успешно применяется теперь также в разработанном кафедрой латинского языка и основ терминологии МГМСУ курсе «Греко-латинская терминология»; он приобрел также название «введение контрастного контекстного лексического материала», причем материал это в значительной своей части был предложен самими студентами.

Продолжая пример, приставка apo- активировала у аудитории слово «апокалипсис», и его русский поморфемный перевод «откровение», объяснив попутно значение слова «Калипсо» и «эвкалипт».

Термин или терминоэлемент, сделавшийся точкой пересечения различных кросс-культурных и междисциплинарных коммуникаций, не просто лучше запоминается. Приобретя таким образом совершенно новое звучание, он выводит студента в большое гуманитарное пространство европейской культуры, и европейских языков, что имеет прямое отношение к его дальнейшей профессиональной деятельности.

Нельзя с уверенностью сказать, что знакомство с некоторыми элементами европейской гуманитарной и, тем самым, гуманистической традиции, непременно сделает врача более внимательным и эмоционально отзывчивым при общении, например, с пациентом. Но эта «гуманитарная контекстная информация», очевидно и неразрывно связанная с латинским humanitas, естественным проводником которой по определению является дисциплина «латинский язык», поможет будущему специалисту твердо определить свою культурную, историческую и этическую идентичность, необходимо связав ее с такими имманентными медицине качествами, как человечность, гуманность, терпимость,способностью к со-чувствию и состраданию, притом что жалобы на недостаток того, что называется уже английским humanities современной медициной общеизвестны.

Результаты и выводы. Введение «контрастного контекстного материала» позволяет не только изменить общий эмоциональный фон предмета «Латинский язык и основы терминологии», серьезно улучшить усвоение студентами греческой и латинской медицинской лексики, но и сыграть значительную роль в формировании многих профессиональных качеств будущего врача.

НОВАЯ РОЛЬ И ЗАДАЧИ ЯЗЫКОВОЙ ПОДГОТОВКИ В МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВУЗАХ РОССИИ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ

Гаврилюк О.А.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, Россия

Введение. Переход на ФГОС ВО в высшем медицинском образовании, безусловно, высту-

пил своеобразным «мостом» на пути к профессиональным стандартам, разработка которых представляет особую сложность, так как требует особо тщательного подхода к описанию широкого круга трудовых функций современных специалистов-медиков. Между тем, профессиональные стандарты позволяют конкретизировать представленные в ФГОС ВО компетенции выпускников в виде конкретных трудовых действий, знаний, умений и ряда других характеристик специалистов, занимающих те или иные должности в области здравоохранения. Особо остро вопрос связи ФГОС ВО с профессиональными стандартами стоит в отношении языковых компетенций, которые в рамках профессиональных стандартов не выделяются в отдельные категории, но, так или иначе, обеспечивают выполнение специалистами-медиками целого ряда трудовых функций.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили принятые за последние годы (2015-2016) профессиональные стандарты в области здравоохранения. Данные стандарты были изучены на предмет выделения умений, формируемых в рамках языковых дисциплин в медицинских и фармацевтических вузах.

Результаты. В немногочисленных принятых на сегодня профессиональных стандартах («Специалист по педиатрии», «Врач-стоматолог», «Провизор» и несколько других) языковые компетенции обозначены, в основном, косвенно, применительно к тем или иным трудовым действиям. Так, например, профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» содержит такие связанные с языковыми компетенциями трудовые действия как «получение информации от пациентов» (при проведении обследования с целью установления диагноза), а также ряд умений, связанный с речевым умением обосновывать свое решение / рекомендацию (например, обосновывать объем лабораторных, инструментальных исследований, необходимость дополнительных обследований, методы лечения и т. п.), консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний. Практически во все профессиональные стандарты включен раздел санитарно-гигиенического просвещения, формирования здорового образа жизни среди населения. Данный раздел тесно связан с языковыми компетенциями, без наличия которых практикующий специалист-медик вряд ли сможет успешно сформировать у пациентов мотивацию к ведению здорового образа жизни. Красной нитью через профессиональные стандарты проходит идея профессионального развития специалиста, повышения квалификации путем участия в научно-практических конференциях, стажировках, которое в современном мире нередко требует владения иностранным языком (см., например, стандарт «Специалист по педиатрии»). Стандарты профессиональной деятельности также акцентируют внимание на таких тесно связанных с языковыми компетенциями видах работы как информирование и консультирование пациента, его обучение правилам использования медицинского оборудования (в частности, стандарт «Специалист в области слухопротезирования»).

Формируемые в курсе лингвистических дисциплин компетенции наиболее четко отражены в профессиональном стандарте «Провизор», где подчеркивается необходимость знания основ делового общения, межкультурной коммуникации и развития умения «осуществлять эффективные коммуникации в устной и письменной форме с коллегами, другими работниками здравоохранения и пациентами при решении профессиональных задач».

Заключение. В целом, анализ содержания рассмотренных профессиональных стандартов позволяет заключить, что в большинстве из них нет формального упоминания ни о родном, ни об иностранном языке – речь идет о навыках успешной коммуникации в профессиональной сфере. Это, тем не менее, говорит вовсе не об отсутствии необходимости владения родным, иностранным и латинским языками в практике здравоохранения, а лишь о расширении понятия «профессиональная коммуникация», которое приобретает междисциплинарный характер и включает владение различными языками и навыками межкультурной коммуникации в профессиональной области.

Такой подход вызван растущей значимостью коммуникации в здравоохранении, а также современным темпом глобализации и интернационализации медицины и фармации. Сказанное подчеркивает трансформацию роли языковых

дисциплин, выступающих не столько предметами, обучающими языковым фактам, сколько элементами одной цепи профессионально ориентированной языковой подготовки, обеспечивающей профессиональное развитие специалистов и успешное решения ими целого ряда профессиональных задач на основе владения терминологией, готовности к изучению отечественной и зарубежной информации, ее качественной интерпретации и эффективному использованию в практике здравоохранения.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНОГО ЭЛЕКТРОННОГО РЕСУРСА

Ольшванг О.Ю.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России,
Екатеринбург, Россия

Введение. Самостоятельная работа студентов играет важную роль в организации учебного процесса в вузе. Методическое обеспечение во многом определяет эффективность самостоятельной работы. В настоящее время материалы для самостоятельной работы не ограничиваются учебными пособиями и сборниками упражнений по изучаемой дисциплине. Образовательные порталы вуза позволяют также внедрять электронные учебно-методические комплексы, онлайн тренажеры, интерактивные электронные ресурсы, которые удобны в использовании и доступны с любого устройства, имеющего доступ в Интернет. Рациональное использование электронных ресурсов позволяет перенести часть теоретического материала на самостоятельное изучение, оставив больше времени для развития практических навыков в рамках аудиторных занятий [1; 2; 3].

Материалы и методы. Нами был разработан интерактивный электронный ресурс в качестве методического обеспечения самостоятельной работы студентов по дисциплине «Латинский язык». Данный ресурс представляет собой ряд презентаций, созданных в Power Point, которые сопровождаются голосовым комментарием к каждому слайду и заключительным тренировочным тестом по каждой теме. Продолжительность каждой презентации не превышает 15 минут. Приложение Adobe Presenter позволяет добавить в презентацию речь, поддерживает шесть типов вопросов, которые можно использовать в тесте (доступны разные виды тестовых заданий закрытого типа: с выбором одного или нескольких правильных ответов, на установление соответствия, на установление правильной последовательности). Выполнять тест можно несколько раз, сразу же получая результат с указанием количества правильных ответов и ошибок. Студент также может несколько раз возвращаться к тому или иному слайду и прослушивать объяснение еще раз. Для удобства справа размещен перечень слайдов презентации, что позволяет быстро найти требуемый слайд. В лекциях представлен материал по грамматике латинского языка в рамках рабочей программы дисциплины, освещены основные вопросы словообразования, структура термина, правила составления рецепта.

Результаты. Внедрение данных учебных материалов было положительно воспринято студентами. Как показал опыт использования данных ресурсов в течение 1 семестра, студенты обращаются к этим лекциям не только непосредственно перед занятием по заданной теме, но и перед текущим и итоговым контролем. Увеличилась продуктивность аудиторных занятий, на которых больше времени уделяется отработке практических навыков, повысилось качество выполнения практических заданий.

Заключение. Использование интерактивных электронных ресурсов в организации самостоятельной работы студентов позволяет не только повысить мотивацию обучающихся, но и разнообразить формы представления материала, повысить качество подготовки студентов к текущим и итоговым контролям.

Список литературы.

1. Berrett D. How ‘flipping’ the classroom can improve the traditional lecture // *The Chronicle of Higher Education.* – Feb. 19, 2012.
2. Fitzpatrick M. Classroom lectures go digital. – *The New York Times*. – June 24, 2012.
3. Mazur E. Farewell, Lecture? // *Science.* – №323. – 2009. – P. 50-51.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИДЕО СЕРВИСА YouTube ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Баева Т.А.

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия

Введение. Проникновение новых информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) в сферу образования позволяет преподавателям иностранных языков медицинских вузов качественно изменить содержание, методы и организационные формы обучения. ИКТ позволяют находить и получать новую информацию, формируют способы общения, учат критическому мышлению. Особенно широкое использование ИКТ получили при обучении иностранным языкам для коммуникативно-речевого и когнитивного развития обучаемых, развития их творческих возможностей и способностей и создания условий для их самообразования в интересующих областях знания. Целью настоящей публикации является представление методической эффективности и некоторых результатов интеграции информационных ресурсов сети Интернет, а именно, видео сервиса YouTube для совершенствования умений монологического и диалогического высказывания на основе проблемного обсуждения представленных преподавателем или студентами материалов сети на профессиональную тематику.

Материалы и методы. Сегодня в сетевом доступе оказываются разнообразные видеоролики, которые можно использовать в образовательных целях к каждой изучаемой теме как в аудиторной работе, так и для СР студентов. Однако не всегда преподаватели эффективно используют данные ресурсы для улучшения уровня владения языком. Иногда некоторые преподаватели считают, что использование видеоматериалов – это показ какого-либо эпизода или полнометражного фильма в конце изучаемой темы или награда за хорошую работу, в лучшем случае, с последующим обсуждением. Мы полагаем, что эффективность использования видео сервиса YouTube при обучении иноязычной речи зависит от согласования учебных возможностей видеоролика с поставленными задачами развития коммуникативной компетенции. Известно, что в структуре занятия с использованием видеозаписи выделяются три этапа: допросмотровой – этап предварительного снятия языковых и лингвистических трудностей; просмотровой – этап демонстрации и восприятия видеоматериала; послесмотровой – контроль понимания основного содержания (вопросы, задания, пересказ в устной или письменной форме, подготовка аннотации и др.). Возможные типы заданий: проверка понимания, обсуждение ситуации, разыгрывание по ролям; написание эссе по просмотренному видеоролику, озвучивание видеоролика на уроке и сравнение с оригиналом (звук может быть выключен); покадровый просмотр, обсуждение или озвучивание отдельных кадров; использование так называемого стоп-кадра для выбора и обсуждения той или иной сцены; создание и размещение собственных видеороликов и их обсуждение на уроке, чтение и обсуждение комментариев и т.д. Достоинством видео сервиса YouTube является доступность (бесплатный просмотр и скачивание видео с сайта), простота (доступный и увлекательный способ развить понимание на слух, пополнить словарный запас, улучшить понимание грамматики), краткость (на работу с видеороликом уходит не более 10-15 минут), аутентичность (язык представляется в живом контексте, и видеоролик связывает аудиторное занятие с реальным миром, показывая язык в действии, и обогащая уже имеющиеся в арсенале преподавателя материалы и средства обучения.

Результаты. Для интеграции информационных ресурсов сети Интернет, а именно, видео сервиса YouTube в процесс обучения иностранным языкам была разработана система упражнений, направленная на формирование профессиональной иноязычной коммуникативной компетенции студентов-медиков. В основе системы упражнений лежат следующие принципы: профессиональной направленности, вытекающей из характера деятельности по извлечению профессионально-значимой информации из аутентичных источников; параллельного совершенствования языковых и речевых навыков и коммуникативных умений в иноязычном общении; учета образовательных возможностей ИКТ и особенностей иноязыч-

ной информационно-образовательной среды медицинского вуза.

Заключение. Использование видео сервиса YouTube при обучении иностранному языку позволяет формировать иноязычную коммуникативную компетенцию студентов, развивать навыки аудирования, обеспечивает повышение мотивации студентов, их подготовку к ситуациям реального профессионального общения.

Список литературы.

1. Баева Т.А., Кубачева К.И. Инновационные технологии в иноязычном обучении студентов медицинского вуза// European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). – 2016. – № 4. – С. 201-206.
2. Краснова Т.И. Видео Интернет ресурсы в учебном процессе // Молодой ученый. – 2012. – № 9. – с.281–283.
3. Пичугова И.Л. Использование аутентичных видеоматериалов на занятиях по профессиональному иностранному языку // Молодой ученый. – 2015. – №5. – С. 518-522.

ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Ширинян М.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Происходящая в современном обществе глобализация различного рода миграционных процессов, расширение взаимодействия культур и народов — все это указывает на необходимость проявления современным человеком готовности к восприятию и оценке окружающего мира не только с точки зрения своей культуры, но и других культурных миров, каждый из которых имеет свои идеалы и свою систему нравственных и духовных ценностей.

В настоящее время качество подготовки выпускника медицинского вуза зависит от многих факторов. Это профессионализм преподавателей, условия и обеспеченность учебного процесса, состав элементов в образовательном процессе, мотивация обучаемого, используемые технологии обучения, системы контроля знаний, мотивация педагогического труда, организация учебно-исследовательской работы студентов как неотъемлемой части образовательного процесса, выполнение индивидуальных заданий и научных проектов с элементами исследований, участие в модернизации учебно-лабораторной базы медицинского университета, методического обеспечения учебного процесса.

В этой связи хотелось бы указать на то, что «педагог обязан наделять будущих медиков не только знаниями, но и воспитывать у них особое мировоззрение, отвечающее неординарным задачам будущей профессии; формировать клиническое мышление. Учить применять законы диалектики в практической деятельности, критически воспринимать реалии бытия, давать им собственную оценку, не скрывать своих убеждений, оставаясь при этом принципиальным» [1].

Такой подход обуславливает подготовку будущего врача, которая состоит в признании личности человека как высшей социальной ценности, уважение его прав и свобод, ориентации на личность студента как на цель, объект, субъект, результат и показатель эффективности воспитания. Процессы модернизации высшего медицинского образования ориентированы на создание условий для полноценного развития личностных функций всех субъектов образовательного процесса.

Особую роль в становлении системы образования в медицинском университете приобретает значимость *толерантности* как профессиональной компетентности [2].

Суть *толерантности* можно определить, как характеристику социально-активной личности, стремящейся к сохранению личной свободы, уважающей свободу другой личности, понимающей и уважающей различия между людьми, способной и умеющей жить с людьми других культур, верований, социальных позиций и видящей в разнообразии мира источник собственного саморазвития.

В этой связи возрастает роль сферы образования, призванной разработать совокупность педагогических условий и методов формирования толерантности. Высшее образование становится ключевым звеном в развитии всей системы образования, его основу образует гу-

манистическая направленность, которая призвана воспитывать духовно богатую личность, способную понимать многообразие культур, жить в мире с другими народами, уметь находить мирное решение в любой конфликтной ситуации, выстраивать межличностные коммуникации в условиях диалога культур.

Анализ изученной литературы показал, что исследование способов качественного улучшения процесса образования в высшей школе идет в нескольких направлениях. В РФ продолжается разработка законодательной базы по стандартизации, сертификации и аккредитации обучения, которая, с одной стороны, должна гармонично соответствовать документам Европейского союза, а с другой, сохранить положительные традиции, отражающие богатейшую российскую культуру. Этот путь особенно важен для системы высшего медицинского образования в связи с задачами, поставленными приоритетным национальным проектом «Здоровье», предусматривающим организацию подготовки медицинских кадров для высокоэффективной медицинской помощи. Перед системой высшего медицинского образования остро встает вопрос не только о содержании, структуре и технологиях подготовки специалистов нового уровня, но и о решении задачи формирования личностных качеств будущих специалистов, способных соответствовать вызову времени.

Научно-педагогический дискурс показывает, что в педагогике еще не предпринималось попыток непосредственного изучения значимости толерантности как профессиональной компетентности студента, предметом профессиональной деятельности которого выступает область здоровья человека, что выступает усилением актуальности проблемы, обусловливая необходимость поиска особенностей ее функционирования в профессии и поиска средств ее формирования.

Таким образом, становление новой модели медицинского образования возможно при условии обеспечения формирования профессиональной компетентности студентов, которая занимает центральное место в целостной системе высшего медицинского образования, обеспечивающей развитие выпускника как субъекта образовательной и профессиональной деятельности.

Литература.

1. Пальцев М.А. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс / М.А. Пальцев, И.Н. Динисов и др.- М.: Изд. дом «Рус. Врач», 2005. – Вып. 5. – 185 с.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата) (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «03» сентября 2015 г. N 964).
3. Айнштейн В.О. О проблеме воспитания в вузе / В.О. Айнштейн// Высшее образование в России. – 1998. – № 3. – С. 75–82.
4. Бондаревская Е.В. Смыслы и стратегии личностно ориентированного воспитания / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 2001. –№1. – С. 64–75.

РАЗВИТИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ СРЕДСТВАМИ ПРЕДМЕТА «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК»

Томилова В.М.
ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава РФ,
Пермь, Россия

Введение. Вопросы развития интеллектуального потенциала студента средствами конкретного предмета представляют несомненную актуальность. Интеллектуальный потенциал объединяет все виды интеллектуальной деятельности, такие как наука, образование, инновации. Комплексный подход к развитию личности будущего специалиста помогает успешно решать стоящие перед вузовским образованием проблемы. Современному обществу необходим специалист, способный самостоятельно ориентироваться в изменяющемся потоке информации, умеющий критически мыслить, формируя собственную позицию. В базовой модели современного специалиста должны присутствовать такие интеллектуальные качества как системное мышление, готовность к инновационной деятельности, информационная культура, готовность к самообразованию, которые определяют интеллектуальную компетентность специалиста. В процессе обучения важно создать условия для формирования исследовательского поведения, которое направлено на поиск и приобретение новой информации из внешнего окружения

[1,с.5]. Целью исследования было определить возможности предмета «Иностранный язык» в формировании и развитии интеллектуального потенциала студента.

Материалы и методы. Учебная и научная деятельность, связанные с аналитической и творческой работой с большими объемами информации создают основу для наиболее интенсивного развития абстрактно-теоретического мышления. В связи с этим широкое использование потенциала методики обучения профессионально – ориентированному чтению и ее современного ресурса представляется адекватным способом решения поставленных задач (Серова Т.С., Крылова Е.В., Мосина М.А., Раскопина Л.П.,Товчихо С.П.). Известно, иноязычное информативное чтение как рецептивный вид деятельности имеет в качестве предмета мысль или тема-рематическое единство, смысловое решение как единицу и умозаключение как продукт деятельности, поэтому успех читательской деятельности обусловлен способностью студента совершать мыслительные операции, ведущие к осмыслению, пониманию и извлечением информации [2]. Стратегия данного вида чтения определяется наличием цели-задачи, связанной с пониманием и осмыслением информации и цели – результата, связанного с ее переработкой, созданием нового текста или конкретным использованием информации в профессиональной или образовательной деятельности. Целью данного вида чтения является восприятие речевого образца, представленного в письменной форме через понимание смысловых связей. **Результаты.** Апробирован комплекс заданий, формирующих умения по оценке, присвоению информации и созданию собственного продукта, состоящий из четырех блоков. Первый блок заданий в процессе информативного чтения предполагает выполнение таких мыслительных операций как выбор, сопоставление/сравнение, анализ, абстрагирование и конкретизация информации, например, выделять и сопоставлять новые для обучающегося информационные единицы, адекватные теме, вопросу; выделять, анализировать и конкретизировать иерархию предикатов (рем), сопоставлять их между собой, сравнивать по степени соответствия рассматриваемой проблеме; выделять актуальные для решения коммуникативно-познавательных задач информационные единицы. Второй блок ориентирован на формирование умений информативного чтения, направленных на выполнения мыслительных операций процесса систематизирования – соединение частей через смысловую группировку, структурирование и создание целого продукта. Например, объединять все выделенные информационные единицы в тексте, подчиненные основной теме; объединить или группировать информационные единицы, факты в смысловые части текста и фиксировать их; выполнять смысловое свертывание (компрессию) выделенных фактов по проблемной задаче или проблемному вопросу и фиксировать их; объединять выделенные информационные единицы из фрагментов разных текстов по проблеме. Третий блок основан на выполнении обучающимися мыслительных операций в сочетании «анализ, сравнение и синтез», «выделение, анализ, абстрагирование», «выделение, сопоставление, конкретизация», например, проанализировать информацию по проблемной задаче, сравнить ее и зафиксировать те информационные единицы, которые раскрывают содержание проблемной задачи. Четвертый блок направлен на формирование умений по осуществлению мыслительных операций классификации и обобщения, которые строятся на основе более простых мыслительных операций предыдущих блоков, например, выделить в текстах информационные единицы по проблеме, конкретизировать их содержание и дополнить отсутствующей информацией из дополнительных источников, обобщить весь информационный материал и подготовить информационную справку и др.[3, с 67]. При использовании данной методики важно учитывать информационную насыщенность и актуальность текстов.

Заключение. Очевидно, что сам учебный процесс и используемые образовательные технологии должны быть ориентированы на развитие научно-исследовательской компетентности специалистов. Опыт показывает, что методика решения познавательных задач в процессе профессионально-ориентированного информативного чтения повышает познавательную активность студентов, дает им алгоритм познавательной деятельности в процессе чтения, является средством повышения интеллектиального потенциала обучающихся.

Литература.

1. Поддьяков А.Н. Исследовательское поведение: стратегия познания, помощь, противодействие, конфликт. М.: Эребус, 2006.С. 266.
2. Зимняя И.А. Вербальное мышление (психологический аспект)/ И.А. Зимняя // Исследование речевого мышления в психолингвистике.М.,1985. С.72-85
3. Серова Т.С., Ковалева Т.А. Обучение решению коммуникативно- познавательных задач в процессе иноязычного информативного чтения. Пермь: Изд-во Перм.гос.техн.ун-т.ГТУ, 2006. С.135.

ВИРТУАЛЬНАЯ МНОГОЯЗЫЧНАЯ ТЕРМИНОГРАФИЯ КАК ОСНОВА УСПЕШНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Шуракова Г.В.

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России,
Владикавказ, Россия

Современная медицина, будучи способом цивилизованного существования человечества, рассматривается нами в неразрывной связи с сетевыми технологиями. Поэтому успешная реализация новых образовательных подходов к обучению будущих врачей может успешно развиваться с помощью виртуальной образовательной среды и активно взаимодействовать с реальной системой медицинского и фармацевтического образования.

Цель нашего исследования заключается в разработке виртуальной образовательной среды для обучения медицинской терминологии и профессионально ориентированным иностранным языкам в медицине. Разрабатываемая нами виртуальная мультимедийная среда включает медицинскую терминологию в различных областях медицины на русском, латинском, английском, немецком и осетинском языках. При этом немецкий язык, в контексте наших исследований, рассматривается как второй иностранный язык на базе английского. Русскоязычная медицинская терминология является базовой, а также исследуется в аспекте русского языка как иностранного. Материалами исследования являются учебники, учебные пособия, многоязычные медицинские словари, справочники в различных областях медицины, терминологические банки данных, а также банки данных, включающие в себя научную медицинскую литературу, монографии и диссертации на немецком и английском языке, написанные участниками исследования в университетских клиниках Германии. Основным методом исследования является анализ дефиниций терминов как в словарях на русском, английском и немецком языках, так и в аутентичных иноязычных текстах. Когнитивное исследование терминов и понятий, а также дискурсивный метод, используемый в работе с аутентичными медицинскими текстами, способствует более полному определению медицинских терминов.

Как показали материалы исследования, разработанный нами справочно-мультимедийный комплекс сопровождения образовательных программ «Медицинская терминология в латинском языке», «Иностранный язык» позволил подготовить к успешному участию в международных научных программах студентов и специалистов в области медицины, прошедших клиническую практику в ведущих университетских клиниках Германии и выполнивших международные научные проекты и диссертационные исследования на немецком языке в самых различных областях медицины: в хирургии доцент к.м.н. З.В.Тотиков, получивший звание лучшего молодого ученого Российской Федерации, в урологии д.м.н. А.И. Габуев, защитивший диссертацию на соискание доктора медицинских наук в Ганноверском медицинском вузе, в ортопедии д.м.н. Г.Г.Сагеев, защитивший докторскую диссертацию в немецком университете г. Фрайбурга, в иммунологии профессор д.м.н. Ю.Скокова, в кардиохирургии д.м.н. Э.Т.Багаев, написавший докторскую диссертацию под руководством нобелевского лауреата А. Хавериха, в панкреатологии д.м.н. М.В. Бутуева, защитившая первое исследование на соискание доктора медицинских наук в Магдебургском университете, и вторую докторскую диссертацию в Ганноверском медицинском центре инфекционных болезней.

Расширение спектра электронных образовательных ресурсов, пополняющих виртуальную образовательную среду для обучения медицинской терминологии и профессионально ориентированным иностранным языкам, позволило разработать и апробировать учебные пособия и

многоязычные словари в следующих областях: анатомия, акушерство и гинекология, хирургия, хирургический инструментарий, урология, травматология и ортопедия, оториноларингология, кардиология, фармация, а также создать портфолио достижений студентов и выпускников СОГМА, успешно реализовавших международные научные программы на немецком и английском языках в университетах Германии.

Одним из нововведений в разработке виртуальной образовательной среды является внедрение материалов научных семинаров с участием бывших выпускников СОГМА, докторов медицинских наук, защитивших докторские диссертации в Германии. В процессе обсуждения с ними вопросов успешного медицинского международного сотрудничества отрабатывается идея, в которой каждый из участников рассматривает приемы, методы, инновационные средства, позволившие не только овладеть двумя иностранными языками, но и разрабатывать виртуальную терминографию. Полученная модель виртуальной образовательной мультимедийной среды позволила создать условия успешного повышения профессионализма в различных клинических областях медицины, активизировать позицию каждого участника международного сотрудничества, которая проявилась в большой аналитической и самостоятельной работе, инициативности по изучению двух иностранных языков и разработке международных научных проектов, способствовавших росту профессионализма молодых врачей. Публикация методических практик, учебных пособий, многоязычных словарей способствовала получению 12 грифов УМО МЗ РФ и распространению опыта положительного международного сотрудничества студентов и специалистов в области клинической медицины.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Железкина Е.В., Алексеева Т.А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Одним из видов инноваций в организации профессионального медицинского образования является введение дистанционного обучения (ДО). В последнее время дистанционные образовательные технологии в России получили очень интенсивное развитие.

Использование современных информационных технологий позволяет перевести процесс обучения на более качественный высокий уровень, где изменяется роль учащегося: он становится активным участником образовательного процесса.

Преимущества дистанционного обучения:

1. Индивидуальный подход и мобильность – учащийся сам выбирает себе темп обучения, может оперативно получать у куратора ответы на возникающие вопросы по электронной почте.
2. Возможность обучаться, находясь в любом месте и в любое время – студенты могут учиться, не выходя из дома или офиса, находясь в любой точке мира. Отсутствие необходимости ежедневно посещать учебное заведение – несомненный плюс для людей с ограниченными возможностями, для проживающих в труднодоступных местностях, родителей с малолетними детьми. Студент, обучающийся дистанционно, строит для себя индивидуальный график.
3. Возможность обучаться в своем темпе и спокойной обстановке – у учащихся всегда есть возможность можно вернуться к изучению более сложных вопросов, несколько раз посмотреть видео-лекции, перечитать переписку с преподавателем и т.д.
4. Учёба происходит без отрыва от основной деятельности, что очень важно для работающих студентов; для получающих очередное высшее образование; для организаций, организующих корпоративное обучение для своих сотрудников.
5. Доступность учебных материалов – доступ ко всей необходимой литературе открывается студенту после регистрации на сайте университета, либо он получает учебные материалы по почте.
6. Удобство для преподавателя – преподаватели, занимающиеся педагогической деятельностью дистанционно, могут уделять внимание большему количеству учеников.

Недостатки дистанционного обучения:

1. Недостаток практических знаний – обучение специальностям, предполагающим большое количество практических занятий, дистанционно затруднено. Даже самые современные тренажёры не заменят будущим медикам настоящей практики.
2. Необходима сильная мотивация – практически весь учебный материал студент, обучающийся дистанционно, осваивает самостоятельно. Это требует развитой силы воли, ответственности и самоконтроля.
3. Недостаточная компьютерная грамотность – в отдалённых регионах не у всех желающих учиться дистанционно есть компьютер с доступом в Интернет.
4. Проблема идентификации пользователя – самый эффективный способ проследить за тем, честно и самостоятельно ли студент сдавал экзамены или зачеты, – это видеонаблюдение, что не всегда доступно. Дистанционное образование не подходит для развития коммуникабельности – при дистанционном обучении личный контакт учащихся друг с другом и с преподавателями минимален. Такая форма обучения не подходит для развития коммуникабельности, уверенности, развития навыков работы в команде.

Все программы и технологии, по которым проводится дистанционное обучение, в обязательном порядке должны быть лицензированы.

С 2010 года в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова созданы условия для реализации дистанционных форм обучения в Университете.

Преподавателям кафедр Университета предоставляются рабочие места для проведения вебинаров, что позволяет в режиме реального времени осуществлять телемосты с большим количеством участников, проводить трансляцию видефильмов и презентаций и многое другое. Такая технология позволяет делать процесс образования эффективным и удобным.

Таким образом, можно сказать, что ДО позволяет студентам повышать свою профессиональную компетентность и мобильность, имея свободный график занятий без отрыва от производства, по месту жительства. Также дистанционная форма экономически эффективна для учреждений здравоохранения.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАТИЗАЦИИ НА ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ СТУДЕНТОВ

Леонова Е.Н.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Одной из главных задач ВУЗов является воспитание гармонически развитой самостоятельной личности, способной плодотворно трудиться в различных сферах деятельности в условиях постоянно развивающегося информационного общества.

В соответствии с ФГОС III поколения возросли требования к интеллектуальному и нравственному потенциалу человека, к его общей культуре. Общество все больше нуждается в специалистах с высоким уровнем умственного и нравственного развития, готовых к непрерывному расширению своего общего и научно-технического кругозора, повышению профессиональной квалификации.

Квалификация врача предъявляет определенные требования к культурным, моральным, нравственным качествам выпускаемых специалистов. Эта проблема становится наиболее значимой в современном мире, пронизанном массой информационных потоков и связей. Решение ее неразрывно связано с проблемой подготовки студентов к самостоятельной работе с различными категориями информации.

Интернет, как один из способов получения информации превратился в повседневную реальность нашего общества, что подтолкнуло научное сообщество к интенсивным исследованиям Интернет-среды как особого пространства жизнедеятельности человека. В литературе нет данных о влиянии информатизации на ценностные ориентиры студентов медицинского ВУЗа, что обусловило выбор темы нашего исследования. Объектом исследования были студенты медицинского университета. Цель: определить влияние глобальной информатизации на ценностные ориентиры студентов. Гипотеза: предположение о том, что глобальная информатизация оказывает неоднозначное влияние на ценностные ориентиры современного студенчества.

Методы исследования. 1) теоретический анализ психолого-педагогической и научно-методической литературы по проблеме исследования; 2) анкетирование 50 человек (5 групп студентов лечебного факультета, 25 юношей и 25 девушек в возрасте от 19 до 35 лет); 3) комплексная обработка линейной корреляции по Пирсону результатов анкетирования.

Исходя из взаимозависимости ответов на вопросы анкеты, были получены следующие результаты.

Результаты и обсуждение. Положительные моменты: все анкетированные студенты университета – это думающая, общительная, мобильная социальная группа; симптомов интернет-зависимости среди респондентов не выявлено; для них являются незыблемыми базовые жизненные ценности, такие как здоровье, семья (89% опрошенных заявили о генеральном значении семьи); 67% респондентов – не рассчитывают на помощь родителей; в целом у всех анкетированных сохраняется вкус к чтению (очень важная предпосылка личностного саморазвития) и театру; 74% считает, что хорошее образование позволит получить престижную работу, построить карьеру и иметь высокий заработок; подавляющее большинство респондентов высказались за то, что хотели быть яркой личностью, чем «жить как все»; чем выше социальный статус семьи, тем выше молодые люди оценивают свои жизненные шансы по сравнению со сверстниками, рассчитывая при этом на помощь родителей, и тем больше среди них тех, кто выражает готовность взять на себя ответственность за свою жизнь; ценности порядочности, справедливости, самопожертвования хоть и находятся на периферии значимости для исследуемой аудитории, тем не менее, часть опрошенных придает им большее значение по сравнению с другими ценностями.

Отрицательные моменты: респонденты из семей с высоким социальным статусом порядочность в ряду жизненных ценностей поставили на 8-9 место, самопожертвование на последнее – 10 место. По-видимому, это связано с тем, что в современном обществе идет процесс переосмысления жизненных ценностей, смена идеалов. Помочь им разобраться в этой не простой ситуации должны мы – преподаватели ВУЗа.

Заключение. Предполагаемая гипотеза о неоднозначности влияния Интернета на ценностные ориентиры студентов медицинского университета в ходе проведенного исследования была доказана. Выявлены как положительные, так и отрицательные аспекты информатизации в условиях глобализации.

Подводя итоги, следует отметить, что ценностные ориентиры на определенных возрастных этапах подчинены объективным закономерностям. Многое зависит от социального окружения и преподавателей. От того, насколько мы сможем повлиять на процесс формирования нравственных и ценностных ориентиров у студентов, будет зависеть культура, нравственность, ответственность и профессионализм будущих врачей.

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА, КАК УСЛОВИЕ ДОСТИЖЕНИЯ НОВОГО КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Мирошниченко И.В., Чернышева Т.В., Нефедова Е.М.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

Требования ФГОС сегодня направлены не только на получение студентами теоретических знаний по дисциплинам, выбранным в качестве базовых для той или иной профессиональной подготовки, но и практическое применение этих знаний в профессиональной деятельности.

Современные студенты разительно отличаются от своих предшественников, высокой потребностью в постоянном процессе получения информации. Процесс их взросления проходил параллельно с процессом тотальной информатизации общества. Обучающиеся готовы получать объемные информационные потоки, но абсолютно не готовы сохранять весь поток информации в своей памяти. Все это не может не сказываться на создании условий реализации образовательного процесса, и поэтому появившееся в федеральных государственных образовательных стандартах требования по созданию электронной информационно-образовательной среды, на наш взгляд является весьма актуальными и своевременными.

Информационные технологии дают такие средства, которые позволяют удовлетворить все возрастающие требования и к предоставлению информации и к оценке формируемых компетенций, предлагая дополнительно новую форму оценки когнитивного дестрактора – компьютерное тестирование. При этом остаются актуальными и традиционные методы обучения, но расширяются их возможности, особенно в плане дистанционного образования [2].

Информационно-образовательная среда вуза сегодня имеет ряд характеристик, демонстрирующих ее значимость:

- интеграция информационных и коммуникационных технологий;
- развитие новых технологий обработки информации;
- использование в образовательном процессе сетевых ресурсов;
- использование современных средств, методов и форм обучения [1].Современная информационно-образовательная среда образовательного учреждения обеспечивает:
- информационно-методическую поддержку образовательного процесса;
- планирование образовательного процесса и его ресурсного обеспечения;
- мониторинг хода и результатов образовательного процесса;
- современные процедуры создания, поиска, сбора, анализа, обработки, хранения и представления информации;
- дистанционное взаимодействие всех участников образовательного процесса [3].

Это дает возможность ускорить поступление информации ко всем участникам процесса одновременно, обеспечить точность передачи информации, получать обратную связь между участниками процесса, а, следовательно, постепенно снижать трудозатраты преподавателей на составление различного рода отчетов, а так же сделать образовательный процесс более прозрачным для всех его участников.

Литература.

1. Радионов С.Н. Возможности информационных технологий в профессиональной медицинской подготовке // сборник статей «Вузовская педагогика». Красноярск. 2017. С.455- 457.
2. Мовчан И.Н. Особенности формирования единой информационно-образовательной среды образовательного учреждения // Новые информационные технологии в образовании: материалы VII международной научно-практической конференции. Российский государственный профессионально-педагогический университет. Екатеринбург. 2014. С.347- 350.
3. Мовчан И.Н. Информационно-образовательная среда образовательного учреждения// Электротехнические системы и комплексы №3 (28). 2015 г. С.55-58

ЭЛЕКТРОННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Митрофанова К.А.
ФГБОУ ВО УГМУ, Екатеринбург, Россия
kmits@mail.ru

Введение. В настоящее время благодаря развитию информационных технологий альтернативные методы обучения, такие как электронное и смешанное обучение, внедряются в медицинское образование. Однако существует проблема касательно повсеместного использования информационных и коммуникационных технологий в течение доклинического и клинического циклов обучения медицинского образования в России. Общепринято, что не все медицинские курсы считаются подходящими для замены традиционных образовательных подходов инновационными. Тем не менее, гуманитарные дисциплины, которые обычно преподаются традиционно в медицинском вузе, являются областью интересов для внедрения элементов электронного обучения. Целью нашего исследования стала оценка активности студентов в электронной образовательной среде в рамках изучения элективного курса «Межкультурная коммуникация».

Материалы и методы. В сентябре 2014 г. 84 первокурсника выбрали элективный курс «Межкультурная коммуникация». Мы предложили три различных подхода для изучения данного курса. Первый был традиционный, включающий в себя аудиторные лекции и семинары. Второй был основан на электронном обучении в виртуальном кампусе. Третий был основан на смешанном обучении, когда студенты могли комбинировать аудиторные занятия с

электронным обучением. Никто из студентов не выбрал полностью электронное обучение. Таким образом, студенты были поделены на две группы: традиционное обучение и смешанное обучение, их распределение по группам было добровольным. Смешанное и электронное обучения не являлись обязательными. Более того, студенты имели возможность зарегистрироваться в виртуальном кампусе и начать использовать электронные материалы в течение всего срока обучения. Данный факт осложнил распределение студентов по группам (традиционное или смешанное обучение). Поэтому мы ввели следующие критерии включения студентов в группу смешанного обучения: 1) изучение по крайней мере 50% материала в виртуальном кампусе; 2) участие по крайней мере в 50% виртуальных семинаров; 3) выполнение контрольных заданий (эссе и итоговый тест) в виртуальном кампусе; и 4) регистрация в виртуальном кампусе в течение сентября – октября 2014 г. 50 студента соответствовали вышеупомянутым критериям и были включены в группу смешанного обучения. Однако следует отметить, что к концу обучения 100% студентов были зарегистрированы в виртуальном кампусе.

Результаты. Все 50 студента регулярно участвовали в 8 виртуальных семинарах, менее трех комментариев в каждом семинаре были оценены как неинформативные. В обсуждении первой темы приняли участие 55 % студентов, второй темы – 72 % студентов, третьей темы – 100 % студентов, четвертой темы – 98 % студентов, пятой темы – 50 % студентов, шестой темы – 77 % студентов, седьмой темы – 69 % студентов и восьмой темы – 98 % студентов. Среднее количество времени, проведенное в виртуальном кампусе составило 27,5 академических часов (22,5 – 35 ак. часов). В группе традиционного обучения мы могли оценить во время семинарского занятия в аудитории менее 17 студентов. Мы не имели возможности оценить время, потраченное студентами на самостоятельную работу при традиционной форме обучения. Хотя, согласно учебному плану элективный курс предусматривает 36 ак. часов самостоятельной работы. Результаты опроса показали, что большинство студентов (83%) предпочитают смешанное обучение для изучения элективного курса; 9% студентов готовы изучать элективный курс в дистанционной форме, и 8% студентов предпочитают традиционную форму обучения. Однако, все студенты отметили то, что очень удобно иметь 24-часовой доступ ко всем материалам курса. Более того, большинство первокурсников (94%) считают, что виртуальная среда является особенно полезной для общения и сотрудничества, как с другими студентами, так и с преподавателем. Успеваемость по данной дисциплине существенно различалась между двумя группами. Среднее количество баллов в группе смешанного обучения составило 86 баллов (от 69 до 100 баллов), а в традиционной группе 63 балла (от 50 до 76 баллов).

Заключение. Студенты поддерживают внедрение современных информационных технологий в медицинское образование. Тем не менее, они еще не готовы отказаться от аудиторных занятий, только лишь небольшое количество студентов считают возможным изучать гуманитарные науки с помощью дистанционных образовательных технологий. Результаты данного пилотного исследования многообещающие с точки зрения создания среды смешанного обучения для преподавания гуманитарных дисциплин в течение доклинического цикла в медицинском вузе. Однако требуется проведение дальнейших исследований для получения статистически значимых данных об эффективности смешанного обучения в медицинском образовании.

ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Попова О.Л., Мехова М.М., Бобрищева-Пушкина Н.Д., Кузнецова Л.Ю., Кара Л.А., Компанеец И.И.
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. В соответствии с Федеральным законом №52-ФЗ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” образовательная деятельность должна осуществляться в условиях, не представляющих опасности для

жизни и здоровья обучающихся. Актуализация вопросов безопасного использования информационно-коммуникационных технологий в высшей школе связана с интенсификацией учебной деятельности студентов, высоким уровнем обновления нормативно-методических документов требуемых для аудиторной работы, а также ресурсосбережением сырья для бумажной промышленности. Как показали исследования (Кучма В.Р., 2013, 2016) зрительная нагрузка при использовании персональных компьютеров по сравнению с традиционными носителями информации может увеличиваться до 30%. Нерациональное применение в учебном процессе технических средств обучения является фактором риска развития заболеваний зрительного анализатора обучающихся.

Целью исследования явилось изучение, оценка характера и условий зрительной работы студентов во время аудиторных занятий с использованием индивидуальных технических средств обучения, а также уровень сформированности навыка безопасного использования индивидуальных технических средств отображения информации.

Материалы и методы. Проведено инструментальное определение уровня искусственной освещенности в 11 учебных аудиториях (всего 274 замера). На основе анкетирования 141 студента медицинского вуза установлены виды используемых технических средств, режимы работы аудиторной и внеаудиторной подготовки к занятиям, а также цветовое и шрифтовое оформление электронных страниц. Анализ нормативно-методических документов: СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 “Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организация работы” и СанПиН 2.2.1/2.1.1.1278-03 «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий». Расчеты производились с использованием программы Excel 2010 for Windows 7.

Выполняемая зрительная работа студентов относится к работам очень высокой точности (II разряд, подразряд 2). В соответствии с пунктом 6.3 СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 “Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организация работы” освещенность в зоне размещения документа должна быть 300-500 лк. Согласно СанПиН 2.2.1/2.1.1.1278-03 «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий» в учреждениях высшего профессионального образования норматив установлен на уровне 400 лк. Минимальная освещенность на рабочих местах студентов не отличалась от нормируемой средней освещенности в помещении более, чем на 10%.

На основании результатов анкетирования установлено, что 99,9% студентов используют цифровые образовательные ресурсы для внеаудиторных занятий. В качестве цифровых образовательных ресурсов 48% опрошенных используют планшеты на втором месте по популярности смартфоны -37,6%, предпочитают работать с ноутбуком 13,5 % респондентов и 0,9 % студентов работает с ридерами. Наиболее востребованными у 22% респондентов являются электронные устройства с диагональю от 9,5 до 10 дюймов, а также до 5 дюймов, так отметили по 20% . Что касается размера шрифта, то средний размер (кегль 10) выбирают 71,6 % опрошенных, на долю мелкого и крупного выпало 7 % и 21 % соответственно. Общее время внеаудиторной работы у большинства студентов составляет 3 часа, 22% студентов отметили, что время непрерывной работы с ТСО составляет 45 минут, у 36,2% обучающихся данный показатель достигает 60 минут.

В период аудиторных занятий 51,7 % опрошенных предпочитают использовать бумажный носитель информации, а 48,3% – электронный. Из 141 опрошенного студента специальную гимнастику для глаз выполняет лишь 24 студента, что составляет 17%. Указать примерные упражнения для глаз не смог ни один из опрошенных. В анамнезе у 43,9% опрошенных диагностирована миопия различной степени, у 49,6% вегето-сосудистая дистония. Зрительный дискомфорт в процессе чтения испытывают 36,9%. Многие студенты отмечают ухудшение состояния здоровья, и за последние 6 месяцев отмечали у себя такие симптомы как: головные боли (70,9%), боль в области глазниц и лба (17,7%), покраснение глаз (41,8%), ощущение жжения или «песка в глазах»(35,5%), «туман» перед глазами (21,3%). Позитивно

отметили использование в учебном процессе электронных образовательных ресурсов 76,6% респондентов.

Выводы. Практическое использование информационно-коммуникационных технологий в образовательной деятельности должно основываться на соблюдении норм искусственной освещенности в учебных помещениях на уровне не ниже 400 лк, организации перерывов после каждого академического часа занятий, проведении упражнений для глаз как в учебное, так и вне учебное время, а также формировании мотивации у обучающихся сохранения и укрепления здоровья.

ОПЫТ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ И ФОНДОВ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Алексеев Д.В., Петрова М.Б., Седова А.А., Апенченко Ю.С., Килейников Д.В.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия

Введение. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» обязывает образовательные организации обеспечивать соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям. К компетенции образовательной организации относится, в том числе, обеспечение функционирования внутренней системы оценки качества образования. Очевидно, что современное высшее медицинское образование нуждается в унификации подходов, стандартизации образовательных технологий. В этой связи для вузов особенно важна внешняя независимая экспертиза как оценочных средств, так и результатов обучения для обеспечения гарантии качества подготовки выпускников.

Цель. Рассмотреть опыт работы Тверского государственного медицинского университета (Тверского ГМУ) по независимой оценке сформированности компетенций обучающихся и фондов оценочных средств.

Материалы и методы: в 2016 году Тверской ГМУ принял участие сразу в двух мероприятиях по независимой оценке качества образования.

В июне 2016 года Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки (далее – Рособрнадзором) во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации от 27.11.2014 № Пр-2748 проводился III этап эксперимента по независимой оценке знаний студентов, обучающихся в образовательных организациях высшего образования, в рамках проведения их промежуточной аттестации в период летней сессии 2015/2016 учебного года. Объективность эксперимента обеспечивалась привлечением преподавателей соответствующего профиля, не состоящих в трудовых отношениях с организацией, в которой проводится эксперимент, и аккредитованных Рособрнадзором независимых экспертов, а также общественных наблюдателей. При подготовке к эксперименту Рособрнадзором были разработаны и переданы в вузы единые формы бланков для ответов студентов с возможностью шифрования заполненных листов, инструкции по организации эксперимента. Оценочные материалы разрабатывались вузами и прошли предварительную экспертизу в Рособрнадзоре.

В целях исполнения решения Центрального методического совета Научно-образовательного медицинского кластера «Западно-Европейский» от 19.04.2016 г. Тверской ГМУ дважды участвовал в независимом централизованном дистанционном тестировании студентов, координацию, методическое и техническое обеспечение которого осуществлял Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова. В период летней сессии 2015/2016 учебного года централизованное тестирование проводилось среди студентов, обучающихся по специальности «лечебное дело» по двум дисциплинам – биологии и биохимии. Во время зимней сессии 2016/2017 учебного года тестирование проводилось также по двум дисциплинам – анатомии и микробиологии. Кроме студентов лечебного факультета, в эксперименте приняли участие обучающиеся по специальностям «педиатрия» и «стоматология». Банк тестовых заданий формировался всеми вузами – участниками кластера и составил по 1000 вопросов по каждой дисциплине.

Результаты. В Тверском ГМУ экспериментальный экзамен под эгидой Рособрнадзора проводился по дисциплине биология по специальностям «лечебное дело» и «стоматология» и по дисциплине дерматовенерология по специальности «педиатрия». Средняя оценка по ведомости вуза составила 3,54 балла, средняя оценка по ведомости эксперта – 3,72, отклонение оценок вуза и эксперта составило 0,18. Результаты можно трактовать как высокий уровень требований, предъявляемых к студентам преподавателями Тверского ГМУ. Независимые эксперты оценили общий уровень подготовки студентов по дисциплинам, участвующим в эксперименте, на «хорошо», а уровень подготовки фондов оценочных средств на «хорошо» и «отлично».

При проведении независимого тестирования в рамках медицинского кластера студенты Тверского ГМУ показали наилучшие результаты по биологии. Средний балл по этой дисциплине составил 4,5. По анатомии средняя оценка студентов обоих факультетов была «хорошо». Несколько хуже оказались результаты по биохимии и микробиологии, по этим дисциплинам средняя оценка студентов «удовлетворительно». Такой результат объясняется тем, что из-за разницы в учебных планах тверские студенты закончили изучение биохимии и микробиологии полгода назад, и для них тестирование было контролем не освоения дисциплины, а выживаемости знаний.

Заключение. Участвуя в мероприятиях по независимой оценке качества образования, Тверской ГМУ приобрел опыт внешней экспертизы результатов обучения и оценочных средств. Научно-образовательный медицинский кластер «Западно-Европейский» предоставляет вузам-участникам широкие возможности по внешней оценке знаний студентов. В дальнейшей работе целесообразно учитывать вариабельность учебных планов в различных вузах и дифференцировать независимое тестирование либо как промежуточную аттестацию по дисциплине, либо как контроль выживаемости знаний. Использование тестирования для оценки качества образования позволяет оценить только знания студентов как составной элемент компетенций.

СТИМУЛИРОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ СТУДЕНТАМИ ПЕРВОГО МГМУ им. И.М. СЕЧЕНОВА НЕПРОФИЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭКОНОМИКА»

Лауфер К.М., Жуткина Е.А.
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Изучение непрофильных общеобразовательных дисциплин в медицинских вузах, в частности, в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова, преследует цель формирования общеобразовательных компетенций обучающимися как базовой социальной основы общепрофессиональных и профессиональных компетенций врача-специалиста. В Рабочей программе дисциплины «Экономика», разработанной на основе ФГОС 3+, определены две общекультурные компетенции:

- ОК-1 – способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности;
- ОК-4 – способность и готовность анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать методику расчета показателей экономической эффективности, знать рыночные механизмы хозяйствования; консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики.

Сегодня изучение общеобразовательных дисциплин всё больше переносится в виртуальное пространство при сокращении времени аудиторных занятий, отводимых на их изучение. В случае Первого МГМУ им. И.М. Сеченова – это Единый образовательный портал и система централизованного тестирования, где осуществляется и автоматизированный контроль за результатами процесса обучения.

При тестовой системе контроля среднестатистический студент-первокурсник в условиях предельных учебных нагрузок и постоянного цейтнота теряет интерес и стимулы к осознанному и глубокому освоению материала дисциплины, а при централизованном тестировании нет возможности проконтролировать

успешность формирования общекультурных компетенций. Получается, что суть процесса обучения выхолащивается, а при механическом заучивании правильных ответов на тесты мы получаем не только бесполезную трату времени, но и разрушение совсем недавно сформированных базовых социальных установок молодой личности, таких как уважение к труду, осознание значимости любого труда на пользу общества, необходимости личных трудовых усилий для социального лифтинга. Не говоря уже о том, что при таком подходе студент не вырабатывает не только умений самостоятельного анализа как центральной части компетенций, но не получает и необходимых для этого знаний об экономической системе современного общества. То есть мы не получаем не только полноценного специалиста, способного к самообразованию, социальному и профессиональному и развитию, но и просто широко образованного человека. Каким по определению должен быть выпускник университета.

Выход из этой ситуации видится на пути изменения функции преподавателя, ведущего практические занятия. Преподавателю необходимо выступить в роли эксперта, наставника, консультанта в случае возникновения вопросов, связанных с изучением учебной программы или проверкой студентами своих знаний тестовых вопросов. Такие вопросы всегда и неизбежно возникают в учебном процессе.

Главная же цель преподавателя в этих условиях – стимулировать студентов к самостоятельному творческому труду по освоению учебного материала и как сверхзадача – к поиску ответов на вопросы дисциплины, выходящие за рамки учебной программы. Как для этого построить учебный процесс правильно и логично?

Теоретическую основу ответа на этот непростой вопрос составляют, на наш взгляд, положения развивающей педагогики, основанные на концепции деятельностного обучения и понятии мышления как их развивал выдающийся советский философ Э.В. Ильенков [1, с.14-20]. Познать явление по этой концепции – значит увидеть конкретный факт во взаимосвязях и взаимообусловленности с другими явлениями. Это шаг к познанию сущности, то есть конкретной диалектике становления и развития предмета через его внутренние противоречия. Это есть специфическая особенность человека, только ему присущая. И именно этому человек учится, становясь человеком в подлинном смысле слова.

Главным здесь является постановка перед учащимися действительных жизненных противоречий и проблем в сфере экономики в их связи с широким жизненным фоном, отход от абстракции «экономического человека», по сути аморального, лишенного каких-либо социальных связей и человеческих чувств. Эта концепция была сформулирована Адамом Смитом и сегодня лежит в основе всех современных экономических теорий. Однако А. Смит под «невидимой рукой рынка» понимал Провидение, т.е. Промысл Божий, без которого, получается, сами индивиды (которым опять же Провидение предоставило богатства) не способны устроить свою общественную жизнь ко всеобщему благу и процветанию: «Несмотря на свою алчность и на свой эгоизм, несмотря на то, что они преследуют только личные выгоды, несмотря на то, что они стараются удовлетворить только свои пустые и ненасытные желания, используя для этого труд тысяч, тем не менее, они разделяют с последним бедняком плоды работ, производимых по их приказанию. По-видимому, **какая-то невидимая рука*** заставляет их принимать участие в таком же распределении предметов, необходимых для жизни, какое существовало бы, если бы земля была распределена поровну между всеми населяющими ее людьми. Таким образом, без всякого преднамеренного желания и вовсе того не подозревая, богатый служит общественным интересам и умножению человеческого рода. **Провидение***, разделив землю между небольшим числом знатных хозяев, не позабыло и о тех, кого оно только с виду лишило наследства, так что они получают свою долю из всего, что производится землей» [2].

Новые предметные факты, технологии сегодня устаревают быстрее, чем приходят в учебные аудитории. Поэтому главной идей должно быть: «не учить, а учить учиться». При этом, конечно, должен быть определен достаточно узкий круг фундаментальных фактов, концепций, теорий, которые все учащиеся должны знать как азбуку предмета. Без этого невозможно построить фундаментальное об-

разование как базис развития передовых, кажущихся фантастическими сегодня знаний и технологий. В то же время, ошибки студента на семинаре – индикатор его работы, позволяют увидеть, где и что он недопонял. Ошибки нужно разбирать, но нельзя их негативно оценивать и тем более высмеивать студента за допущенные ошибки – так поощряется активность и свободное творчество на семинарах. Незнания первокурсников – это проблема не столько учащихся, сколько преподавателей – молодежь приходит за знаниями, приходит учиться – они по определению многого еще не знают. Очень важно воспринимать это как их преимущество, ведь наши знания, то, что мы им даем сейчас – для них всего лишь стартовый импульс.

Литература.

1. Э.В. Ильенков. Школа должна учить мыслить. // Наука и жизнь. – 1984. – № 8.

* Выделено нами (авт.)

2. Смит Адам. Теория нравственных чувств. – М.: Республика,1999. – С. 184-185

ОСКЭ – МЕТОД ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ

Керимкулова А.С., Латыпова Н.А., Нурпеисова Р.Г.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Оптимизацией процесса преподавания является внедрение новых более совершенных методов контроля знаний, умений и навыков обучающихся. Контроль знаний и умений ставит задачу выявить усвоение студентом учебной программы. Вместе с тем итоги контроля позволяют оценить эффективность метода преподавания, а также и метода контроля. Система контроля должна отвечать таким требованиям, как измеряемость результатов, объективность их оценки, унифицированность, технологичность и надежность. Именно подобный подход позволяет объективно оценивать знания и умения выпускника, ранжировать их по уровню подготовки, а также дает возможность сравнить качество специалистов выпускаемых различными вузами. Этим требованиям во многом отвечает объективный структурированный клинический экзамен. Благодаря участию сотрудников кафедр семейной медицины 5 вузов Казахстана в Международном проекте по развитию первичной медико-санитарной помощи (DFID) в медицинских вузах внедрены многие инновационные методы обучения. Инновация данного метода заключается в детализированном, фиксированном, шаговом и унифицированном по времени опросе студентов с исключением элемента субъективизма оценки знаний со стороны экзаменатора.

Проблема объективной оценки знаний студентов бесспорно актуальна и стремление к независимости, в этом плане, как со стороны студента, так и со стороны преподавателя является фактором прогресса системы экзаменации. Безусловно, одним из достижений стремлений к золотому стандарту экзамена является ОСКЭ. Предварительный опыт применения ОСКЭ на кафедре семейной медицины, начиная с 2002 года, показал необходимость его дальнейшего распространения, не ограничиваясь рамками одной кафедры.

Внедрение ОСКЭ на кафедрах направления семейная медицина проводится по нескольким направлениям: 5 курс, интернатура, клиническая ординатура, курсы повышения квалификации семейных врачей. В интернатуре ОСКЭ включен в аттестацию практических навыков в конце цикла обучения. В интернатуре ОСКЭ включен в аттестацию практических навыков в годовую аттестацию практических навыков врачей-интернов. В клинической ординатуре ОСКЭ введен в текущую цикловую оценку по дисциплине и в годовую аттестацию практических навыков по вышеуказанным дисциплинам. В курс повышения квалификации семейных врачей ОСКЭ введен в цикловые занятия. По каждой дисциплине профильными специалистами были разработаны ОСКЭ по врачебным манипуляциям и клинические ситуационные задачи с описанием ситуации, вопросов для студента, разделом по коммуникативным навыкам и «обучающими вопросами». Каждый год перечень имеющихся ОСКЭ пересматривается и обновляется дополнительными. ОСКЭ позволяет оценивать не только знания и навыки, но и клиническое мышление, быстрый анализ представленной ситуации и нахождения

оптимального способа оказания медицинской помощи – клиническую компетентность.

Последующий анализ проведения экзамена в виде ОСКЭ показал, что этот метод: стандартизирует как сами знания преподавателей в виде конкретных схем и плана действий в клинических ситуациях, так и оценку знаний и врачебных манипуляций студентов; устраняет элемент субъективизма со стороны преподавателя; способствует выработке автоматизма в выполнении врачебных манипуляций; формирует четкость действий; максимально приближает к реальной клинической ситуации; мобилизует экзаменуемого на быстрое решение проблемы; дает полную самостоятельность; повышает культуру проведения экзамена. Таким образом, ОСКЭ эффективен для оценки практических навыков, главным его преимуществом является возможность оценить умение студента выполнить навык или манипуляцию в единой для всех, количественно измеримой (в виде баллов) и объективной форме (по оценочному критерию). Во время ОСКЭ оценивается способность студента оказать медицинскую помощь в условиях, приближенных к реальной жизни. Этот метод полезен для обучения, так как студент анализирует собственные знания и умения выполнить навык, а педагог – какие навыки недостаточно усвоены в процессе обучения.

Наш опыт показывает, что ОСКЭ является на сегодняшний день наиболее оптимальным видом экзамена на клинических дисциплинах медицинских вузов, который можно внедрять в учебный процесс наряду с устным экзаменом и тестированием. Современный подход диктует необходимость использования нескольких, а не одного метода оценки. Мы надеемся, что наш опыт по внедрению и проведению ОСКЭ будет полезен нашим коллегам из других медицинских вузов.

Литература.

1. Kilminster S., Roberts T. Standard setting for OSCEs: trial of borderline approach // Adv Health Sci. Educ. Theory Pract.— 2004.— № 9.— Issue 3.— P. 201–209.
2. Reiter H.I., Rosenfeld J., Nandagopal K., Eva K.W. Do clinical clerks provide candidates with adequate formative assessment during Objective Structured Clinical Examinations? // Adv. Health Sci. Educ. Theory Pract.— 2004.— № 9.— Issue 3.— P. 189–199.

ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Керимкулова А.С., Латыпова Н.А., Идрисов А.С., Нурпеисова Р.Г.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Экзаменация студентов проводится с целью проверки качества обучающей программы, нацеленная на выпуск компетентного высококвалифицированного врача, проверки базовых знаний студентов, выявления пробелов в знаниях студентов, выяснения заинтересованности студентов в получении знаний, привлечения внимание студентов к важным разделам обучающей программы, улучшения процесса преподавания. Контроль должен рассматриваться не только как процесс оценивания с выставлением соответствующего балла, но и как: процесс обучения студентов; концентрация внимания на важных вопросах; процесса вспоминания; структуризация базисных знаний; возможность восполнить пробелы в обучении; побуждение студентов к широкому самостоятельному чтению и активному участию в учебном процессе.

В системе медицинского образования применяется так называемая модель Миллера, при котором придается значение правильному подбору соответствующего метода оценки клинической компетентности (знаний, навыков и клинического мышления). Согласно этой модели методы оценки выбираются исходя из необходимости определенного уровня усвоения знаний и навыков. Таким образом, первый уровень – это базовый знания выполнения навыка; второй уровень – знать, как применить на практике; третий уровень – умение показать навык и самый высокий четвертый уровень – сделать, т.е. практическое выполнение в реальной ситуации.

Письменный экзамен более приемлем для оценки базовых знаний. Для оценки знаний наиболее достоверными считаются тестовые задания, но они ограничены в возможностях поведения студента или демонстрации навыка. Для проверки клинического мышления наиболее приемлем экзамен видеоконсультирования, ОСКЭ, экзамены осмотра стандартизированных пациентов, экзамены оценки критического слу-

чая. ОСКЭ, активно внедряемый на кафедрах клинических дисциплин, позволяет создать условия для оценки поведения студента с больным или умение продемонстрировать навык за очень короткий промежуток времени. Для контроля выполнения навыков целесообразны методы оценки наблюдением экзаменатора за действием студента (мини клинический случай, продолжительный случай, метод «тройного прыжка» и др.) и ОСКЭ.

К сожалению, нет какого-то одного универсального метода оценивания. Все методы оценки имеют ограничения, и ни один метод не может полностью оценить знания и навыки, поэтому рекомендуется использование нескольких методов оценки для большей достоверности оценки знаний и навыков студентов. При этом оценка должна быть достоверной; требования экзамена должны соответствовать стандартам; оценка должна быть справедливой, честной; оценивание должно быть эффективным, полезным, целесообразным для студента. Только при выполнении этих условий можно говорить об эффективности обучения студента.

Литература.

1. М.К. Телеуов «Инновационные технологии в обучении и оценке студентов КГМУ» /М.К.Телеуов, Р.С.Досмагамбетова, В.Б.Молотов-Лучанский и др. - Караганда. 2010. - 117с.
2. «Педагогический процесс в медицинском образовании» под редакцией Р.С.Досмагамбетовой. КГМУ, Алматы: ТОО «Эверо», 2013, - 308с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИБРИДНОЙ СИМУЛЯЦИИ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Латыпова Н.А., Идрисов А.С., Нурпеисова Р.Г.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Гибридная симуляция – инновационый метод, используемый в медицинском образовании как инструмент междисциплинарной интеграции. С целью улучшения результатов обучения нами был разработан и внедрен новый метод обучения студентов с использованием междисциплинарного принципа изучения теоретического и практического курсов по вопросам первой врачебной помощи, в основу которого была заложена методика клинической гибридной симуляции. Данный метод обеспечил преемственность изучения основ оказания первой медицинской помощи в рамках компетенций бакалавра специальности «Общая медицина» в соответствии с ГОСО 2006.

Для реализации инновационого метода был разработан сценарий, позволяющий отработать практические навыки в объеме первой врачебной медицинской помощи, навыки работы в команде, проявить лидерские качества. Согласно принципам данной симуляции в обучении использовались робот – манекен, «стандартизированные» пациенты (пострадавшие). Студенты были разделены на бригады, в зависимости от объема оказываемой помощи. С целью качественого анализа ошибок и закрепления материала, при выполнении практических навыков, в каждой из бригад использовалась видеосъемка. Правильность выполнения практических навыков оценивалась с использованием оценочных листов.

Целью гибридной симуляции являлось формирование знаний и навыков студентов 4 курса в рамках программы бакалавриата по специальности общая медицина при оказании первичной врачебной медицинской помощи.

Клинический сценарий « Дорожное транспортное происшествия» в городе Астана, по улице Бейбитшилик, где был обнаружен автомобиль с пострадавшими. Пострадавший – водитель автомашины, у которого во время управления автотранспорта, возник приступ острых интенсивных болей за грудиной (предположительно инфаркт миокарда). В результате водитель потерял ориентацию и не справился с управлением автомашины. Автомашина врезалась в фонарный столб. В машине находилась жена пострадавшего, вызвавшая бригаду скорой помощи. Прибывшая на место катастрофы бригада скорой помощи действует по обстановке. Основные задачи бригад (команд) оказать первую медицинскую помощь с последующей эвакуацией, доставку в стационар и оказание первой врачебной помощи пострадавшим. Действие команды завершается делегированием полномочий для выполнения очередного этапа оказания медицинской помощи следующей бригаде (команде).

В процессе реализации гибридной симуляции были поставлены следующие задачи: отработать практические навыки (перечень практических навыков) согласно компетенциям клинических кафедр, отработать навыки транспортировки и эвакуации пострадавших, отработать практические навыки по медицинским процедурам, отработать лидерские навыки врача в команде, умение работать в команде, соблюдать синхронность и последовательность действий, строго соблюдать функциональные обязанности всех членов команды, оказание помощи пострадавшим и участникам ДТП (волонтерам) с соблюдением принципов этики и деонтологии, отработка коммуникативных навыков между всеми участниками клинической симуляции, отработка делегирования полномочий и в заключении проведения дебрифинга и обратной связи.

Таким образом, проведенная гибридная симуляция является инновационой методикой обучения студентов медицинских ВУЗов обеспечивающая междисциплинарную интеграцию. Внедренный нами инновационый метод, существено повышает уровень практической компетенции студентов.

Литература.

1. Габа Д. М., Фиш К. Дж., Хауард С. К. Крити- ческие ситуации в анестезиологии: Пер. с англ. — М.: Медицина, 2000. – 440 с.
2. Горшков М.Д., Федоров А.В. Классифика- ция по уровням реалистичности обо- рудования для обучения эндохирургии. // Виртуальные технологии в медицине. – 2012. – №1. – С. 35-39.
3. Горшков М.Д., Федоров А.В. Классифи- кация симуляционного оборудования. // Виртуальные технологии в медицине. – 2012. – № 2. – С. 21-30.

ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ, ОСНОВАННОЕ НА МЕДИЦИНСКИХ ОШИБКАХ «ТАМЕ» В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.

Жакупбекова М.О.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Внедрение инновационных методов обучения повысят интерес студентов к выбранной дисциплине и приблизит в практической деятельности врача. Использование различных новых методик намного улучшает процесс освоения материала, учит студентов мыслить разносторонне и по-настоящему применять знания, полученные на лекциях и практических занятиях.

Целью исследования. Внедрение проблемно-ориентированного обучения студентов, основанные на медицинских ошибках «ТАМЕ» в учебный процесс студентов 4 курса АО «Университет Медицинский Астана».

Задачи.

1. Определить влияния проблемно-ориентированного обучения, основанного на медицинских ошибках на усвоение материала студентами 4 курса «Общая медицина».
2. Определить эффективность данной методики в сравнении с традиционными методами обучения.
3. Использовать для обучения студентов 4 курса «Общая медицина» бранчевые и линейные педиатрические кейсы, основанные на медицинских ошибках.

Материалы и методы. Занятия проводились у студентов 4 курса «Общая медицина». Участвовало одновременно 3 группы по 6–7 человек, по одной группе у каждого преподавателя. Занятия по одному клиническому кейсу распределены на два дня, для возможности самостоятельного изучения студентами материала по клиническому кейсу. Студенты указывают имеющиеся жалобы и необходимые данные по больному, выдвигают наиболее вероятные гипотезы заболеваний, в последующем, исключая одну за другой, выбирая единственную. На протяжении занятия обсуждают все предложенные группой варианты заболеваний, при необходимости указывают в вопросах для изучения. После разбора кейса студентам предоставляются комментарии, где они сами выявляют свои допущенные ошибки, получают разъяснения, чем вызвана вероятность этой ошибки, что послужило причиной ее совершения.

Как уже было отмечено, отличительной особенностью используемого подхода является применение концепции «виртуального пациента». Используется специальная компьютерная программа, позволяющая обучающимся «принимать» решения по диагностике и лечению пациента и немедленно «видеть» результаты своих действий. Клинические кейсы могут быть как

разветвленные (бранчевые), так и линейные. Бранчевые кейсы допускают несколько вариантов лечения и диагностики для обучающихся, в том числе совершения ими медицинских ошибок. Это позволяет наряду с освоением теоретического материала осваивать навыки клинического мышления, а также прививает обучающимся ответственность за принятие решений и осознание необходимости тщательно взвешивать все преимущества и недостатки конкретного решения перед его принятием. Также используются линейные кейсы, основанные на медицинских ошибках, которые помогают студентам выявить и понять часто допускаемые врачами ошибки в действительности на амбулаторном и стационарном этапах.

Таким образом, использование методики «TAME» эффективно внедряется в АО « МУА». Проблемно-ориентированное обучение, основанное на медицинских ошибках приводит к формированию навыков самоорганизации, самообучения и самоконтроля, то есть повышает уровень сознательного отношения к приобретению профессиональных знаний, умений и личностных качеств будущего врача.

Литература.

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / Артюхина А.И. [и др.]; Под ред. Е.В. Лопановой. Омск: ООО Полиграфический центр КАН, 2012. — 198 с.
2. Gijselaers W.H. (eds.), Wilkerson L. Bringing Problem-Based Learning to Higher Education: Theory and Practice, Jossey-Bass Publishers, San Francisco (1996).
3. Savin-Baden M. Problem-Based Learning in Higher Education: Untold Stories, SRHE and Open University Press, Buckingham (2000).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ D-PBL КЛИНИЧЕСКИХ КЕЙСОВ ОСНОВАННЫЕ НА МЕДИЦИНСКИХ ОШИБКАХ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Нурпеисова Р.Г., Сыздыкова А.С., Бекбергенова Ж.Б.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

В настоящее время Казахстан вступил в Европейскую зону высшего образования и эти изменения в современном обществе требуют новых продуктивных подходов в достижении нового качества медицинского образования. Именно поэтому значительное внимание уделяется внедрению новых инновационных подходов, направленных на активизацию и повышение качества медицинского обучения в Казахстане.

С этой целью совместно с другими вузами партнерами Великобритании, Украины, Швеции, Греции и Чехии, Медицинский университет Астана в 2015 году начал работу в международном грантовом проекте «Обучение во избежание медицинских ошибок –TAME». В рамках данного проекта, внедрение «Использование клинических кейсов основанные на медицинских ошибках по дисциплине «детские болезни» для студентов медицинских вузов», способствует развитию клинического мышления у студентов и улучшению коммуникативных компетенций, а также позволит студентам пройти обучение по предупреждению врачебных ошибок в безопасной среде, что приводит к повышению качества обучения.

Преимуществами клинических кейсов основанные на медицинских ошибках является умения анализировать ситуацию, оценивать альтернативы, выбирать оптимальный вариант и составлять план его осуществления, осознанность допущения медицинских ошибок. И если в течение учебного цикла под- ход применяется многократно, то у будущих врачей вырабатывается опыт решения профессиональных задач. При этом важной особенностью метода является то, что он способствует развитию у студентов способностей к обоснованному и аргументированному выбору различных вариантов решения той или иной проблемы, что, в свою очередь, создает предпосылки для формирования профессиональных ценностей, убеждений и, в конечном итоге, организации ценностных ориентаций и их распространение на профессиональную деятельность.

При использовании данной инновации, в клинических кейсах использовались 10 видов ошибок, которые студенты будущими врачами могут встретиться в начале своей практической деятельности. Ошибки характеризующие компетенции врача это: **бравада/робость:** когда врачи переоценивают свой уровень квалификации, или не соответствуют ему, **недостаточность навыков:** эта ошибка происходит, если у

врача клинициста нет необходимого набора навыков для качественного выполнения их роли. Это может быть результатом плохого обучения, отсутствия обучения или атрофии навыков, п**лохая коммуникация:** корень этой ошибки не в том, что в команде недостаточно информации, а в том, что эта информации не доводится вовремя до того места, где принимаются решения, **плохая работа в команде:** эта ошибка напоминает ошибку плохой коммуникации. Снова у врачей хватает навыков и персонала, чтобы удовлетворить клинические потребности, но работа плохо организована, и не те специалисты решают неправильные задачи, что ведет к неправильному ведению пациента, **игра вероятностей:** эта ошибка происходит, когда врач игнорирует маловероятную причину заболевания просто, потому что она маловероятна, **незнание:** просто врач не знает достаточно, чтобы решить клиническую проблему, **халатность:** делать все правильно не обременительно, но иногда требует усилий. Врач часто одобряет тот диагноз или путь, который требуют меньших усилий, даже если ситуация требует более активных действий, **ошибки медицинской сортировки:** врачи должны уметь эффективно расставлять приоритеты между задачами и обязанностями, так, чтобы срочное было сделано сначала, и чтобы самые тяжелые пациенты были обслужены вначале. Ошибки медицинской сортировки будут вредить лечению, ф**иксация/потеря видения:** фиксация происходит, когда врач приходит к какому-либо заключению рано в ходе обследования пациента, с**истемная ошибка:** эта ошибка не предполагает непосредственное участие конкретного врача, но у врача есть важная роль в предупреждении медицинского учреждения (или системы) о возможных ошибках в организации работы.

Следовательно, использования D-PBL на основе клинических кейсов с медицинскими ошибками является новой инновацией, которое должно широко использования при преподавании в медицинском вузе, п**реимуществом которого** является, что использования данной инновации позволит развитию клинического мышления у студентов и улучшению коммуникативных компетенций, а также студенты смогут пройти обучение по предупреждению врачебных ошибок в безопасной среде, что приводит к повышению качества обучения.

Литература.

1. Gallagher TH. Medical errors in the outpatient setting: ethics in practice. *J Clin Ethics* 2002; 13 (4): 291-300.
2. Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA* 2003;289(8):1001-7.

ТРУДНОСТИ АДАПТАЦИИ D-PBL КЛИНИЧЕСКИХ КЕЙСОВ ОСНОВАННЫЕ НА МЕДИЦИНСКИХ ОШИБКАХ

Нурпеисова Р.Г., Сыздыкова А.С., Бекбергенова Ж.Б.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Медицинский университет Астана в 2015 году начал работу в международном грантовом проекте «Обучение во избежание медицинских ошибок –TAME». В рамках данного проекта, рабочая группа изучила учебные планы ГОСО-2006 г. по специальности «Общая медицина». Согласно которой с 1 по 5 курс – бакалавриат, 6-7 курс – это интернатура. С первого по третий курс студенты изучают базовые дисциплины (физиология, анатомия, гистология, фармакология и т.д.) нами были исключены данные курсы, так как для работы с педиатрическими кейсами уже необходимо иметь знания базовых дисциплин.

Предоставленные клинические кейсы были адаптированы согласно критериям адаптации, которые были разработаны нами в результате перевода данных клинических кейсов основанных на медицинских ошибках, по модулю «детские болезни». проходят на 4 курсе Зарубежными партнерами были предоставлены 6 педиатрических кейсов.

В результате адаптации нами выявлены следующие трудности: различия в системе здравоохранения, особенно на этапах оказания медицинской помощи, насколько предложенные методики диагностики и лечения соответствуют протоколам диагностики и лечения, утвержденным в Республике Казахстан, а также нами используются клинические рекомендации Всемирной организации здравоохранения «Интегрированное ведение болезней детского возраста». Однако, следует отметить в предоставленных клинических кейсах в основном обговаривались группы препаратов и

международные непатентованные названия препаратов, поэтому схемы лечения не требовали особой корректировки.

Следующей трудностью при адаптации явилось, коммуникативные навыки, связанная с традиционной культурой, нами изменены фамилии и имена пациентов, а также особенности физикального обследования пациентов, командная работа в медицинском учреждении.

При адаптации, трудность вызывала аббревиатуры на английском языке, требовалось дополнительное время для поиска расшифровки, а также трудность возникало при переводе медицинской терминологии: на пример выражение «tracheal tug» подразумевало западение яремной ямки при дыхательной недостаточности. Третий момент в клинических кейсах на английском языке медсестра проводит первичный прием и сортировку пациентов, в нашем случае вышеуказанные действия проводит врач, следовательно нами действия медицинской сестры заменены на действия врача приемного покоя, так как в нашей стране нет практики сестринского приема и диагноза.

Таким образом при адаптации D-PBL кейсов нами вышеуказанные трудности были нивелированы, и успешно данные кейсы внедрены в учебный процесс 4 курса.

Литература.

1. Gallagher TH. Medical errors in the outpatient setting: ethics in practice. *J Clin Ethics* 2002;13(4):291-300.
2. Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA* 2003;289(8):1001-7

«ОБУЧЕНИЕ ВО ИЗБЕЖАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК – TAME»: ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ В «МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ АСТАНА»

Бекбергенова Ж.Б., Сыздыкова А.С., Нурпеисова Р.Г., Сулейменова Д.М.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Введение. С переходом системы образования на Болонский процесс актуальной задачей перед преподавателями высших учебных заведений (ВУЗ) является внедрение различных инновационных и интерактивных методов обучения. Методика обучения, основанная на D-PBL кейсах с медицинскими ошибками, развивает у студентов способность использования полученных знаний для понимания и решения задач, к непрерывному обучению, развитию навыков работе в команде, переходу центрального внимания от преподавателя к студенту.

Материалы и методы. Наряду с вузами – партнерами Великобритании, Украины, Вьетнама, Швеции, Греции, Чехии и Казахстана АО «Медицинский университет Астана» в 2015 году начал работу в международном грантовом проекте «Обучение во избежание медицинских ошибок – TAME» в рамках Европейской программы Erasmus+. Целью проекта является внедрение инновационного метода обучения для предотвращения медицинских ошибок.

Результаты. В рамках программы Erasmus+, по методике проблемно-ориентированного обучения, основанного на медицинских ошибках, с целью повышения навыков фасилитации прошли цикл тренингов и семинаров 7 тьюторов и 1 тренер АО «Медицинский университет Астана». В программе тренингов были рассмотрены вопросы: основы проблемно-ориентированного обучения, отличия методики PBL от традиционного обучения, основные навыки тьютора, фасилитаторство в PBL, основные вопросы TAME-кейсов, специфика TAME-занятий, сложные моменты проведения TAME-занятий.

Следующим этапом в проекте было адаптация педиатрических D-PBL кейсов, основанных на медицинских ошибках. Командой АО МУА было принято решение не создавать новую группу, а привлечь обученных тьюторов в качестве адаптаторов кейсов. Кейсы представлены Великобританией требовали изменений и разных дополнений, связанных с нормативно-правовой базой Республики Казахстан, особенностей организации помощи, номенклатурой лекарственных средств, этническими и другими особенностями. Одной из целей такого решения было, чтобы тьюторы имели возможность побольше узнать о специфике кейса, специфике страны, возможности поиграть с кейсом самостоятельно до внедрения в учебный процесс. В конце этой задачи АО МУА адаптированы 4 кейса и даны рецензии ВУЗу-партнеру на 2 кейса.

После адаптации кейсов координаторами проекта АО МУА внесены изменения в образовательную программу по специальности «Общая медицина», отобраны студенты 4 курса для участия в проекте, составлено расписание занятий, открыт на портале дистанционного обучения АО МУА форум команды для обсуждения различных вопросов реализации проекта, веб-портал для создания кейсов с виртуальными пациентами.

На данный момент командой АО МУА обученные тьюторы, тренер и один преподаватель кафедры акушерства и гинекологии привлечены для написания терапевтических D-PBL кейсов, основанных на медицинских ошибках.

Заключение. Участие команды, а именно тьюторов АО МУА, на всех этапах проекта позволяет подготовить высококвалифицированных и высокозаинтересованных специалистов.

Список литературы.

1. Khamchiyev K., G. Derbissalina, Z. Gabdilashimova, Zh. Bekbergenova. Problem-based learning. Experience of implementing in Astana Medical University// AMEE 2015. C. 208.
2. Poulton T., Conradi E., Kavia S., Round J., Hilton S. The replacement of „paper cases by interactive online virtual patients in problem-based learning // Medical Teacher, 2009. – Vol. 31. – № 8. – P. 752–758.
3. Дербисалина Г.А., Хамчиев К.М., Габдильашимова З.Т., Бекбергенова Ж.Б. Опыт преподавания проблемно-ориентированного обучения в АО «Медицинский университет Астана». «Астана медициналық журналы». Спецвыпуск, №2, 2016. С.194-197.

ОПЫТ ПОДГОТОВКИ ТЬЮТОРОВ В «МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ АСТАНА»

Хамчиев К.М., Бекбергенова Ж.Б., Сыздыкова А.С., Нурпеисова Р.Г.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Введение. Получение высококачественного образования в стенах ВУЗа неразрывно связано с совершенствованием методов преподавания дисциплин, внедрением новых образовательных технологий. Обучающиеся всегда были нацелены на получение знаний от преподавателей, повышение лишь собственных умений, и, зачастую, не могли применить свои навыки на практике, не заинтересованы в самостоятельном обучении, взаимодействии друг с другом. Методика обучения, основанная на D-PBL кейсах с медицинскими ошибками, способствуют решению или предотвращению таких проблем, переходу центрального внимания от преподавателя к студенту.

Материалы и методы. Согласно международного грантового проекта «Обучение во избежание медицинских ошибок – TAME» в рамках Европейской программы Erasmus+ команда АО «Медицинский университет Астана» организовала цикл семинаров и тренингов для подготовки тьюторов.

Результаты. Для участия в данном проекте в марте 2016 года было отобрано 5 преподавателей клинических дисциплин быть тьюторами. Из них 3 педиатра, двое терапевта с кафедр семейной медицины. В марте 2016 года был проведен тренинг-семинар с 5 тьюторами по проблемно-ориентированному обучению «Основы проблемно-ориентированного обучения». Тренинг провел PBL-тренер Университета Курейш Хамчиев. В программе тренинга были рассмотрены вопросы: основы проблемно-ориентированного обучения, отличия методики PBL от традиционного обучения, основные навыки тьютора, фасилитаторство в PBL.

В сентябре 2016 года дополнительно в команду были включены еще 3 тьютора (педиатр, детский инфекционист и один врач лучевой диагностики). Тренерами организован тренинг для трех новых тьюторов. Тренеры подготовили и сделали презентацию «TAME: от теории к практике», привлекли ранее обученных тьюторов. После презентации были обсуждены основные вопросы TAME-кейсов, специфика TAME-занятий. Для проведения TAME-занятия привлекли 6 студентов 6 курса по практическому применению навыков TAME в студенческой группе. На данном этапе один из тренеров сам провел показательные занятия, все тьюторы наблюдали за проведением TAME-занятия с последующим обсуждением.

Далее тренерами и координатором проекта организован практический этап. Все тьюторы (новые и ранее обученные) распределены в группы по 3 человека для проведения TAME-

занятий. В первой группе были 1 новый и 2 ранее обученных тьютора. В второй группе были 2 новых и 1 ранее обученный тьютор. Для проведения ТАМЕ-занятия привлекли 2 группы 6 курса по 6 студентов в каждой группе. Каждый тьютор смог провести часть ТАМЕ-занятия. ТАМЕ-занятия в группах проводились в разное время, тренер поочередно работал с каждой группой тьюторов, наблюдал за процессом проведения ТАМЕ-занятия. Целью данного практического этапа было дать возможность тьюторам выработать (развить) навыки тьютора. После проведения практических занятий были обсуждены проблемы, трудности, ошибки. Тренер оценил слабые и сильные стороны каждого тьютора для дальнейшего мониторирования. В ходе открытого диалога даны рекомендации.

Заключение. Одновременно теоретическая и практическая часть обучения, привлечение тьюторов разных специальностей позволило определить и обсудить сложные моменты проведения ТАМЕ-занятия, апробировать навыки фасилитации с каждым тьютором.

Список литературы.

1. Khamchiyev K., G. Derbissalina, Z. Gabdilashimova, Zh. Bekbergenova. Problem-based learning. Experience of implementing in Astana Medical University// AMEE 2015. C. 208.
2. Poulton T., Conradi E., Kavia S., Round J., Hilton S. The replacement of „paper cases by interactive online virtual patients in problem-based learning // Medical Teacher, 2009. – Vol. 31. – № 8. – P. 752–758.
3. Дербисалина Г.А., Хамчиев К.М., Габдильашимова З.Т., Бекбергенова Ж.Б. Опыт преподавания проблемно-ориентированного обучения в АО «Медицинский университет Астана». «Астана медициналық журналы». Спецвыпуск, №2, 2016. С.194-197.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА – НАЧАЛО ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Селеменева С.И., Ермолаева Т.В.

БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж», Воронеж, Россия

Воронежский базовый медицинский колледж осуществляет подготовку специалистов среднего звена по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика», «Фармация», «Стоматология ортопедическая», ежегодно выпуская около пятисот молодых специалистов. Однако дефицит кадров в медицинских организациях города и области остается. При сложившейся неблагоприятной демографической ситуации, невысоком престиже среднего образования (в 2016 году около 80% выпускников средних школ предпочли поступать в высшие учебные заведения), снижающемся уровне приема и неутешительных прогнозах относительно числа выпускников школ до 2020 года, предстоит борьба за каждого абитуриента. В связи с этим мы предлагаем активное сотрудничество колледжа и работодателя еще на стадии профессиональной ориентации. В рамках реализации Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования (ФГОС СПО) третьего поколения перед работниками колледжа поставлена цель подготовки специалистов, востребованных в учреждениях практического здравоохранения. Содержанием ФГОС СПО предусмотрено развитие общих и формирование профессиональных компетенций, обеспечивающих высокую профессиональную подготовку, которая только тогда становится важным качеством специалиста, когда практический опыт, умения и знания студента доводятся до совершенства. Поэтому в системе подготовки будущих выпускников медицинского профиля возрастает роль практического обучения и производственной практики. В программах профессиональных модулей по специальностям превалирующее внимание уделяется практическому обучению – 75% учебного времени. Базами практики являются, практически, все лечебные медицинские учреждения города Воронежа, где имеется 46 учебных кабинетов и 32 учебные комнаты. Оборудование кабинетов соответствует требованию профессиональных модулей по специальностям и по табелю оснащения включает до 120 наименований предметов медицинского назначения. Практические знания, манипуляционную технику первокурсники изучают в учебных кабинетах под руководством преподавателей колледжа. По окончании практических занятий начинается учебная и производственная практика в отде-

лениях медицинских организаций под общим и непосредственном руководством медицинского персонала и контролем преподавателей. На втором курсе у студентов продолжаются практические занятия по уходу и лечению больных различного профиля: терапевтического, хирургического, педиатрического, инфекционного. После каждого раздела проводится практика по профилю специальности в соответствующих отделениях медицинских организаций. На третьем курсе совершенствуется манипуляционная техника, оказание неотложной и реанимационной помощи, осваиваются методы реабилитации. К заключительному этапу обучения – преддипломной практике, которая продолжается от 4 до 8 недель в зависимости от специальности, студенты готовы к самостоятельной работе. Последние три года чаще используются монопрофильные программы преддипломной практики, которые позволяют будущим выпускникам проходить их в медицинских организациях, где они в последующем планируют работать. Это способствует не только совершенствованию знаний и умений необходимых на конкретном месте работы, но и закрепляет навыки работы в команде. Следует отметить, что при прохождении производственной практики будущие специалисты полностью адаптируются к условиям работы и комфортно чувствуют себя в коллективе.

При распределении студентов на преддипломную практику учитываются пожелания как администрации медицинских организаций, так и выпускников. Практику по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» в 2015-2016 учебном году: 70% студентов проходили в областных и городских клинических больницах, станциях скорой медицинской помощи, родильных домах; 12% – в поликлиниках, МСЧ, Российском отделении медицины катастроф; 18% в центральных районных больницах области. При прохождении практики назначается общий руководитель (главные медсестра, фельдшер, акушерка и.т.д.) и непосредственный руководитель из числа опытных работников (старшие медсестра, фельдшер, акушерка). Общий руководитель знакомит с организационной структурой медицинской организации, обеспечивает безопасные условия труда студентов, проводит вводный инструктаж по технике безопасности, составляет графики перемещения студентов по функциональным подразделениям, контролирует рациональное использование студентов в соответствии с программой практики, утверждает характеристики, организует и принимает участие в проведении аттестации студентов по итогам практики.

Преддипломная практика – начало трудовой деятельности выпускников медицинского колледжа. Так по данным комиссии содействия в трудоустройстве за последние три года соответственно 91%, 86% и 94% молодых специалистов после получения диплома работают в медицинских организациях города Воронежа и области.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Морозов И.А., Алексеева Е.Е.

ГАПОУ Саратовской области «Саратовский областной базовый медицинский колледж», Саратов, Россия

Отрасль здравоохранения представляет собой специфическую сферу деятельности, в которой складываются высокие физические и психологические нагрузки на специалистов медицинского профиля.

Средний медицинский персонал играет важную роль в оказании качественной и своевременной медицинской помощи, а в ряде случаев, становится основным действующим лицом.

Медицинские работники со средним профессиональным образованием, как правило, работают в тесном взаимодействии с пациентом и его родственниками, что требует от специалиста наличия особых личностных и профессиональных качеств, поэтому адаптация молодого специалиста представляет собой сложный, многоэтапный и продолжительный во времени процесс, начало которого относится к периоду выбора профессии.

Условно мероприятия по адаптации можно разбить на три этапа, на каждом из которых решаются конкретные задачи по подготовке и профессиональной реализации специалиста.

Первый этап – *профориентация*, начинается с проведения соответствующей работы с будущими абитуриентами. Для осознанного выбора профессии может потребоваться время до 1–2 лет.

Основная цель данного направления заключается в формировании самоопределения в выборе профессии, подготовки знающего, профессионально ориентированного на поступление в медицинский колледж абитуриента, а также формирование мотивирующих факторов.

Вторым этапом адаптации можно считать период *профессиональной подготовки* продолжительностью 3-4 года, который совпадает с периодом обучения в образовательном учреждении и подразделяется на базовое образование и специализацию.

Первоначально, после поступления в медицинский колледж, студенты проходят период адаптации к требованиям обучения и правилам поведения, определяемым будущей профессией. Например, ношение специальной одежды (белого халата, шапочки, сменной обуви, медицинских масок и перчаток) способствует формированию ответственности и дисциплинированности будущего специалиста сестринского дела.

В процессе обучения у студента начинает формироваться определенный тип мышления и осуществляется постепенное познание соответствующей науки.

Важную роль на этом этапе также играет уровень взаимодействия образовательного учреждения с медицинскими организациями, так называемый Институт кураторства. В рамках этого социального партнерства разрабатываются совместные программы для привлечения и закрепления молодых специалистов.

Организация волонтерской деятельности образовательным учреждением также способствует адаптации, профессиональному ориентированию, приобретению необходимых практических знаний и навыков. Данное направление осуществляется во время прохождения производственной практики студентов. Может быть реализовано через привлечение студентов к участию в проведении различного рода разовых мероприятий, например посвященных пропаганде здорового образа жизни (тематических бесед, общественных программ и акций, научных семинаров, конференций), а также оказание медицинской помощи через организацию службы милосердия, что является наиболее соответствующей формой волонтерской деятельности для будущего специалиста.

Далее процесс адаптации продолжается на этапе *специализации*, выбора более узкого направления деятельности. Молодому специалисту необходимо оценить свои возможности (физическую и психологическую готовность) для работы в нестандартных ситуациях, требующих не только профессиональных знаний, но и умения быстро координировать свои действия.

Будущий молодой специалист, в процессе получения среднего специального образования, формирует портфолио студента-выпускника, на основании которого, аттестационная комиссия может рекомендовать выпускнику определенное направление профессиональной деятельности, соответствующее интересам и полученным, отработанным навыкам.

Заключительный этап адаптации молодого специалиста со средним медицинским образованием связан с началом *трудовой деятельности* в медицинской организации.

Процесс адаптации молодого специалиста к выбранной профессии является неотъемлемой частью процесса профессиональной подготовки квалифицированных кадров. Совокупность последовательно реализованных этапов процесса адаптации, в результате, способствует закреплению молодого специалиста в профессии ориентированного на продолжительную трудовую деятельность.

Литература.

1. Касимовская Н.А., Ефремова В.Е. Внедрение программы адаптации среднего медицинского персонала к новой профессиональной среде и рабочему месту // Казанский медицинский журнал. 2014. Т. 95. № 2. С. 272-275.
2. Соловьев В.Н. Адаптация молодого специалиста к профессиональной деятельности // Фундаментальные исследования. 2004. № 3. С. 82-84.
3. Филимонова Т.А. Адаптация на рабочих местах выпускников медицинских училищ и колледжей (опыт МУЗ «Городская больница № 9», г. Омск) // Главная медицинская сестра. 2007. № 4. С. 11-16.

РАЗВИТИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВОРОНЕЖСКОМ БАЗОВОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Шепелева Н.Г.

БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж», Воронеж, Россия

За последние несколько лет в дополнительном профессиональном образовании произошли существенные изменения, начался новый этап. Эти изменения определены, прежде всего, новой нормативной базой. С сентября 2013 года вступил в силу закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ, вышли приказы Министерства Образования РФ № 499, Министерства здравоохранения РФ № 83-н. В соответствии с выше названными нормативными актами в настоящее время ушли из употребления привычные термины «усовершенствование» и «специализация».

Структура дополнительного профессионального образования определяется двумя видами обучения: это повышение квалификации и профессиональная переподготовка. При этом допустимый срок освоения программ повышения квалификации – не менее 16 часов, а срок освоения программ профессиональной переподготовки – не менее 250 часов. Изменились требования и к структуре дополнительных профессиональных программ. Программа должна состоять из модулей, на каждый модуль должна быть рабочая программа. Структура программы ДПО должна включать в себя цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы. Программа определяет перечень, трудоёмкость, последовательность, распределение учебных предметов в виде часов обязательной педагогической нагрузки и самостоятельной работы обучающихся.

Изменения коснулись и проведения итоговой аттестации. При освоении программ переподготовки итоговая аттестация проводится специально созданной аттестационной комиссией. Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются новые формы документов о квалификации: удостоверение о повышении квалификации или диплом о профессиональной переподготовке с приложением.

Приказ Министерства здравоохранения РФ № 83-н внёс существенные коррективы в требования к квалификации и видам получения дополнительного профессионального образования для медицинских работников со средним профессиональным образованием. Например, для лиц, имеющих дипломы по специальности «Акушерское дело», «Лечебное дело» и впервые приступающим к работе в должности по специальности «Сестринское дело», необходимо пройти профессиональную переподготовку и получить диплом о профессиональной переподготовке по специальности «Сестринское дело».

По новым требованиям переподготовку необходимо проходить для таких специальностей как «Сестринское дело в педиатрии», «Скорая и неотложная помощь», «Гистология», «Бактериология», «Операционное дело», «Общая практика» и другие. Образовательные организации, в том числе и «ВБМК», испытывают некоторые трудности с реализацией устаревших дополнительных профессиональных программ, так как пока нет новых федеральных программ повышения квалификации, а федеральных программ переподготовки для средних медработников тоже нет и не было никогда. Для выполнения новых нормативных требований при условии отсутствия федеральных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки отделение дополнительного профессионального образования «ВБМК» работает следующим образом: 1. Проводится модернизация устаревших государственных стандартов (программ) повышения квалификации согласно новым требованиям. Все программы разделены на учебные модули. Есть модули «универсальные» (их три), входящие в состав всех программ; и есть модули «профессиональные», касающиеся исполнения медицинским работником профессиональных обязанностей на определённой должности. На каждый модуль составлены рабочие программы, выполняющие все условия согласно новым нормативным требованиям. 2. Готовятся про-

граммы переподготовки. Мы не пишем новые программы, а составляем их из имеющихся модулей (по 36–72 часа). Программы повышения квалификации удлиняются за счёт этого до необходимой нормы (288 часов). Программы повышения квалификации, часы которых соответствуют необходимым часам переподготовки, проводятся в те же сроки, что и раньше, но слушатели получают вместо удостоверения о повышении квалификации диплом о профессиональной переподготовке. 3. Активно используется такой вид обучения как стажировка. Сотрудниками ОДПО разработано Положение о стажировке, определены формы необходимой учебной документации. Стажировку проходят медицинские работники в лечебных учреждениях в соответствии с программой стажировки. Количество часов стажировки может быть от 36 до 144 часов. Стажировка является отдельным видом практического обучения и результат её прохождения отражается в приложении к диплому о профессиональной переподготовке. Для проведения стажировки используются ведущие лечебные учреждения г. Воронежа. Руководители стажировки назначаются как от образовательного учреждения (ВБМК), так и от учреждений здравоохранения – старшие или главные медицинские сёстры, заместители главных врачей.

АКМЕОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО АМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Сторожева Ю.А.

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава РФ, Астрахань, Россия

Введение. Современное сложное состояние общества порождает такие условия выбора профессии, к которым не готовы выпускники школ и учебных заведений, в том числе, морально, психологически. Психологи и педагоги, работающие со старшеклассниками, отмечают большую зависимость от родителей и инфантилизм молодежи при выборе профессии. Эта тенденция выявлена также и у студентов, которые, казалось бы, уже сделали свой выбор и профессионально самоопределились. Более того, студентам высших медицинских образовательных учреждений необходимо самоопределяться вторично в профессиональном плане, выбирая специализацию. Поэтому так важно изучить проблему профессионального самоопределения студенческой молодежи в процессе получения высшего медицинского образования.

Цель исследования. Акмеологический анализ основных аспектов профессионального самоопределения студентов-медиков.

Профессиональное самоопределение – это активное определение своей позиции относительно профессиональных ценностей, основанное на ведущих личностных смыслах и ориентированное на свои возможности и проектирование творческой личности.

Профессиональное самоопределение может быть рассмотрено и как условие потребности личности в значимости, и как ее стремление к самоосуществлению, реализации себя в пространстве деятельности, в процессе общения и присвоении профессиональной культуры. При этом «Я» личности получает признание со стороны общества. В основе этого процесса выступает профессиональное самоутверждение, которое является устремленностью индивида на удовлетворение наиболее значимых фундаментальных потребностей, среди которых одна из главных – потребность в деятельности, дающая возможность реализовать свое «Я». Это может быть выражено в потребности в профессиональном росте. Самоопределение в профессиональной деятельности в профессиональном коллективе будет успешным при рефлексивном условии наличия желаемого уровня профессиональной культуры.

Анализ с акмеологических позиций соотношений категорий, связанных с профессиональным самоопределением, позволяет сделать вывод о том, что категория «профессиональное самоопределение» как многомерная личностно-деятельностная категория включает различные личностно-профессиональные планы. Профессиональное самоопределение способствует активности личности студента для того, чтобы стать профессионалом, позволяет субъекту осознать необходимость личностно-профессионального развития. С другой стороны, профессиональное самоопределение необхо-

димо, чтобы актуализировать свои жизненные планы, стратегии и сценарии.

В результате возможно выделить следующие аспекты профессионального самоопределения студентов:

- социопрофессиональный как взаимосвязь профессионального самоопределения с: осознанием жизненных планов, стратегий и сценариев, социальным статусом, социально-психологической профессиональной адаптации;
- гендерный – от гендера зависит структура учебно-профессиональной мотивации; отношение студентов к риску и конкуренции, предпочтение стратегии поведения в конфликтных ситуациях; взаимодействие с окружающими;
- социогенетический – развитие профессионала зависит от: окружения и среды, в которой формировалась личность студента; социума, в котором происходит профессиональная социализация студента – молодого специалиста;
- социокультурный – взаимовлияние профессионального самоопределения с социокультурными ценностями; уровнем профессиональной культуры студента.

Главное значение профессионального самоопределения для студентов – важно не профессионально самоопределиться раз и навсегда в жизни, а более значимо и существенно для личностно-профессионального развития уметь специалисту определять свои цели и задачи в профессиональной деятельности, видеть ее перспективу и смысл, стать субъектом самоопределения.

Литература.

1. Абульханова-Славская К.А. Личность в процессе деятельности. //Психология личности. Т.2. Самара: «Бахрах», 1999. 240 с. С.25-47.
2. Акмеологические основы профессионального самосознания личности. /А.А.Деркач, О.В.Москаленко, В.А.Пятин, Е.В.Селезнева. Астрахань: АГПУ, 2000. 330 с.
3. Боровикова С.А. Профессиональное самоопределение // Психологическое обеспечение профессиональной деятельности /Под ред. Г.С.Никифорова. СПб.: СПбГУ, 1991. С.6-21.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБРАЗ ВРАЧА В ФОРМИРОВАНИИ ЦЕЛОСТНОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТУДЕНТА-МЕДИКА О ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ БУДУЩЕМ

Никитина Н.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Иностранные учащиеся, обучающиеся на подготовительном и основных факультетах Первого Московского Государственного Медицинского Университета, овладевают русским языком как средством общения в целях получения медицинского образования на этом языке и в целях учебного, научного и неформального общения на русском языке в течение всего периода обучения.

В соответствии с потребностями обучаемого контингента в практическом курсе РКИ решаются задачи формирования у студентов необходимых языковых и речевых навыков и умений, обеспечивающих как общее владение русским языком, так и овладение ими языком специальности. Несомненно, что «качество профессиональной подготовки иностранных специалистов, получающих образование в вузах России, во многом зависит от уровня владения ими русским языком как средством общения в учебной и социально-профессиональной макросферах». [Куриленко, 1] При этом, разделяя мнение ведущих специалистов в области методики иноязычного образования, мы можем утверждать, что «целью образования может считаться только формирование homo moralis – человека морального, духовного» [Пассов, Кузовлева, 17]. В связи с этим важной составляющей формируемой коммуникативной компетенции для студентов медицинских специальностей является её социально-личностный аспект и языковой аспект профессиональной компетенции, что предполагает необходимость включения в процесс иноязычного (в данном случае – русскоязычного) образования общегуманитарной составляющей, обеспечивающей:

а) приобщение учащихся-инофонов к общечеловеческим, русским национальным и общегуманитарным профессиональным ценностям,
б) социо-культурную и учебно-деятельностную адаптацию учащихся-инофонов в условиях русской языковой среды;

в) создание предпосылок для формирования у учащихся осознания себя как части медицинского сообщества, для чего необходимо привить будущим врачам уважение к себе и сформировать у них ценностные профессиональные ориентиры.

Данные аспекты при обучении иностранных студентов медицинских специальностей необходимо рассматривать в единстве в курсе русского языка, поскольку, по справедливому замечанию коллег-методистов, «именно преподаватель РКИ знакомит иностранных учащихся с особенностями русской культуры, общения в официальной и неофициальной ситуации, а также с основами профессиональной этики». [Прокофьева, Беляева, 257]

Данные задачи, как показывает наш практический опыт, успешно решаются в рамках интегрированного подхода к обучению, объединяющего в рамках практического курса русского языка как иностранного как работу по обучению языку во всех предусмотренных программными требованиями аспектах, так и формирование общегуманитарной компетенции учащихся в сфере, близкой к их будущей профессиональной деятельности. Взаимосвязанное формирование языковой и общегуманитарной компетенции осуществляется в процессе обучения на основе применения комплекса учебных материалов, представляющего собой систему заданий на базе текстов биографического характера из истории отечественной медицины. Работа с материалами комплекса, посвященными профессиональной деятельности и научным открытиям таких всемирно известных деятелей медицины, как основатель клинической школы терапии Захарьин; создатель первого атласа топографической анатомии, основоположник военно-полевой хирургии, основатель анестезии Пирогов; физиолог Павлов; изобретатель внешней фиксации для лечения переломов костей Илизаров, профессор Склифосовский внедривший принципы асептики и антисептики и разработавший аппарат для наркоза др., позволяет формировать у учащихся языковые, речевые и коммуникативные навыки и умения применительно как к аспекту общего владения русским языком, таки к аспекту, связанному с овладением «языком специальности» в рамках социо-культурного, учебно-научного и учебно-профессионального общения, а также является основой для выработки профессиональных этических норм, предпосылкой для психологической и социо-культурной интеграции будущих медиков в профессиональную среду.

Комплекс учебных материалов включает 5 текстов, снабженных лексико-грамматическими заданиями для снятия языковых трудностей, речевыми и коммуникативными заданиями, служащими для взаимосвязанного обучения видам речевой деятельности в социо-культурной сфере общения на пересечении языкового инструментария и тематического контента, определяемого для общего владения русским языком и профессионального медико-биологического модуля, что в целом обеспечивает взаимосвязанное развитие лингвистической, коммуникативной учебно-профессиональной и общегуманитарной компетенций на русском языке у иностранных учащихся медицинского профиля.

Литература.

В.Б. Куриленко, Л.А. Титова, Т.А. Смолдырева. Учебник по русскому языку для иностранных студентов-медиков (второй уровень владения РКИ. Учебная и социально-профессиональная макросферы общения) http://web-local.rudn.ru/

Е.И. Пассов, Н.Е. Кузовлева. Основы коммуникативной теории и технологии иноязычного образования. М., 2010.

Л.П. Прокофьева, А.Ю. Беляева Профессиональная коммуникация на занятиях по РКИ в медицинском вузе: программы, учебники, методические инновации.// Вестник Челябинского государственного университета. 2011. № 33 (248). Филология. Искусствоведение. Вып. 60. С. 256–258.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА КАК КОНЦЕПТУАЛЬНОЕ ЯДРО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ПСИХОАНАЛИЗ)

Худоногов И.Ю., Пивненко Н.М., Салманов О.Г.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Введение. Перечень профессиональных и общекультурных компетенций (ПОК) является обязательным для освоения выпускниками медицинского образовательного учреждения. Все

ПОК в той или иной степени отражают принятые в обществе моральные и правовые нормы, подразумевают соблюдение правил врачебной этики (ВЭ), сохранение врачебной тайны, соблюдение законов и нормативно-правовых актов. Каждая кафедра использует ПОК в своей работе, и мы вправе ожидать, что молодой специалист на выходе из университета лучше всего знаком именно с морально-этическими аспектами своей деятельности. Однако в действительности дело обстоит иначе. Существуют публичные прецеденты отказа от Клятвы Гиппократа (КГ) выпускников-медиков на том основании, что КГ не вписывается в современные либеральные ценности и слишком архаична [2]. Систематическое игнорирование КГ в практическом здравоохранении приводит к тому, что неуклонно растет и достигает в последнее время 50 тыс. человек в год [3] количество россиян, пострадавших по вине медицинских работников. Причем медицинские иски [1] не являются самым страшным для врача. Все большее количество наших коллег получают телесные повреждения разной степени тяжести, иногда угрожающие их жизни [4]. В соответствии с **гипотезой исследования** усиление воспитательной компоненты в образовании будущих врачей снизит количество нападений на них со стороны пациентов и их родственников, чутко реагирующих на нарушения законов ВЭ.

Цель исследования. Переосмыслить учебный материал, предлагаемый студентам для изучения в курсе базовых и профильных кафедр, с тем, чтобы КГ преобразовалась в концептуальное ядро медицинского образования и обеспечивала устойчивость профессиональных этических навыков.

Материалы и методы. В нашей работе был использован русский перевод В.И. Руднева [2] греческого текста КГ и его дальнейший психоанализ (от греч. η ψυχή – душа и ανάλυση – разделение, разложение – метод исследования скрытых связей и мотивационных основ человеческой душевной жизни) [5].

Результаты. Текст КГ был написан белым, свободным 60-летним мужчиной нормального телосложения, жившим в классический период развития Греции примерно в 400 г. до н.э. Первые строки КГ состоят из перечисления таких богов как Аполлон-врач, Асклепий, Гигиея, Панакея (очевидно, в первоисточнике были перечислены и другие боги). Приведенный перечень может быть интерпретирован следующим образом: я, Гиппократ, – внук Асклепия в 17 поколении; мы, все перечисленные боги и я, являемся одной семьей; вы – выпускники моей медицинской школы, мои приемники, т.е. стали для меня за годы обучения равными с моими родными детьми – теперь члены нашей общей семьи, т.е. тоже стали богами и т.д.

Выводы. 1) морально-этический кодекс врача (МЭКВ) является социально-профессиональной нормой поведения и обеспечивает совместное бесконфликтное существование двух больших социальных групп – медицинских работников и пациентов, а в случае возникновения болезни облегчает их успешное взаимодействие. 2) появившись задолго до христианства МЭКВ достаточно четко выделяет основную теологическую проблему, связанную с определением оптимальной пропорции духовного и телесного в профессиональной деятельности врачевателя. 3) в МЭКВ впервые представлена мотивационная матрица врачевателя и сделан акцент на ее альтруистическую основу, однозначно решены вопросы жизни и смерти (эвтаназии и абортов), запрещается совмещение социальных ролей врача и убийцы вне зависимости от обстоятельств. 4) располагаясь в начальной части шестилетнего обучения врача (в рамках курса истории медицины), КГ к моменту выпуска в лучшем случае превращается в формальность, в худшем – отрицается полностью. 5) бессмысленность нарушения законов МЭКВ подтверждается практикой (фактографией врачевания при рабовладении, феодализме, капитализме и социализме), обеспечивает преемственность и проецируется вперед, в наше неизбежное завтра.

Литература.

1. Курносова Т. Рекордная сумма. Московская медицина. 2015. № 1 (4). С. 77-80.
2. Мелик-гайказян И.В., Мещерякова Т.В. Клятва Гиппократа: трансформация семантики и возрождение прагматики. Schole. Философское антиковедение и классическая традиция. 2015. Т. 9. № 1. С. 35-44.
3. Семина Т.В. Анализ судебных исков по «врачебным ошибкам» в современном здравоохранении. Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания. 2016. Т. 17. № S6. С. 258.

4. Электронный ресурс. Невинная Ирина. Избит на работе. Российская газета – Федеральный выпуск №7072 (204). 11.09.2016. Режим доступа: URL: https://rg.ru/2016/09/11/za-napadenie-na-medikov-mozhno-budet-poluchit-10-let-tiurmy.html (дата обращения: 20.03.2017).
5. Электронный ресурс. Психоанализ Зигмунда Фрейда. Режим доступа: URL: http://studopedia.ru/16_94036_psihoanaliz-zigmunda-freyda.html (дата обращения: 20.03.2017).

О РОЛИ АНАТОМИЧЕСКОГО МУЗЕЯ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В АКТИВИЗАЦИИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Муратова Ж.К.

Ошский государственный университет, Ош, Кыргызстан

Анатомический музей медицинского факультета Ошского государственного университета был образован в 1992 году в период переименования Ошского государственного педагогического института в Ошский государственный университет и образования медицинского факультета университета [2, 5, 6].

В настоящее время музей несёт колоссальную нагрузку, используется как для чтения лекций и проведения практических занятий, так и для самостоятельной работы студентов. В музее постоянно ведётся работа, отражающая научно-исследовательскую деятельность преподавателей кафедры и студентов. Он является базой для совершенствования знаний студентов старших курсов, повышения квалификации врачей, подготовки учащихся лицеев к олимпиадам. Музей служит для широкой популяризации знаний о строении тела человека учащихся города Ош и Ошской области, для профориентации школьников [1, 4].

Основной фонд анатомического музея составляют натуральные анатомические препараты по всем разделам анатомии, расположенные в витринах. Всего насчитывается около 500 экспонатов (сухие и влажные анатомические препараты, муляжи, модели, стенды, картины). К каждому препарату имеется экспликация на латинском и русском языках. Большой раздел составляют экспонаты по развитию человека, возрастной анатомии, тератологии, экспозиция органов, изменённых при заболеваниях и патологических состояниях. В связи с тем, что в музее активно проводится санпросвет работа, экскурсии по пропаганде здорового образа жизни, профориентации школьников, была расширена экспозиция по тератологии, которая отражает экологическую и социальную нагрузку на организм человека в условиях Южного региона Кыргызской Республики [1, 3, 4].

Усилиями преподавателей кафедры и студентов фонд препаратов музея постоянно пополняется и реставрируется, что дает возможность студентам более детально изучить наиболее интересующие и сложные темы и разделы анатомии.

В настоящее время происходит смещение акцентов процесса обучения студентов медицинских вузов с аудиторной на самостоятельную познавательную деятельность; организация и включение студентов в поисково-исследовательскую и творческую деятельность в рамках образовательного процесса. Обучение преобразуется в сознательный процесс формирования и развития своих способностей, путём самоорганизации своей познавательной деятельности, и овладения навыками самообразования. В связи с этим роль анатомического музея на всех этапах обучения студента очень велика, работа в музее активизирует познавательную деятельность студентов, способствует мотивации к изучению анатомии человека.

Заключение. Анатомический музей играет значительную роль на всех этапах современного обучения студента, способствуя формированию у студентов общекультурных и профессиональных компетенций, создавая возможности для реализации государственного образовательного стандарта по основным врачебным специальностям.

Литература.

1. Актуальные проблемы медицины и высшего медицинского образования. Межд. конференция. Центральноазиатский медицинский журнал. Том XI. Приложение. Жалал-Абад, 28-29 октября 2005 г. – С. 178. 4.
2. Арстанбеков М.А., Каримова И.К., Сакибаев К.Ш. ОшМУнун медицина факультетинин түптелүү жана онүгүү тарыхынын уруттуу учурлары. Ош мамлекеттик университетинин жарчысы. – №1. – 2014. – 7-14 б.
3. Атаханов К.А. Светя другим. Ош, 2000. – С. 138.
4. Джолдубаев С.Дж., Сакибаев К.Ш., Муратова Ж.К. Морфологические изменения паренхиматозных органов при изолированноми сочетанном действии алкоголя и барокамерной гипоксии. Вестник Ошского государственного университета. – №4. – 2007. – С. 50-53.

5. Приказ Министерства образования, науки и культуры Кыргызской Республики (№ 20/4 от 02.06.1992 г.).
6. Указ Президента Кыргызской Республики «О преобразовании Ошского государственного педагогического института в Ошский государственный университет (№ VII – 202 от 17.06.1992 г.).

АНАЛИЗ ПРЕПЯТСТВИЙ РАЗВИТИЮ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ В РАМКАХ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Мишуровский Г.А.[1], Журилов Н.В.[2]

[1]ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

[2]Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

gamishurovskiy@gmail.com, nikolayzhurilov@bk.ru

Болонская декларация – документ, принятый министрами образования 29 стран ЕС в 1999 году, целью которого стало создание единого европейского пространства высшего образования (ЕПВО). Россия присоединилась к Болонской системе на Берлинской конференции в 2003 году.

Спустя 13 лет процесс интеграции российского образования в европейское образовательное пространство еще далек от завершения. Хорошим индикатором выполнения задач Болонской декларации в РФ представляются значения международной академической мобильности, поскольку успешная интеграция в ЕПВО предполагает увеличение потока студентов между странами-участниками Болонского процесса.

С 2004 по 2014 год доля исходящей студенческой мобильности в России возросла с 0,3% до 4,5%. Доля входящей мобильности в 2014 году составила 1,1%, причем основная часть входящего студенческого потока приходится на граждан стран СНГ, не входящих в ЕПВО. Значения 2014 года пока далеки от цели ЕПВО в 20% к 2020 году.

При анализе причин низкой академической мобильности ключевой проблемой оказывается языковой барьер, усложняющий сразу несколько аспектов интеграции российского образования в ЕПВО. Многие студенты не рассматривают возможность обучения за границей по причине плохого знания иностранных языков. Среди студентов, отправляющихся на обучение в страны ЕПВО, велика доля тех, кому не хватает уровня владения языком для полноценного усвоения материала; таким студентам приходится тратить 2-4 недели на адаптацию к новым языковым условиям. Входящая студенческая мобильность мала по причине плохого знания английского языка преподавателями. Наконец, перевод иностранных медицинских учебников на русский язык часто «отстает» на 10-15 лет от даты выхода иностранного издания, а многие отечественные медицинские пособия 2000-2010-х годов представляют собой стереотипные переиздания советских книг. При том, что во многих областях медицины данные устаревают уже в течение 5 лет – студенты не всегда получают корректную и актуальную информацию.

Второй проблемой является недостаточная финансовая обеспеченность многих уровней медицинского образования. Часть студентов не может выехать за рубеж на обучение по причине отсутствия средств к проживанию в другой стране. Труд иностранных преподавателей также зачастую оплачивается плохо по европейским меркам.

Третья проблема – недостаточная популярность отечественных преподавателей-ученых за рубежом. В базе данных Scopus на 2015 год Россия занимает 29 место среди всех стран по количеству статей на медицинскую тематику и 129(!) место по средней цитируемости на статью. Причины низкой цитируемости, вероятно, кроются в слабом качестве/значимости опубликованных работ. Работа над улучшением качества научных работ могла бы повысить цитируемость, а значит и известность российских ученых-преподавателей.

На основе результатов анализа препятствий мобильности целесообразны: организация курсов естественно-научного английского языка для студентов и для преподавателей; создание для студентов обучающих программ, объясняющих особенности медицинского права, а также особенностей эпидемиологии в основных принимающих странах ЕПВО; создание программ по правильному построению естественно-научных исследований для ученых; увеличение количества студенческих грантов и стипен-

дий на обучение в странах ЕПВО, увеличение оплаты труда приезжающим иностранным преподавателям, введение стимулирующих выплат для исследователей естественно-научного профиля за публикации научных статей в ведущих международных медицинских журналах; проверка отечественных учебных пособий на предмет значительного расхождения материала с современными научно доказанными представлениями; и наконец, увеличение престижности профессий врача и ученого в РФ за счет повышения заработных плат и других стимулов.

Литература.

1. Аксенова Н.М., Артамонова Ю.Д., Горбашко Е.А., и пр. Россия в Европейском пространстве высшего образования. – М.: Издательство Московского Университета, 2015.
2. Пищита А.Н., Рахимова О.Ю. Реформа медицинского образования в России. – М.: РМАПО, 2016.

СОВРЕМЕННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В ОрГМУ

Мирошниченко И.В., Чернышева Т.В., Москалева Ю.А., Нефедова Е.М.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Россия

В настоящее время созданы новые перспективы в вопросах повышения квалификации профессорско-преподавательского состава университета в рамках системы дополнительного профессионального образования. Это стало возможно, благодаря вступлению в силу в 2012 году Федерального закона №273 «Об образовании в Российской федерации». В статье 15 данного закона сказано, что под сетевой формой реализации образовательных программ понимается организация обучения с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных, а также при необходимости с использованием ресурсов иных организаций [2]. Данная статья легла в основу разработки нового направления повышения квалификации профессорско-преподавательского состава нашего Университета.

С 2013 года по настоящее время в ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России применяется сетевая форма реализации дополнительной профессиональной программы (далее – ДПП) повышения квалификации научно-педагогических работников по вопросам педагогики и психологии высшей школы [1]. В реализации сетевой ДПП принимают участие два университета – Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургского государственного педагогического университета» (далее – ОГПУ) и федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ОрГМУ). Для этого были совместно разработаны и утверждены договор о сетевом взаимодействии и дополнительные профессиональные образовательные программы курсов повышения квалификации для трех групп слушателей:

1. профессоров, заведующих кафедрой и деканов;
2. доцентов;
3. преподавателей, ассистентов и старших преподавателей.

Приоритетной целью повышения квалификации стала необходимость, обеспечить теоретическую и практическую поддержку, актуального уровня профессиональной компетентности профессорско-преподавательского состава ОрГМУ, на основе психолого-педагогического и научно-методического сопровождения образовательного процесса в условиях реализации ФГОС нового поколения. В целом программа курсов повышения квалификации рассчитана на 72 часа и включает два самостоятельных модуля, объединенных единой концепцией курса. Модули, структурно состоят из взаимодополняющих теоретической и практической части. Теоретическая часть включает лекционный курс и реализуется ресурсами ОГПУ, в то время как практическая часть осуществляется силами сотрудников нашего Университета. Такая форма взаимодействия создала возможность повышения качества подготовки научно-педагогических кадров за счет перехода от линейной траектории к разветвленной модели организации образовательного пространства, качественного изменения содержания образо-

вательных программ и технологий построения учебного процесса. При реализации ДПП основной акцент был сделан на практический компонент, в основе которого лежат востребованные в данный момент профессиональные компетенции преподавателя. Для этого были внедрены современные образовательные технологии, позволяющие сформировать необходимый уровень педагогической компетентности и пересмотрена система контрольно-измерительных материалов для оценки профессиональной квалификации. Это позволило создать максимально комфортную образовательную среду, как для обучающих, так и для обучающихся, ориентированную на совместное сотрудничество и на достижение поставленных задач.

Таким образом, опыт использования сетевой формы взаимодействия двух Университетов при реализации единой ДПП показал, что данная работа формирует новые схемы организации образовательного пространства, задает единый вектор совершенствования достигнутого взаимодействия и образует единое научно-образовательное пространство.

Литература.

1. Мирошниченко И.В., Москалева Ю.А., Нефедова Е.М. Сетевое взаимодействие как перспектива развития системы повышения квалификации научно-педагогических работников // Вопросы дополнительного профессионального образования. – 2015. – №1 (3). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.orenipk.ru/nauka/jour/vpo1-2015.htm
2. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ И НАДПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Сырцова Е.Ю., Савирова Т.Ю., Брусенцева Л.Ю.

ЧУ ОО ВО «Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия

Введение. В Медицинском университете «Реавиз» широко используются новые образовательные технологии. Прежде всего реализуются принципы компетентностного обучения, специфика которого состоит в том, что усваивается не готовое знание, кем-то предложенное к усвоению, а обучаемый сам формулирует понятия, необходимые для решения задачи.

Материалы и методы. При таком подходе учебная деятельность, периодически приобретая исследовательский или практико-преобразовательный характер, сама становится предметом усвоения. Контекстное обучение ориентируется не на передачу готовых знаний, а на обучение находить эти знания и применять их в ситуациях, имитирующих реальные профессиональные ситуации. В этом случае каждый обучающийся поставлен перед необходимостью активно добывать, перерабатывать и реализовывать учебную информацию, используя весь потенциал учебных дисциплин, включая фундаментальные, для системного решения профессиональных задач. С данной технологией тесно связана междисциплинарная интеграция образовательного процесса, которая имеет несколько аспектов:

1. сочетание нескольких моделей обучения. – пассивной (обучаемый выступает в роли «объекта» обучения – «слушает и смотрит»); активной – обучаемый выступает «субъектом» обучения – «самостоятельная работа, творческие задания»); интерактивной – взаимодействие;
2. интеграция научных знаний, которая осуществляется на основе цикловых, междисциплинарных и внутридисциплинарных связей и представляет собой логически завершенную структуру многодисциплинарного знания, такая интеграция не просто дополняет содержание одной дисциплины знаниями из другой, а объединяет их и обеспечивает не узкодисциплинарную подготовку, а деятельностную, формирующую профессионально важные умения, навыки и качества личности;
3. принцип межпредметной тематической интеграции, предполагающей использование понятийной монады, в которой отражается предмет взаимодействия и взаимопонимания нескольких наук;
4. принцип межпредметной компетентностной интеграции, реализующийся в виде компетентностного алгоритма предметно-исследовательской деятельности обучающихся;

5. переход межпредметного анализа учебных программ к надпредметности, отраженной в общенаучных понятиях и далее к раскрытию этой надпредметности в межпредметном содержании знаний по тому или иному явлению природы и/или общества.

Результаты. В медицинском университет «Реавиз» данные аспекты используются как при непосредственной организации учебного процесса, так и нашли свое применение в его методическом обеспечении. Речь идет о создании надпредметных учебных пособий для самостоятельной работы обучающихся в виде своеобразных ситуационных задач по специальности «Фармация», направлению подготовки «Лечебное дело» (уровень специалитета), направлению подготовки «Стоматология» (уровень специалитета). Они представляют собой фотографии лекарственных растений, выполненных в режиме макросъемки. Надпредметность выступает в качестве результата межпредметной интеграции, где природное явление рассматривается не с одной точки зрения, а с разных ракурсов. К данному наглядному учебному пособию составлены задания для самостоятельной работы обучающихся в рамках учебных дисциплин, связанных с данной темой.

Обучаюшиеся фармацевтического факультета, проходящие подготовку по специальности Фармация», должны определить:

- видовую принадлежность и морфологические признаки указанного лекарственного растения (дисциплина ботаника),
- особенности заготовки и хранения представленного лекарственного сырья (дисциплина фармакогнозия),
- методику приготовления лекарственного препарата из указанного лекарственного сырья (дисциплина фармтехнология).

Обучающиеся лечебного и стоматологического факультетов проходящих подготовку по направлению подготовки «Лечебное дело» (уровень специалитета), направление подготовки «Стоматология» (уровень специалитета) соответственно, должны определить показания, противопоказания, механизм действия, особенности назначения данного лекарственного сырья и препаратов на его основе (дисциплины фармакология, фитотерапия).

Заключение. Таким образом, данная технология позволяет превратить самостоятельную работу в проектно-исследовательскую деятельность, повышает мотивацию обучающихся к освоению учебных дисциплин и формированию необходимых компетенций.

МОДУЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА

Федорина Т.А., Мякишева Ю.В., Мензул Е.В.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара

Введение. Модульное обучение как современная образовательная технология в настоящее время широко используется в вузах, в основном, гуманитарного и технического профиля. Оно позволяет индивидуализировать образовательный процесс, активизировать познавательную деятельность, создавая условия для более эффективного усвоения учебного материала, творческого развития и самовыражения личности [1]. Внедрение модульного обучения в медицинском университете обеспечит реализацию компетентностного подхода, практической направленности в подготовке специалистов с использованием инновационных технологий, организации аудиторной и внеаудиторной самостоятельной деятельности студентов [2]. В этом плане актуальным является анализ имеющегося опыта применения модульной технологии обучения в медицинских вузах, выбор оптимальной структуры модульных программ, создание методических рекомендаций по проектированию, разработке и внедрению данной технологии обучения в учебный процесс в данном сегменте высшего образования.

Целью данного исследования является оценка влияния модульного обучения на качество подготовки специалистов в Самарском государственном медицинском университете (СамГМУ).

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 226 студентов 3 курса лечебного факультета, которые были разделены

на 2 группы: контрольную (102 студента), обучающуюся по традиционному (предметному) принципу и экспериментальную (124 студента), обучающуюся с использованием модульной программы. В каждой группе сформировано 3 подгруппы респондентов, равнозначных по возрасту (18,5±0,5 лет) и уровню успеваемости. В качестве экспериментальной использована межпредметная программа по патологической анатомии, патологической физиологии.

Анализ успеваемости обучающихся проводился по результатам рубежных и промежуточного контроля знаний студентов по дисциплине; анкетирование студентов – с использованием анкет-опросников, позволяющих ранжировать и оценить показатели качества образовательной услуги (квалификация персонала, учебно-методическое, информационное, материально-техническое обеспечение, организация учебного процесса, организация и стимулирование УИРС и НИРС, социально-бытовая сфера, воспитательная работа, административное управление учебным процессом); статистическая обработка результатов с применением пакета компьютерных программ SPSS 12.0.

Результаты. При оценке результатов успеваемости студентов, выявлено, что средний балл по итогам рубежного контроля студентов экспериментальной группы составил 146,8±7,5 по сравнению со значениями в контрольной группе – 133,4±12,2 балла. Также установлено повышение среднего балла на экзамене до 3,8 (+11,8%; p=0,003) у студентов экспериментальной группы по сравнению с 3,4 в контроле, снижение числа неудовлетворительных отметок, увеличение количества оценок «хорошо» и «отлично».

При анализе данных анкетирования студентов экспериментальной группы установлено, что в наибольшей степени возрос (с 80,0% до 90,1%) уровень удовлетворенности организацией учебного процесса. Респонденты отмечают более удобное расписание занятий (90,0%), равномерный контроль знаний по дисциплине, четкий график рубежного контроля по темам (92,1%) и удобный график отработок в ходе и после каждого модуля (показатель возрос с 72,7% до 85,2%). Также выявлено повышение уровня удовлетворенности студентов учебно-методическим обеспечением до 92,0%, в частности, для самостоятельной внеаудиторной работы (83,6% относительно 79,8% до начала обучения). Более удовлетворены респонденты и активными методами обучения в форме информационных и исследовательских проектов, лекций-дискуссий, рабочих тетрадей для лекционных и практических занятий (удовлетворенность возросла до 85,8%).

Заключение. Таким образом, использование модульного подхода способствует повышению уровня успеваемости, степени удовлетворенности обучающихся СамГМУ качеством образовательной услуги. Полученные данные позволяют рекомендовать межпредметные модули, обеспечивающие интеграцию и преемственность в преподавании дисциплин.

Список литературы.

1. Бордовская Н.В. Современные образовательные технологии. – М.: КНОРУС, 2010. – 432 с.
2. Опыт применения модульной программы обучения в повышении педагогической квалификации преподавателей медицинского вуза / Е.В. Мензул, Ю.В.Мякишева, Н.М. Рязанцева, И.В. Карташова // Сборник научных статей «Современные педагогические и информационные технологии в образовании и медицине». - Самара, 2015.– С. 198-202.

СИСТЕМА ИНТЕГРИРОВАННЫХ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ, ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Афанасьева Н.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Подготовка конкурентоспособных специалистов на рынке труда требует постоянного повышения качества и эффективности учебного процесса и является сегодня одной из главных задач высшей профессиональной школы. Среди множества проблем, с которыми приходится постоянно сталкиваться высшим медицинским учебным заведениям, самой сложной является проблема формирования у студентов практических навыков. Высшая медицинская школа должна дать выпускникам систему интегрированных теоретических знаний и практических умений и навыков; помочь освоить высокие

мировые медицинские технологии; сформировать у них знания и навыки в области предметов, помогающих социальной адаптации.

Однако в традиционной системе обучения в медицине существует значительный разрыв между практической подготовкой выпускников и работой медицинского персонала в больнице. Зачастую, приходя на рабочее место, молодой специалист приобретает многие практические навыки «по ходу дела», что отрицательно сказывается на результатах лечения и ухода.

Важным условием формирования профессиональной подготовки студентов является учебная и производственная практика. Учебная практика «Уход за больными терапевтического профиля» у студентов является обязательным компонентом основной образовательной программы и проводится в течение первых двух семестров. Знания и умения, приобретаемые студентами в рамках прохождения данной учебной практики, являются необходимой частью профессионального становления будущих врачей. В ряде случаев будущий врач не считает для себя важным приобретение навыков ухода за пациентом, считая эти навыки бесполезными. Однако следует учитывать тот факт, что врачебный и сестринский персонал в медицинском учреждении любого профиля – это единая команда, оказывающая лечебную и профилактическую помощь. Врач, в совершенстве владеющий сестринскими навыками, способен грамотно организовать работу среднего медицинского персонала и при необходимости самостоятельно обеспечить уход за пациентом.

Целью учебной практики «Уход за больными терапевтического профиля» является раннее погружение в специальность с формированием основ общекультурных и профессиональных навыков и компетенций под руководством преподавателя в условиях, приближенных к реальным.

Задачи учебной практики:

- формирование у студентов представления о медицинской этике и деонтологии при общении с пациентами, медицинским персоналом, родственниками больных;
- формирование у студентов теоретических знаний по осуществлению квалифицированного ухода за больными;
- формирование понимания деятельности младшего и среднего медицинского персонала в отделениях терапевтического профиля;
- приобретение навыков проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, навыков гигиенического воспитания и профилактики заболеваний среди взрослого населения и подростков;
- овладение практическими умениями и навыками (медицинские манипуляции, связанные с уходом за пациентами с заболеваниями различных органов и систем);
- ознакомление и приобретение навыков оказания первой помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях.

В соответствии с целью и задачами разработана рабочая программа учебной практики, ориентированная непосредственно на профессионально-практическую подготовку обучающихся. За основу проектирования структуры и содержания рабочей программы принят модульный принцип ее построения и комплексный подход к наполнению содержания. Профессиональное образование любого направления, в том числе и медицинское, состоит из этапов теоретической и практической подготовки. Существующая система практической подготовки будущих врачей в последнее время подвергается значительному реформированию. Помимо традиционных методов, в образовательный процесс активно внедряются инновационные (симуляционные) технологии. Образовательные технологии, используемые для формирования компетенций, обусловлены практической направленностью образовательного процесса:

- ознакомление с информацией в ходе клинических практических занятий;
- демонстрация обучающих видеофильмов;
- создание презентаций;
- case-study (анализ реальных клинических ситуаций, ситуационный анализ);
- проведение занятий с использованием интерактивных инструментов (круглый стол, дискуссия, мозговой штурм, деловые и ролевые игры и др.);
- разработка «памятки для пациента»;
- оформление «сестринской истории болезни»;

- проведение круглых столов по результатам внеаудиторной самостоятельной работы студентов;
- формирование технологии выполнения манипуляций в условиях симуляционного центра на фантомах и муляжах. Обучение на тренажерах давно используется на отдельных кафедрах медицинских вузов.

Формирование технологии практических навыков ухода за больными реализуется в рамках учебного модуля «Общий уход», состоящего из трех блоков, имитирующих «палату», «процедурный кабинет», «манипуляционную», « манипуляционная по неотложным состояниям и помощи при них». Соответствующее имитационное оборудование и реальный медицинский инструментарий учебных залов позволяют многократно и точно воссоздавать типичные клинические сценарии и дают возможность адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося; формирование практических навыков идет в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации. Обучение студентов на манекенах, тренажерах и имитаторах дает возможность отработать редкие виды навыков, не ограничивая студента во времени и без риска для пациента. Особенностью практических занятий является преобладание метода обучения «выполнения обучающих заданий» над методом «ознакомления с информацией». Используемые методики способствуют не только усвоению алгоритма успешной профессиональной деятельности, но и учат добывать необходимую для ее осуществления информацию. Именно в данных условиях обучение можно направить не только на освоение отдельных навыков, но и на междисциплинарное обучение работе в команде, выработку безопасных форм профессионального поведения и навыков общения с пациентом. В соответствии с современными стандартами этап симуляционного обучения должен предшествовать занятиям в клинике. И очень важно, чтобы это была правильная методика, так как первое впечатление самое сильное. Обучение студентов с использованием имитационного оборудования (манекены, тренажеры, роботы-имитаторы) дает следующие преимущества: реалистичное обучение без риска для пациента; длительность учебного процесса не ограниченна; количество повторов не ограниченно; нет зависимости от работы клиники; отработка редких видов вмешательств; без первичного стресса для обучающихся; объективная оценка действий обучающихся. Использование симуляционных технологий в учебном процессе повышает мотивацию студентов, привлекая техническим обеспечением и эмоциональной составляющей, облегчая переход к реальным практическим навыкам, снижая риск для пациента. Задачей медицинского вуза является не только обучение умениям и навыкам, но и контроль их освоения, являющийся одним из основных элементов оценки качества образования. Система контроля качества практической подготовки по учебной практике «Уход за больными терапевтического профиля» включает: текущий контроль на практическом занятии; рубежный контроль по окончании каждого модуля; итоговый контроль по окончании учебной практики (зачет).Оценка теоретических знаний проводится в форме решения ситуационных задач, целью является выявление у студентов способности оценивать полученные данные, пользоваться нормативной документацией, оценивать клиническую ситуацию, выявлять проблемы ухода за пациентом и обосновывать пути их решения. Таким образом, учебная практика на младших курсах является начальным звеном по подготовке студентов к производственной практике, формируя основы профессионального мастерства врача. Уход за больными является важной составляющей медицинской деятельности по созданию оптимальных условий для выздоровления пациентов и требует от студентов врачебных специальностей обязательного освоения до изучения клинических дисциплин. В последующие годы обучения практические умения и навыки, приобретенные в ходе учебной практики, закрепляются и совершенствуются, и в процессе учебной деятельности создаются условия для формирования новых практических умений и навыков, более глубокого овладения профессией.

Литература.

1. Юдаева Ю.А., Жакупова Г.Т., Снасапова Д.М., Понятова Е.А. Формирование практической составляющей будущей профессии на 1 курсе лечебного факультета в ходе учебной практике «уход за больными терапевтического и хирургического профиля» // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.

ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России, Уфа, Россия

Модернизация образовательных систем в рамках принятого Национального проекта «Образование» актуализирует необходимость непрерывного совершенствования подготовки медицинских кадров в медицинских образовательных учреждениях. Недостаточная их компетентность и, как следствие, отсутствие профессиональной мобильности ставят вопросы создания целостной системы качества образования за счет усиления роли самостоятельности и активной познавательной деятельности студентов, особенно в период прохождения практик. Рост научного интереса к данной проблеме обусловлен наличием ряда объективных проблем в организации практической деятельности студентов, осуществляющейся на базе медицинских организациях.

Медицинские организации, являющиеся базой для практической подготовки специалистов и реализующие профессионально-адаптивные функции, выступают своеобразной тренировочной площадкой, где студенты развивают свои когнитивные способности, совершенствуют практические действия, приобретая необходимые интеллектуальные и мануальные навыки, осваивают опыт коллективного взаимодействия и индивидуальной ответственности за результаты труда, овладевают деонтологическими и социокультурными нормами. Таким образом, именно практическая деятельность как неотъемлемая составляющая образования в первую очередь аккумулирует воедино эти ценности и установки современной медицины с передовыми отечественными традициями в новую ценностную систему медицинского сообщества – систему открытую, вариативную, профессионально, духовно-культурно насыщенную, диалогическую, толерантную, обеспечивающую становление личности специалиста-профессионала.

Тем не менее сегодня наблюдается ситуация недостаточной целевой, содержательной и процессуальной разработанности связей образовательного процесса с практикой, что требует расширения «присутствия» медицинских образовательных организаций в лечебно-профилактических учреждениях.

Так, опрос преподавателей показал, что 74,6% из них воспринимают производственную практику как основное звено реализации образовательных стандартов и учебных планов, способствующее формированию профессиональных компетентностей будущего специалиста-медика. Такое отношение работников учебных заведений сказывается на организации производственной практике, которую повсеместно характеризуют недостаточный объем самостоятельной работы студентов в ходе теоретической подготовки и практической деятельности; доминирование набора типовых функциональных профессиональных обязанностей в целевых ориентирах системы подготовки будущего специалиста-медика и требований к их выполнению; отсутствие условий, стимулирующих будущего профессионала на реализацию своего творческого потенциала. Эти и многие другие факторы свидетельствуют о совершенствовании учебно-производственной практики в медицинских организациях как важного звена системы подготовки медицинских кадров в образовательных учреждениях и делают проблему ее совершенствования актуальным направлением научных и практических изысканий.

В этой связи следует обозначить и системообразующее многоуровневое ядро профессионального образования, составляющее основу «идеальной» системы профессионального образования, учитывая то, что оно подпитывается и регулируется такими факторами и их параметрами, как специфика образования на каждом этапе

При этом практика показывает, что повышение уровня готовности специалиста к профессиональной деятельности на основе сформированной профессиональной компетенции.

В связи с этим важно подчеркнуть необходимость применения в образовательном процессе активных методов обучения, таких, как кейс-метод (анализ конкретных профессиональных ситуаций), групповая дискуссия, ролевые и де-

ловые игры, которые углубляют теоретические представления студентов и обеспечивают их связь с практическими составляющими профессиональной подготовки, которые входят в разряд перспективных в связи с требованиями Болонских соглашений.

Использование различных форм самостоятельной работы, лежащей в основе формирования опыта, актуализируется в связи с возрастающим приоритетом подготовки в образования как наиболее перспективной и обеспечивающей преемственность в формах образования, т.к. на данном этапе для практического здравоохранения наибольшую ценность представляют кадры, подготовленные из уже состоявшихся специалистов.

МОНИТОРИНГ КАК ИНСТРУМЕНТ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Цыглин А.А., Хусаенова А.А., Насретдинова Л.М.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Уфа, Россия

В качестве средства управления инновационными процессами в вузе развивается мониторинг. Необходимость мониторинга как инструмента, обеспечивающего достоверной информацией субъектов инновационной деятельности, связана с часто проявляющимися расхождениями между поставленными целями и получаемыми результатами.

Основная сфера мониторинговой деятельности – управление (в широком смысле: от управления структурами до управления образовательными программами), нуждающееся в количественной и качественной информации для осуществления функций анализа, оценки, коррекции, планирования, прогноза деятельности. Мониторинг как процедура, исследующая явления развивающиеся, имеет свою организационную специфику, которая обусловлена сложной системой социальных, научных, интеллектуальных, духовно-нравственных отношений в образовательной организации высшего образования и тем, что организация является частью динамично меняющейся общественной жизни.

В условиях неразработанности критериальной базы оценивания результатов, целесообразно использовать систему мониторинга в рамках целостной и замкнутой триады – «цель – процесс – результат», учитывая, что мониторинг – это деятельность, в которой необходимо поставить прогнозируемые, диагностические цели, отследить результаты, а также отслеживать усвоение всех компонентов образовательной деятельности и сам процесс деятельности. Наблюдение за процессом позволяет выявить его сильные и слабые стороны и открывает возможность определить актуальный уровень интеллектуальной, эмоционально-волевой, действенно-практической сферы субъектов образовательного (инновационного) процесса и их развитие во времени.

Очевидно, что характер организации мониторинговой деятельности может быть весьма вариативным (это зависит от особенностей мониторинга), однако важно учитывать порядок выполнения его операций: первичное накопление информации; узнавание; качественная обработка данных (распознавание), в ходе которой выявляются сущностные характеристики исследуемого объекта; классификация полученных данных, проверка полноты получаемых данных – верификация прогноза, коррекция методов, средств, результатов исследования.

Практика деятельности образовательной организации высшего образования показывает, что если изменяются цели и задачи (возможно в связи с изменением требований федеральных государственных образовательных стандартов), соответствующие изменения претерпевает и структура управленческих действий. Основными функциями управления в современной образовательной организации высшего образования являются разработка стратегии инновационного развития, создание необходимой инфраструктуры образовательного и обеспечивающего процессов, принятие решений о структурно-функциональной модернизации звеньев образовательного процесса, организация мониторинга и слежение за ходом его реализации.

Образовательная организация высшего образования как сложная система требует четко продуманной управленческой политики еще и потому, что имеет весьма разветвленную структуру, включающую в свой состав большое число компонентов (цели, выраженные в исходных концепциях; деятельность, обеспечивающая ее реализацию; субъекты деятельности, ею управляющие, ее организующие и в ней участвующие; среда системы, определяющая в определенной мере ее содержание; управленческие структурные единицы в целом, обеспечивающие интеграцию всех компонентов в целостную систему).

Специфическое положение в управленческом механизме образовательной организации высшего образования занимает учебно-методическое управление. Специфичность заключается в том, что учебно-методическое управление, с одной стороны, является субъектом управления образовательным процессом, а, с другой, средством управления. Структуры учебно-методического управления, руководствуясь конкретными задачами, формами и методами деятельности призваны обеспечить эффективность нововведений через реализацию основных и дополнительных образовательных программ. Именно учебно-методическое управление связывает деятельность каждого конкретного преподавателя с государственной системой образования, педагогической наукой, инновационным педагогическим опытом и технологиями. Информационная функция учебно-методического управления традиционно реализуется через специально организуемые тематические занятия для профессорско-преподавательского состава (Школа педагогического мастерства); стимулирующая функция – через предоставление возможности отдельным педагогам и коллективам подразделений принимать активное участие в исследовательской деятельности по разработке и реализации инноваций, грантов, что усиливает демократический характер целостного механизма управления образовательной организацией высшего образования.

Учебно-методическое управление проводит постоянный мониторинг следующих направлений:

1. аудит качества профориентации, довузовской подготовки;
2. мониторинг качества ресурсов;
3. образовательный мониторинг;
4. мониторинг качества подготовки специалистов.

В силу кратковременности освоения и функционирования некоторых нововведений представляется довольно сложно делать какие-либо оценки и выводы. В связи с этим в круг задач учебно-методического управления входит слежение за реализацией подобных инноваций в других образовательных организаций. Кроме того, в процессе реализации инноваций наблюдаются достаточно частые, иногда существенные расхождения между замыслами и реальным их воплощением, а порой и между эффектными названиями учебных подразделений образовательной организации высшего образования и реальным содержанием их деятельности. Ликвидировать в профилактическом плане эти несоответствия – еще одна из функций учебно-методической структуры образовательной организации высшего образования.

Инновационный образ жизни выступает основной характеристикой субъекта инновации. Собственно, и само высшее учебное заведение выступает в качестве коллективного субъекта образовательных и педагогических инноваций, поскольку оно воспроизводит в своем функционировании всю совокупность социальных отношений, а научно-методическую работу в вузе можно рассматривать как инструмент, позволяющий освоить и реализовать достижения педагогической науки.

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ УСЛОВИЯМИ ТРУДА В КУРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Олейникова Т.А.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Согласно основным принципам системы менеджмента качества мониторинг удовлетворенности персонала образовательной организации условиями труда – важнейшее направление контроля качества реализуемых в университете процессов. Использование данных мониторин-

га направлено на формирование обратной связи, важной для определения сильных и слабых сторон в организации образовательной деятельности, эффективное использование ресурсов, повышение результативности работы профессорско-преподавательского состава (ППС).

В связи с этим в Курском государственном медицинском университете (КГМУ) ежегодно проводится мониторинг удовлетворенности преподавателей и административно-вспомогательного персонала качеством и условиями труда в вузе.

В 2016 г. было опрошено более пятиста работников университета. Для оценки использовалась 10-балльная шкала, по которой оценка 1 балл означает абсолютную неудовлетворенность, оценка 10 баллов – абсолютную удовлетворенность.

Оценивая уровень удовлетворенности персонала ролью университета и профессией, было установлено, что по всем показателям критерия (удовлетворенность социальным статусом, миссией, политикой, стратегией вуза, ролью КГМУ в обществе и в профессиональной среде) наблюдается рост (8,5) по сравнению с 2015 г. (8,4).

Анализ удовлетворенности управлением деятельностью университета показал, что в целом респонденты отметили достаточно высокий уровень – 8,4 балла. При этом исследуемые группы наиболее удовлетворены деятельностью ректората, а наименее – возможностью участия в принятии управленческих решений.

Удовлетворенность системой оплаты труда и трудовым договором включает в себя 8 показателей. Все значения показателей данного критерия находятся на уровне выше среднего или высоком. По сравнению с прошлым годом у обеих исследуемых групп удовлетворенность оплатой труда впервые перешла порог среднего уровня и вошла по шкале баллов в диапазон удовлетворенности выше среднего (ППС – 6,5; работники служб и отделов – 6,3).

Удовлетворенность организацией учебного процесса среди преподавательского корпуса составила 7,8 баллов. В 2016 г. отмечается незначительное снижение удовлетворенности ППС оснащенностью аудиторий современными техническими средствами обучения и доступностью сети Интернет. Однако все показатели критерия находятся на высоком уровне и уровне выше среднего.

Анализ удовлетворенности ППС условиями для повышения квалификации с учетом стажа работы выявил рост удовлетворенности возможностью для повышения педагогической, клинической и научной квалификации и составил 7,9 баллов. Наиболее приемлемыми формами повышения квалификации для большинства преподавателей являются участие в семинарах, конференциях; стажировка в профильных учебных и научных учреждениях; изучение новой литературы; курсы повышения квалификации в КГМУ и других организациях.

Оценивая уровень удовлетворенности дополнительными факторами, влияющими на условия труда, было установлено, что в 2016 г. респонденты меньше, чем другими показателями удовлетворены организацией медицинского обслуживания и питания (7,6 и 7,8 баллов соответственно). Однако значения этих показателей в сравнении с предыдущими годами имеют положительный прирост.

В исследуемом периоде отмечен высокий уровень удовлетворенности и преподавателей, и работников служб университета, психологическим климатом в коллективах (8,9 и 9,1 соответственно).

Среди факторов, привлекающих персонал к профессиональной деятельности в образовательной организации, большинство ППС указали: возможность заниматься преподавательской деятельностью – 59%; работу по специальности – 58%; высокий престиж вуза – 40%; большинство сотрудников служб и отделов: работу по специальности – 48%; высокий престиж вуза – 45%; комфортную психологическую атмосферу в коллективе – 37%. К факторам, снижающим эффективность работы, по мнению двух групп респондентов относятся: низкая оплата труда (40% и 43% соответственно); физическая и психологическая усталость (27% и 20% соответственно).

В настоящее время 61% преподавателей и 43% административно-вспомогательного персонала КГМУ полностью удовлетворены местом своей профессиональной деятельности; 30% ППС и 37% сотрудников служб и отделов

при определенных условиях сменили бы работу; 3% ППС и 2% работников вспомогательного звена поменяли бы место работы при первой удобной возможности.

Таким образом, итоговый анализ удовлетворенности качеством и условиями труда выявил высокий уровень удовлетворенности в обеих исследуемых группах. Однако следует принять во внимание факторы, снижающие уровень удовлетворенности персонала и являющиеся угрозой для качественной реализации основных процессов в университете.

ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТРАЕКТОРИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ

Мензул Е.В., Щукин Ю.В., Мякишева Ю.В.
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,
Самара, Россия

Введение. В настоящее время актуальным является проектирование и разработка образовательных программ с конечным результатом обучения в виде способности действовать в конкретной профессиональной ситуации, возможностью отслеживания компетенции на разных этапах ее формирования и в итоге создания траектории подготовки специалиста [1]. Данные программы должны быть динамичными, содержать легко изменяющиеся по необходимости элементы, включать достаточный объем базовых знаний, обеспечивать формирование ключевых компетенций выпускника. В этом плане Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО) предоставляют вузам возможность значительной вариабельности образовательных программ за счет разделения на блоки с интервалом кредитных единиц, выделенных на изучение, вариативной части, дисциплин по выбору, увеличения доли самостоятельной работы студента. Реализация ФГОС ВО предполагает наличие новых эффективных, инновационных способов создания образовательных траекторий при подготовке специалистов-медиков.

Целью данной работы является анализ существующих подходов к формированию образовательных траекторий в Самарском государственном медицинском университете (СамГМУ), выявление проблемных точек, разработка путей их решения.

Материалы и методы. Объектом изучения является образовательный процесс на всех этапах додипломного образования. Для достижения цели исследования применялся метод анкетирования студентов по анкетам-опросникам, составленным лабораторией социально-психологических исследований СамГМУ.

Результаты. Одной из задач при формировании образовательной траектории является планирование выработки у студентов младших курсов мотивации к личностному и профессиональному росту и в дальнейшем к выбору будущей специальности. Однако, большая часть студентов 1 курса испытывает трудности с мотивацией к обучению, сложно адаптируется к условиям, отличающимся от системы довузовского образования. С целью решения данной проблемы в СамГМУ проводятся тренинги, направленные на повышение внутренней мотивации к обучению. В ходе данных тренингов студенты осваивают основы психологии учебной деятельности, что позволяет им в дальнейшем сформировать способность к самоорганизации самообучению, самоконтролю. Другой проблемой является большой объем информации при изучении базовых дисциплин, интеграция фундаментальных и прикладных знаний в практической подготовке обучающихся. Выходом в данной ситуации может явиться внедрение инновационных подходов к обучению [2]. С этой целью в СамГМУ созданы и успешно работают новые образовательные инфраструктуры – Центр прорывных исследований «ИТ-Медицина» и Центр образовательных технологий, обеспечивающие, с одной стороны, реализацию в учебном процессе современных педагогических и информационных технологий, а, с другой – качество подготовки специалиста. В настоящее время уже разработаны аппаратно-программные комплексы «2D,3D-Виртуальный хирург», интерактивный 3D-атлас человеческого тела «Inbody anatomy», интерактивный Анатомический стол «Пирогов», 3D-практикум хирургических инструментов, тренажер для аускультации тонов сердца и легких, «Виртуальная хирургическая клиника», технологии дополненной реальности, электронные, мультимедийные и интерак-

тивные учебные пособия, для оценки практической подготовки – компьютерная программа «Симулятор клинических задач», автоматизированная программа диагностики сформированности навыков, тестовый контроль знаний «Квестор». В СамГМУ на каждом этапе образовательной траектории проводится оценка удовлетворенности обучаемых качеством учебного процесса. С данной целью используется программное обеспечение информационной системы «Анкетирование студентов», позволяющих оценить степень значимости и удовлетворенности организацией учебного процесса, учебно-методическим и информационным обеспечением, материально-техническим оснащением, организацией НИРС, административным управлением учебным процессом, квалификацией персонала и др. Полученные результаты становятся основанием для принятия администрацией вуза обоснованных управленческих решений.

Заключение. На основании проведенного анализа показана роль планирования образовательных траекторий, эффективность использования инновационных технологий при разработке программ обучения в медицинском вузе, что способствует повышению конкурентоспособности будущих специалистов-медиков.

Литература.

1. Глыбочко П.В. Образовательно-кадровый континуум в здравоохранении //Медицинское образование и вузовская наука. – 2015. – № 1(7). – С. 6-9.
2. Котельников Г.П., Колсанов А.В., Яремин Б.И. и соавт. Опыт развития виртуальных образовательных технологий в СамГМУ //Виртуальные технологии в медицине. – 2013. – №2 (10). http://www.medsim.ru/file/2013.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ УСТАНОВОК НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Калуцкий П.В., Василенко Т.Д., Земзюлина И.Н., Селин А.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья в России актуальна для всех групп населения, особенно в студенческой среде. Многочисленные исследования показывают, что в 80-85 % случаев у молодых людей наблюдаются нарушения в состоянии здоровья. Данная статистика доказывает, что большинство юношей и девушек не ориентированы на сохранение своего здоровья [4]. Культурная среда образовательного учреждения является не только условием личностного развития, а также ключевым фактором формирования студенческой субкультуры, выполняющей важные функции в системе формирования корпоративной культуры будущих специалистов, в которую включены аспекты представлений о себе как здоровой полноценной личности [1, 3].

Важно заметить, что здоровье студентов имеет большое социально-медицинское значение, так как им предстоит реализовать такие важнейшие социальные функции общества, как: профессионально-трудовая, репродуктивная, социально-общественная, и др. И, в первую очередь, это относится к студентам медицинского вуза – будущим специалистам здравоохранения, одной из задач профессиональной деятельности которых является формирование нравственного и физического здоровья нашего общества. Формирование здоровьесберегающей ответственности студентов медицинского вуза – это целенаправленный процесс, результат которого зависит от воздействия как внешних, так и внутренних факторов [2].

Целью исследования стало изучение формирования установок на ведение здорового образа жизни (ЗОЖ) у студентов КГМУ различных факультетов на разных этапах обучения во взаимосвязи с психологическими факторами и восприятием культурной среды ВУЗа. В нашем исследовании нами были использованы следующие **методы**: Опросник отношение к здоровью (Р.А. Березовская); Тест на эмоциональный интеллект (Н. Холл); Методика по определению мотивации обучения в вузе (Т.И. Ильиной); Опросник Э. Дэси и Р. Райана «Жизненные стремления» в адаптации Т.Д. Василенко, Ю.А. Котельниковой, А.В. Селина (использовалась шкала «здоровье»); Анкета на изучение установок на ЗОЖ; Анкета «Культурная среда». Всего в исследовании приняли участие 120 студентов медицинского университета.

В результате исследования, согласно полученным данным, нами был сделан ряд **выво-**

дов о формировании установок на здоровый образ жизни во взаимосвязи с психологическими факторами у студентов КГМУ и восприятием культурной среды медицинского ВУЗа.

1. Формирование ценности здоровья в системе установок на здоровый образ жизни имеет разные особенности, обусловленные спецификой обучения. Медицинская направленность специальности оказывает определенное влияние на формирование ценности собственного здоровья в рамках культуры ВУЗа.
2. Длительность обучения оказывает влияние на формирование ценности собственного здоровья. У большинства испытуемых ценность здоровья выше на пятом курсе обучения. Так, студенты выпускного курса в больше степени стремятся к здоровому образу жизни. Таким образом, ценность здоровья имеет свои особенности на разных курсах обучения.
3. Учебная мотивация выступает фактором формирования установок на ЗОЖ, а также в таких аспектах как результативность собственной деятельности и академическая успешность и позитивное восприятие получаемого образования в целом.
4. Студенты с высоким стремлением к формированию и ведению здорового образа жизни, имеют более высокий уровень развития эмоционального интеллекта.
5. Если говорить о восприятии культурной среды медицинского ВУЗа выраженность положительного отношения с увеличением длительности обучения повышается как к профессионально-ориентированным мероприятиям и спортивной деятельности, так и к культурному досугу и научной сфере, предоставляемые ВУЗом.
6. С увеличением длительности обучения возрастает положительная оценка к научной деятельности в стенах университета, что связано с накоплением достаточного количества опыта для раскрытия своего научно-исследовательского потенциала.

Литература.

1. Алексеенко С.Н., Авдеева М.Г., Дробот Е.В. Ценностно-мотивационные приоритеты студентов медицинского ВУЗа в отношении здорового образа жизни // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 2–1. – С. 16-19.
2. Березовская Р. А., Никифоров Г. С. Отношение к здоровью // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб., 2003.
3. Клушина Н.П., Соломонов В.А. Исследование ценностного отношения к здоровью у студентов вузов // Вестник Северо-Кавказского государственного технического университета. – 2009. – № 2 (19). – С. 75–79.
4. Молодежь в России. 2010: «Статистика России», 2010.

РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СО СТУДЕНТАМИ, ИМЕЮЩИХ СОЧЕТАННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Мандриков В.Б., Аристакесян В.О., Артюхина А.И., Чумаков В.И.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

Введение. Согласно последним тенденциям педагогики высшей школы необходимо внедрять педагогические технологии, максимально отвечающие разнообразным потребному студентов [1; 85]. Необходимо внедрять методы обучения, реализующую инклюзию студентов с особыми образовательными потребностями.

Материалы и методы исследования. Основные разделы программы по физической культуре (практический, методико-практический и самостоятельный) формировались с учётом физического развития, физической подготовленности и функционального состояния студентов с сочетанными нарушениями функций ОДА; специфики основных показателей тяжести и напряжённости труда специалистов здравоохранения; повышения мотивации занимающихся к занятиям физической культурой; материально-технической базы вуза; профессиональной квалификации преподавательского состава кафедры физической культуры и здоровья.

Практический компонент включал в себя учебные занятия по физической культуре со студентами специальной медицинской группы. На каждом занятии решались основные задачи, которые являются неотъемлемой частью для всех студентов специального учебного от-

деления: развитие аэробной выносливости, совершенствование вестибулярной функции, профилактика нарушений функций опорно-двигательного аппарата, профилактика близорукости,

В зависимости от поставленных целей и задач обучения, практические занятия по физической культуре со студентами, имеющих нарушения функций ОДА, проводились в условиях специализированного спортивного зала, парковой зоны и плавательного бассейна.

В авторской методике профилактики и коррекции нарушений функций опорно-двигательного аппарата для студентов со сколиозом и плоскостопием I-II степеней использовались следующие средства физического воспитания: оздоровительное плавание, оздоровительные двигательные и дыхательные гимнастики: элементы Хатха-йоги, стретчинга, Суставной гимнастики, Спиральной гимнастики, гимнастики по методике Л. Палей, гимнастики по методике К. Шрот, статико-динамические упражнения, корригирующие упражнения для профилактики и коррекции сколиоза,_гимнастика для профилактики плоскостопия по методике И.С. Красиковой, массаж: точечный массаж по методикам Су Джок, Шиацу, А.А. Уманской, дартс.

Для развития функции равновесия были подобраны специализированные комплексы упражнений для развития вестибулярной устойчивости как на суше, так и в воде: общеразвивающие упражнения, упражнения из оздоровительной систем Пилатес и Хатха-йоги.

Методико-практический компонент представлен в авторской программе методико-практическими занятиями, предусматривающими освоение, самостоятельное расширенное и творческое воспроизведение студентами основных методов и способов формирования учебных, профессиональных, жизненных умений и навыков средствами физической культуры и спорта.

Выводы.

1. Занятия по авторской методике профилактики и коррекции сочетанных нарушений функций опорно-двигательного аппарата положительным образом отразились на динамике показателей функционального состояния и физической подготовленности студентов экспериментальной группы.
2. Занятия по экспериментальной методике профилактики и коррекции сочетанных нарушений функций опорно-двигательного аппарата способствовали улучшению у занимающихся параметров морфофункционального состояния стоп и выравниванию мышечного тонуса мышц, формирующих осанку.
3. Занятия по авторской методикой способствовали повышению уровню мотивации к занятиям физической культурой и выживаемости знаний по проблемам профилактики и коррекции нарушений функций ОДА.
4. Анализ результатов анкетирования студентов о выраженности признаков нарушений функций ОДА выявил уменьшение дискомфортных ощущений в области шеи у 65,6% юношей и 71,1% девушек экспериментальной группы; в области поясницы – у 62,7% юношей и 59,2% девушек. Отметили, что их стала меньше беспокоить боль в стопах 55,6% студентов и 50,2% студенток экспериментальной группы.

Литература.

1. Артюхина А.И., Чумаков В.И., Иванова Н.В. Формирование готовности преподавателей к инклюзивному обучению студентов // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 5. С. 85-87.

РОЛЬ ЭРАЗМУС+ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сыздыкова А.С., Букеева Ж.К., Нурпеисова Р.Г., Бекбергенова Ж.Б.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Введение. Казахстан вступил в Европейскую зону высшего образования и эти изменения в современном обществе требуют новых продуктивных подходов в достижении нового качества медицинского образования. Именно поэтому значительное внимание уделяется внедрению новых инновационных подходов, направленных на активизацию и повышение качества медицинского обучения в Казахстане.

Материалы и методы. АО «Медицинский университет Астана» совместно с вузами – партнерами Великобритании, Украины, Вьетнама, Швеции, Греции, Чехии и Казахстана в 2015 году начал работу в международном проекте Erasmus+ «Обучение во избежание медицинских ошибок – TAME». Целью данного проекта «TAME» является внедреие инновационных методов обучения и преподавания для подготовки студентов в безопасной среде, приближенной к потребностям реальной клинической практики, для предотвращения медицинских ошибок.

Результаты. С учетом цели и задач проекта, рабочая группа изучила учебные планы согласно Государственному общеобязательному стандарту высшего образования 2006 г. по специальности «Общая медицина». Согласно данного стандарта с 1 по 5 курс – бакалавриат, 6-7 курс – интернатура. Для работы с педиатрическими кейсами студенты должны иметь знания базовых дисциплин, поэтому внедрение методики обучения для студентов 1-3 курса, изучающих базовые дисциплины (физиология, анатомия, гистология, фармакология и т.д.), не подходили. Студенты 4-5 курса изучают профилирующие дисциплины (клинические дисциплины – детские болезни, внутренние болезни, общая врачебная практика, хирургические болезни и акушерство-гинекология). В интернатуре (6-7 курс) начинается врачебная подготовка с реальными пациентами в клиниках. Учитывая, что по проекту студенты должны работать с педиатрическими кейсами, а модуль «детские болезни» преподаются на 4 курсе, то решили команда университета приняла решение внедрить кейсы на этом курсе. Модуль «Детские болезни» состоит из 2 дисциплин: детские болезни и детские инфекционные болезни. Общее количество часов модуля составляет 405 часов, из них лекций 30 часов, аудиторных часов – 240 часов и СРО (самостоятельная работа обучающегося) – 135 часов. Дисциплина «Детские болезни» в свою очередь состоит из 6 блоков (заболевания органов дыхания, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания органов пищеварения, заболевания системы крови и т.д.) и каждый блок студенты изучают 1 неделю. Учитывая, что мы планировали внедрять 5 педиатрических кейсов на дисциплине «детские болезни» и 1 кейс на дисциплине «детские инфекционные болезни», мы распределили 1 кейс на 1 блок, на разбор 1 кейса выделено 6 часов. Таким образом, все кейсы были равномерно распределены по всему модулю. При сопоставлении названий педиатрических кейсов и тематического плана дисциплины было выявлено совпадения, что является очень важным. Так студенты, смогут более детально изучить темы и с большим интересом поработать с кейсами. С учетом вышеизложенного было составлено расписание на осенний семестр 2016-2017 учебного года для студентов 4 курс «Общая медицина», по модулю «Детские болезни» с внедренными педиатрическими кейсами. В ноябре-декабре 2016 года 64 студента прошли обучение по линейным и бранчевым кейсам с медицинскими ошибками.

Заключение. Благодаря участию в проекте Эразмус+ нам удалось совершенствовать методологию преподавания используя виртуального пациента, основанную на виртуальных кейсах, которая позволит будущим врачам избежать наиболее распространенных медицинских ошибок до их встречи с реальными пациентами.

Литература.

1. Дербисалина Г.А., Хамчиев К.М., Габдильашимова З.Т., Бекбергенова Ж.Б. Результаты апробации проблемно-ориентированного обучения в АО «Медицинский университет Астана»//Сборник тезисов VI общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование 2015» Апрель, Москва. С. 109-110.
2. Khamchiyev K., G. Derbissalina, Z. Gabdilashimova, Zh. Bekbergenova. Problem-based learning. Experience of implementing in Astana Medical University// AMEE 2015. C. 208.
3. Poulton T., Conradi E., Kavia S., Round J., Hilton S. The replacement of „paper cases by interactive online virtual patients in problem-based learning // Medical Teacher, 2009. – Vol. 31. – № 8. – P. 752–758.
4. Дербисалина Г.А., Хамчиев К.М., Габдильашимова З.Т., Бекбергенова Ж.Б. Опыт преподавания проблемно-ориентированного обучения в АО «Медицинский университет Астана». «Астана медициналық журналы». Спецвыпуск, №2, 2016. С.194-197.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БАКАЛАВРОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ-СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЮМЕНСКОМ ГМУ

Лапик С.В.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Тюмень, Россия

В прошлом учебном году в Тюменском ГМУ впервые была проведена государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников ОПОП по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, уровень бакалавриата, квалификация – Академическая медицинская сестра/Преподаватель. Особенностями ГИА явилось следующее: во-первых, переход на ФГОС ВО бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки РФ от 3.09. 2015 г. N 964; во-вторых, отсутствие каких бы то ни было федеральных рекомендаций по порядку проведения ГИА и фондов оценочных средств (ФОС) по этому направлению; в-третьих, переход к первичной аккредитации специалистов в 2018 году; в- четвертых, работа в составе ГЭК 50% представителей работодателей. Это определило необходимость самостоятельной разработки программы ГИА, фонда оценочных средств, а также всех документов , регламентирующих и документирующих процедуру ГИА. В связи с изложенными выше обстоятельствами методическим советом по направлению подготовки – Сестринское дело и ученым советом факультета ВСО Тюменского ГМУ было принято решение о включении в ГИА наряду с обязательной процедурой подготовки и защиты выпускной квалификационной работы (ВКР) государственного экзамена. Согласно требованиями ОПОП по направлению подготовки 34.03.01. – Сестринское дело Тюменского ГМУ (Утверждена Ученым Советом Тюменского ГМУ 18.02.2016, Протокол №6) перечень аттестационных испытаний, входящих в состав ГИА выпускников включал:

1. Государственный экзамен*:* I этап – Оценка практических умений и владений:
   - Оценка практических умений и владений по общепрофессиональным и профессиональным компетенциям по междисциплинарным клиническим ситуациям
   - Оценка практических умений и владений по общекультурным и профессиональным компетенциям исследовательской деятельности с использованием технологии портфолио студента-бакалавра

   II этап – Оценка знаний: Тестирование.
2. Защиту выпускных квалификационных работ

Для подготовки к ГИА в Тюменском ГМУ деканатом ФВСО, методическим советом по направлению подготовки-Сестринское дело, профильными кафедрами:

3. Разработана программа ГИА выпускников по направлению подготовки 34.03.01-Сестринское дело, которая была рассмотрена на заседании методического совета Протокол №4 от 19.02.2016 и в составе ОПОП была утверждена на Ученом Совете Тюменского ГМУ.
4. При разработке ФОС для ГИА использовался компетентностный подход.
5. ФОС для государственного экзамена включал портфолио, задания в тестовой форме -2383, сгруппированные по каждой из компетенций: семи – ОК, восьми – ОПК и 24 – ПК, в среднем по 50 тестов под каждую из компетенций; междисциплинарные клинические ситуации с приложениями включающие вопросы и задания по ОПК и ПК. В кейсы включены задания по клинической сестринской практике, организационно-управленческой деятельности, педагогической деятельности. Симуляционные практические умения клинической сестринской практики студенты демонстрировали на фантомах и муляжах, организационно-управленческие – на макетах документов, психолого-педагогические практические умения оценивались ГЭК при симуляции разработки программ подготовки сестринского персонала и школ здоровья. Всего для ГИА разработано – 40 междисциплинарных клинических ситуаций.

1. Методические указания и рекомендации по подготовке и выполнению ВКР утверждены на ЦКМС Тюменского ГМУ Протокол №2 от 25.11.2015 г.

2. Все материалы для государственной итоговой аттестации размещены в системе Educon (ЭОС Тюменского ГМУ) для самоподготовки студентов.
3. В течение учебного года на выпускающей кафедре теории и практики раз в неделю проводились занятия по практическим навыкам на симуляторах и муляжах.
4. Деканатом ФВСО и профильной кафедрой осуществлялся мониторинг самоподготовки и консультации по практическим умениям и владениям.

На основании нашего положительного опыта, мы рекомендуем всем вузам включение процедуры государственного экзамена в ГИА выпускников ОПОП по направлению подготовки 34.03.01-Сестринское дело, уровень бакалавриата, что позволяет объективно оценить компетенции выпускников, присвоить им квалификацию Академическая медицинская сестра/Преподаватель, допустить их к медицинской деятельности с выдачей сертификата специалиста, повысить их мобильность на рынке труда, мотивировать к дальнейшему обучению в магистратуре, а также подготовить профессиональное сообщество к переходу на процедуру первичной аккредитации в 2018 г.

ВЫБОР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СИМУЛЯЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИИ АККРЕДИТАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА

Булатов С.А.

ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет,
Центр практических умений, Казань, Россия

Появление нового аккредитационного экзамена для вчерашних выпускников высшей медицинской школы поставило многих руководителей вузовских тренинговых центров в затруднительную ситуацию. Формальное ли это повторение ИГА или нечто принципиально новое? Есть ли необходимость в изменении системы подготовки выпускников к ИГА в соответствии с новыми требованиями? Внешне структура этих двух испытательных этапов практически одинакова: тесты, практические умения, ситуационные задачи. Однако идеология совсем различна – если на ИГА выпускник демонстрирует приобретенные за годы учебы знания и умения, то в ходе аккредитационного экзамена проверяется его подготовленность к практической работе. А поскольку главным объектом профессиональной деятельности будет выступать больной, то логично и навыки молодого специалиста оценивать применительно к пациенту. Как это сделать практически? Однозначных рецептов и универсальных методов на сегодняшний день не существует. Однако, имеется богатый мировой опыт, и было бы правильнее не «изобретать велосипед», а воспользоваться им. На сегодняшний день в плане проверки профессиональных навыков используются: тестирование – как проверка теоретических знаний, оценка практических умений и общая эрудированность в организационных вопросах на этапе решения ситуационных задач. Не будем касаться вопросов тестирования и решения ситуационных задач. Эти этапы создаются специалистами, проходят многократные экспертизы и апробации, так что можно не сомневаться, что будут доведены до оптимального результата. Но вот II этап оценки практических умений- нуждается в обсуждении. Девять из десяти моих коллег на вопрос, какое оборудование по их мнению должно быть представлено на этом этапе, отвечали – тренажеры и роботы для оказания экстренной и неотложной помощи. Другими словами, специалиста можно считать успешно сдавшим этот экзамен, если он правильно действует в критической ситуации – купирует бронхообструктивный синдром, проводит непрямой массаж сердца, повышает уровень сахара в крови при гипогликемической коме и т.д. Безусловно, это очень важные проблемы, которые нужно уметь решать профессионально. Но ведь все эти манипуляции относятся к экстремальным ситуациям и в повседневной работе встречаются крайне редко. Несколько лет назад «Медицинская газета» опубликовала данные опроса о подготовленности практикующих специалистов к действиям в экстремальных ситуациях. Результаты оказались очень низкими, и одним из объяснений было то, что сами ситуации встречаются крайне редко, и подготовка к ним носит чисто теоретический характер. А вот основную часть своего рабочего времени врач, работающий на участке, посвящает работе с больными и оценивать его профпригод-

ность нужно именно с этой позиции. Решением данной проблемы в качестве объективной оценки качества подготовки специалиста может стать методика «стандартизированный пациент», так широко применяемая сегодня ведущими медицинскими школами мира. Почему именно актер, а не реальный больной или «человек с улицы» должен участвовать в экзамене, хотя технически это возможно? Главным аргументом против использования на экзамене реального пациента служит чувство гуманности и сострадания к больному человеку. «Пропустив» через него пару десятков экзаменуемых, вполне можно спровоцировать обострение болезни. С другой стороны, не менее важно, чтобы все экзаменуемые были бы поставлены в одинаковые условия, получали бы от пациента стандартную информацию, независимо от того в первом или пятом десятке они идут. При этом и демонстрировать должные профессиональные навыки экзаменуемым было бы тоже проще. Ниже приведен сравнительный материал, в котором приведены основные критерии оценки навыков экзаменуемого, которые могут быть оценены как актером, так и неподготовленным (симулированным) пациентом.

Одним из самых объективных параметров может быть умение сбора анамнеза. Актер, потративший на подготовку данного кейса достаточное время и отработав детали с инструктором, способен точно и дозированно выдавать необходимую информацию. Он знает ответ на любой вопрос, который может прозвучать из уст экзаменуемого. А значит фактор сбоя, волнения и эмоциональной окраски будет минимальным. Симулированный пациент вынужден учить роль по ходу экзамена и приобретения опыта, со всеми вытекающими последствиями – нервозность, ошибки и отсутствие стандарта в передаче данных.

Следующим этапом является проведение объективного обследования пациента. Не имеет значения, все ли системы необходимо обследовать или только выборочно – рассмотреть с помощью видеокамеры все детали этого процесса практически не возможно. Актер, прошедший «практику» в ходе учебного года, точно знает, в каком месте и каким методом должна обследоваться та или иная система. Результаты этой работы заносятся актером в стандартный чек-лист и служат основанием для экспертной оценки умений экзаменуемого проводить объективное обследование. Ни реальный, ни симулированный пациент не способны выполнить эту работу. Видеонаблюдение не способно отразить все нюансы, а значит провести объективную оценку действий экзаменуемого не представляется возможным.

Особое внимание на экзамене должно уделяется коммуникативным навыкам и умению решать экзаменуемым сложные психологические ситуации.Не следует забывать, что даже «игра скандалов» отнимает много сил и энергии. В казанском Центре практических умений на подготовку актера в одном психологическом кейсе уходит не менее месяца, и существует отсев по «профпригодности» около 30 процентов. Справиться же с этой работой неподготовленному новичку, не прошедшему специальной многочасовой подготовки и тренинга, не представляется возможным, а значит главным критерием оценки опять становится субъективный эмоциональный фактор.

Таким образом, методика «стандартизированный пациент» может служить наиболее объективной и универсальной в оценке готовности молодого специалиста перед началом самостоятельной профессиональной деятельности.

Литература.

1. Булатов С.А., Архипов А.Н., Кузнецова Т.А. Специалист по медицинскому симуляционному обучению: учебное пособие. – М.: РОСОМЕД, 2016. – С. 96–120.
2. Булатов С.А. Стандартизированный пациент в кн: Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»: руководство. – М.: РОСОМЕД, 2014 – С.110-144.

ВНУТРИВУЗОВСКАЯ КООРДИНАЦИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ

Попков В.М., Аверьянов А.П., Бугаева И.О., Клоктунова Н.А., Кулигин А.В.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

Введение. В соответствии с Положением об аккредитации специалистов (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 334н от 02.06.2016г.) аккреди-

тация проводится в помещениях медицинских вузов, организационно-техническое оснащение которых обеспечивает возможность оценки соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности (п.7); соответственно, образовательная организация осуществляет организационно-техническое сопровождение деятельности аккредитационных комиссий (п.24). В связи с новизной делегированной медицинским вузам функции описывается пример создания системы обеспечения подготовки первичной аккредитации выпускников по специальности Педиатрия на базе образовательной организации.

Материалы и методы. Анализ сведений об образовательной организации и документов Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского: структура и органы управления, основная профессиональная образовательная программа специальности 31.05.02 Педиатрия, положения о структурных подразделениях, положения, регламентирующие организацию и обеспечение учебного процесса, приказы, распоряжения.

Результаты. В системе подготовки первичной аккредитации выделяются 4 основных уровня: 1) организационный, 2) материально-технический, 3) методический, 4) учебный. Организационный уровень включает: а) планирование (ресурсов, временных затрат, порядка действий, контроля промежуточных результатов); б) создание рабочей группы с распределением полномочий и обязанностей; в) координация служб университета; г) организация подготовки экспертов. Ведущая роль в процессе подготовки к аккредитации отводится деканату при курировании процесса, в целом, проректором по учебной/учебно-воспитательной работе с координацией взаимодействия с другими службами (экономическое планирование, бухгалтерия, отдел кадров, отдел информационных технологий, службы АХР). Материально-техническая задача состоит в выполнении требований стандарта оснащения/оборудования помещений для аккредитации с обеспечением надежного подключения к Единой базе оценочных средств (сайт МЦА), трансляции видеоизображения и аудиосигнала (в условиях созданного в вузе центра аккредитации специалистов). Методическая деятельность включает: а) подготовку и рецензирование тестовых заданий, ситуационных задач, стандартов выполнения практических заданий в симуляционных условиях; б) внесение изменений, дополнений в рабочие программы профессиональных дисциплин (специальности); в) коррекция программы ГИА с учетом требований профессионального стандарта «врач-педиатр участковый», приближение формата ГИА к первичной аккредитации специалистов; г) подготовка учебных пособий для студентов; д) подготовка маршрутов «цепочек» прохождения 2-го этапа аккредитации, создание дополнительных материалов для обеспечения данного этапа. Содействие выпускникам в подготовке к прохождению аккредитации заключается в их адаптации к новой форме аттестационного испытания. Решение данной задачи включает: а) предварительное ознакомление с материалами оценочных средств, критериями оценки; б) проведение тренингов в условиях, приближенных к первичной аккредитации: компьютерное тестирование в системе Moodle по всем разделам специальности, прохождение стандартных имитационных модулей в симуляционных условиях, разбор клинических ситуаций (кейсов) на практических занятиях; в) проведение этапа оценки практической подготовки ГИА в формате объективного структурированного клинического экзамена; г) проведение предаттестационных консультаций для выпускников.

Заключение. В условиях сложившейся в настоящее время практики работы медицинских образовательных организаций предложенная система внутривузовской организации представляется оптимальной для обеспечения процесса первичной аккредитации.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В КГМУ

Тишков Д.С., Бровкина И.Л., Есаян З.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Наиболее важным направлением в сохранении и развитии отечественной стоматологии является подготовка кадров, поэтому необходимо решать вопросы повышения качества подготов-

ки врачей-стоматологов. В этом может помочь реализация ФГОС ВО, предусматривающего более глубокую практическую подготовку студентов и их более раннюю профилизацию в период обучения [1]. Переход на систему непрерывного медицинского образование и внедрение аккредитации это новый виток развития современной медицины.

Цель аккредитации специалистов – это объективная и персонифицированная оценка знаний и умений. Свидетельство об аккредитации позволяет вести самостоятельную профессиональную деятельность лицам, получившим образование в соответствии с образовательными стандартами, на основании профессионального стандарта.

В 2016 году впервые прошли первичную аккредитацию выпускники по специальностям «Стоматология» и «Фармация». С 2017 года аккредитацию должны будут пройти все медицинские работники всех специальностей.

Первичная аккредитация студентов проводилась в три этапа. Первый этап — тестирование по специальности включает в себя 60 тестовых заданий первого уровня сложности в котором необходимо выбрать только один правильный ответ из четырех в течение одного часа.

Следующий этап — практический, это объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) направлен на оценку уровня владения практическими навыками в симуляционных условиях. Организован данных этап в виде цепочки изолированных пяти станций, четыре из которых профильные стоматологические. Каждая станция ОСКЭ соответствует определённому навыку (стоматологический осмотр, анестезия, препарирование, удаление/пломбирование). Обязательной для аккредитуемых на втором этапе является станция сердечно-легочной реанимации. И завершающий этап, который представляет собой собеседование, аккредитуемому необходимо решить три комплексных ситуационных кейса и ответить членам аккредитационной комиссии.

Важнейшим этапом подготовки студентов к предстоящей первичной аккредитации в нашем ВУЗе являлось организация цепочки станций ОСКЭ и составление графика тренировок на данных станциях по чек листам. За каждой станцией была закреплена профильная кафедра. На тренингах выдерживался регламент выполнения практического навыка как по времени (10 минут) так и по последовательности и проговариванием вслух каждого этапа, так как даже на тренингах велась аудио и видео фиксация. Организация такого рода тренингов позволило нам отработать логистику проведения второго этапа экзамена, а также студенты имели возможность отрабатывать мануальные навыки без преодоления психологического барьера – боязни навредить пациенту, чтобы в дальнейшем более уверенно выполнять манипуляции в полости рта. Данный принцип, и положен в основу сдачи второго этапа первичной аккредитации станций ОСКЭ [2].

Постоянная и системная работа в центре практической подготовки должна быть доступна для студента не только на занятии, но и в рамках внеаудиторной работы студентов [3].

Успешно прошедшие процедуру первичной аккредитации выпускники и станут тем новым поколением докторов, для которых обучение, повышение своего профессионального уровня, новый опыт и технологии явятся и внутренней профессиональной потребностью, и обязательным условием успешной карьеры.

Литература.

1. Брусенцова А. Е., Перетягина И. Н., Тишков Д. С. Повышение эффективности учебного процесса на кафедре терапевтической стоматологии на основе обратной связи //Успехи современного естествознания. – 2014. – №. 12-3. – С. 288.
2. Севбитов А.В., Адмакин О.И., Васильев Ю.Л., Скатова Е.А., Митин Н.Е. Дискуссия: особенности использования симуляторов 1 и 2 уровней реалистичности в обучении студентов стоматологических факультетов Наука молодых – Eruditio Juvenium. – 2015. – № 4. – С. 139-143.
3. Фелькер Е. В. и др. Роль симуляционных технологий в формировании профессиональных компетенций студентов-стоматологов //Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №. 4-2. – С. 394-395.

ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА ОРДИНАТОРА В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Горшков М.Д., Шубина Л.Б., Грибков Д.М.
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Актуальность. Лица, окончившие двухгодичную ординатуру по основным врачебным специ-

альностям, будут в 2018 году проходить аккредитацию, в ходе которой с помощью симуляционных методик будет оцениваться их практическое мастерство. К этому времени по каждой аккредитуемой специальности необходимо разработать перечень навыков (умений), уровень освоения которых будет проверяться в ходе аккредитации, а также разработать и апробировать объективную и надежную методику оценки этого уровня.

Материалы и методы. В соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерство здравоохранения России разработало Положение об аккредитации специалистов, утвержденное Приказом №334н от 02 июня 2016 года.

Согласно п.4 данного Положения в отношении лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации, проводится первичная специализированная аккредитация – это, в частности, относится к специалистам, которые закончат в 2019 году двухгодичную ординатуру по хирургии. Согласно п.33 первичная специализированная аккредитация помимо оценки уровня теоретической подготовки включает в себя «оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях».

Законодатель определяет рамки проведения данной оценки – в п.40 установлено минимальное количество практических заданий (пять), длительность, которая отводится на их выполнение (10 минут), а также минимальное количество оцениваемых действий для каждого из заданий (10 действий).

Так, по специальности «Хирургические болезни» составленный нами список манипуляций, практических навыков и умений, которыми должен обладать специалист, окончивший ординатуру, превышает 200 позиций. Очевидно, что проверить уровень всех навыков, вошедших в список, нереально. То же касается и большинства других базовых врачебных специальностей (внутренние болезни, хирургия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология).

Результаты. Предлагаем составить матрицу компетенций так, чтобы на ограниченном числе проверочных станций (пять) были продемонстрированы те манипуляции, навыки и умения, которые бы отвечали следующим требованиям:

1. Соответствуют данной специальности и уровню подготовки (ординатура).
2. Основополагающие, базовые, ключевые.
3. Востребованные, часто применяемые.
4. Выполняются при неотложных и опасных состояниях, а их неправильное выполнение грозит осложнениями, угрожающих жизни и здоровью.
5. Можно выполнить за ограниченный отрезок времени (10 минут).
6. Можно продемонстрировать и оценить с помощью распространенных, стандартизированных симуляционных методик.
7. Подаются объективной, формализованной, надежной, достоверной оценке.

Предлагаем в 2017 году на базе нескольких ВУЗов провести пилотирование (пилотную апробацию) предложенного варианта первичной специализированной аккредитации среди выпускников ординатуры по базовым специальностям на добровольной основе.

Выводы. Предложен вариант проведения второго этапа первичной специализированной аккредитации по хирургии. Данный вариант требует дальнейшего обсуждения и проведения пилотной апробации.

РОЛЬ МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» В ПОДГОТОВКЕ ОРДИНАТОРОВ ПО КЛИНИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ

Полунина Н.В., Буслаева Г.Н., Хетагурова А.К., Полунин В.С.

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Известно, что качество медицинской помощи в значительной мере зависит от уровня квалификации медицинских кадров. Именно поэтому реформы образования в здравоохранении касаются не только первоначальной додипломной подготовки будущих врачей в ВУЗах, но и их последипломного образование, которое

дает возможность им стать квалифицированными специалистами. В соответствии с действующим Федеральным законом 323 от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации в ст. 69 записано, что право на осуществление медицинской деятельности «имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста»

Последипломное образование врача-клинициста в настоящее время включает в себя обучение в клинической ординатуре по различным специальностям (120 з.е.), а в дальнейшем непрерывное повышение квалификации. В основе обучения в ординатуре лежат федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС), которые были разработаны по каждой специальности и утверждены приказами Министерства образования и науки Российской Федерации в августе 2014 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности …» (ФГОС-2014).

Во всех ФГОС-2014 по специальностям в разделе IV. «Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры» в п. 4.3 указаны виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники. Среди них – профилактическая и организационно-управленческая деятельности, обучение которых осуществляется при освоении дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение. В связи с этим в разделе VI «Требования к структуре программы ординатуры» в п. 6.4. наряду с некоторыми другими указана дисциплина (модуль) Общественное здоровье и здравоохранение, преподавание которой реализуется в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры и является обязательной для ординаторов всех специальностей. Преподавание должно осуществляться сотрудниками соответствующих кафедр.

В соответствии с ФГОС «объем, содержание и порядок реализации указанных дисциплин (модулей) определяются образовательной организацией самостоятельно». Анализ программ по общественному здоровью и здравоохранению в отдельных медицинских вузах России выявил существенные различия в названии модуля, в количестве аудиторных часов (от 24 час. до 48 час.), часов на самостоятельную работу (от 12 час. до 34 час.) и зачетные единицы (1-2 ЗЕТ). Учитывая, что программа преподавания должна соответствовать объему часов, то соответственно различен и объем знаний, которые получают ординаторы различных ВУЗов.

В тоже время изучение утвержденных ФГОС-2014 показал, что ординаторы всех специальностей, освоившие программу ординатуры, должны быть готовы решать следующие профессиональные задачи:

✓ **профилактическая деятельность**:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

✓ **реабилитационная деятельность**:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

✓ **психолого-педагогическая деятельность**:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

✓ **организационно-управленческая деятельность**:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их и структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда.

Таким образом, клинические ординаторы различных специальностей в соответствии с требованиями ФГОС-2014 должны пройти подготовку по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение. Однако, отсутствие единых подходов к Программе подготовке, количеству выделяемых часов на освоение Программы затрудняет получение знаний в необходимом объеме, не позволяет качественно решать профессиональные задачи, что требует разработки унифицированной Программы.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ИНТЕРНОВ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Латыпова Н.А., Керимкулова А.С., Идрисов А.С., Камалбекова Г.М.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Практическая работа на базе амбулаторно-поликлинического учреждения является основным звеном профессиональной подготовки врача-интерна, проходящего обучение по общей врачебной практике. Если теоретическая часть занятий полностью контролируется преподавателем ВУЗа, то практическую часть интерн проходит самостоятельно в тесном взаимодействии с врачами общей практики (ВОП) и средними медработниками лечебно-профилактической организации (ЛПО). В виду ряда причин практическая работа интерна в амбулатории зачастую носит спонтанный характер, оказывается малопродуктивной, в связи с чем возникает необходимость изучения вопроса об интеграции и оптимизации работы интернов в практическом здравоохранении.

Цель работы. провести анализ объема и структуры практической работы врачей-интернов 6 курса в условиях ПМСП.

Материалы и методы. Проведен анализ практической работы на клинических базах кафедры семейной и доказательной медицины (городская поликлиника №10, Центр семейного здоровья «Шипагер» г.Астана) 110 интернов 6 курса ОВП во время прохождения модулей «Внутренние болезни» и «Детские болезни». Работа интернов ВОП осуществлялась у врачей общей практики. Для оценки структуры и объема выполненной работы был использован разработанный нами дневник интерна, ежедневно заполняемый студентами, в котором отражены основные виды работ ВОП. Кроме того, был проведен независимый опрос ВОП и интернов.

Результаты. Подробный анализ дневников интернов выявил, что основным видом работы с пациентами была помощь на дому (70%) с соотношением: вызовы 20%, активы 30%, патронажи 50%. Прием больных в кабинетах врача составил около 30%, причем в большинстве случаев интерны осуществляли прием самостоятельно по причине отсутствия ВОП (по болезни, отпуск и др.). Проведя опрос интернов и ВОП, удалось выяснить, что ВОП неохотно привлекают интернов к совместным приемам пациентов и предпочитают максимально передать свой объем выездной работы интернам. Так, ежедневно интерн осматривает 3-7 пациентов на дому. Из-за преобладания выездов на дом оказались недостаточно активными другие виды деятельности: участие интернов в профилактической и скрининговой работе, освоение работы с документацией, компьютерными программами и нормативно-правовыми актами. Образовательно-информационная работа с пациентами в большинстве случаев носила формальный характер. В целом, из-за большой загруженности, недостатка времени, плохой организации рабочего места врачи и средние медработники не имели возможности адекватно контролировать и направлять работу интернов. В результате опроса ВОП оказалось, что врачи в целом были удовлетворены работой интернов, главным образом, за счет их работы с пациентами на дому. Однако многие виды деятельности ВОП остались недостаточно освоенными интернами, и студенты высказали низкую удовлетворенность результатами своей работы в ЛПО.

Выводы. Реализация освоения практических навыков врача интерна ОВП напрямую связана с работой в амбулаторно-поликлинических условиях совместно с ВОП. Для оптимизации работы врача-интерна в практическом здравоохранении необходимо улучшить взаимодействие с сотрудниками ЛПО, использовать формы контроля работы интернов, регулярно проводить обратную связь как с врачами, так и с интернами.

РАЗВИТИЕ У ИНТЕРНОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ КАК КОМПОНЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кизатова С.Т., Тукбекова Б.Т., Дюсенова С.Б.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан

Развитие науки в высшем учебном заведении не только меняет смысл и значение учебных дисциплин, но и подсказывает новые формы, средства и методы проведения учебного процесса.

Научно-исследовательская деятельность интернов-будущих медиков является органическим сочетанием и продолжением учебной работы и эффективным средством объективного влияния, реализации научно-исследовательских способностей, активизации познавательной деятельности, которые пригодятся в дальнейшей профессиональной деятельности.

Научно-исследовательская деятельность интернов является важной составляющей образовательного процесса в высших медицинских учебных заведениях, способствуют повышению качества профессиональной подготовки и развития творческих способностей обучающихся, расширяет их кругозор, воспитывает тягу к самообразованию.

Целью публикации является на основе теоритического анализа работ, посвященных научно-исследовательской деятельности интернов на кафедре, дать толкование исследовательской деятельности будущих медиков; раскрыть основные методы и формы организации научно-исследовательской деятельности как составляющей внеаудиторной учебной работы обучающихся в высших медицинских учебных заведениях.

Материалы и методы. Работа проведена на кафедре «Детские болезни №2» Карагандинского государственного медицинского университета (Республика Казахстан). На данной кафедре обучаются бакалавры, интерны 6-7 курса по специальности «Общая Медицина» направление подготовки «Педиатрия». Научно-исследовательская работа запланирована по всем модулям обучения, включена в рабочие программы по каждой дисциплине, в силлабус, с которыми обучающие информируются заблаговременно на студенческом портале.

Результаты. Научно-исследовательская работа обучающихся в рамках учебного процесса является обязательным для каждого интерна и охватывает почти все формы учебной работы: написание эссе, анализ и обзор научной литературы, использование на практических занятиях баз данных доказательной информации научного характера (Medline, Cochraine Library, PubMed, Google scholar и др.), метод проекта, выполнение студентами индивидуальных исследовательских проектов в рамках аудиторных занятий и самостоятельной работы, участие студентов в различных научных форумах и публикации статей.

В процессе выполнения данной работы у интернов формируются следующие навыки: участие в дискуссии и оппоненции по актуальным научным проблемам медицины, интерпретация и оценка собственных результатов исследования, владение навыками грамотного оформления документов, проведения собственных научных исследований, правильная интерпретация данных и презентация результатов. Конечным результатом научно-исследовательской деятельности каждого обучающегося является публикация тезисных работ, статей в материалах международных и республиканских и внутри вузовских научных конференций и с последующим ее защитой в виде доклада, обсуждение за круглым столом и т.д.

Для реализации поставленной задачи преподаватель в совершенстве овладел такими навыками и технологиями. Преподаватели-исследователи, способные творчески мыслить, находить новые нестандартные решения, гото-

вые помочь сегодняшним студентам проявлять инициативу к поиску и переработке научной информации, путём самостоятельной исследовательской практики стали наставниками у студентов через научно-ориентированное обучение (НОО) или RBL (Research Based Learning).

Таким образом, развитие и совершенствование научно-ориентированного об-учения является важной и актуальной задачей, стоящей перед любой организацией медицинского образования. Данная форма научно-исследовательской работы позволяет обучающимся развивать свои знания, умения и исследовательские навыки по всем предметным областям, стать конкурентоспособным специалистом, ориентирующемся в информационном потоке и способным критически оценивать достоверность данных для принятия конкретного клинического решения.

Литература.

1. Кемелова Г.С., Газалиева М.А., Ахметова Н.Ш., Макаренко Т.В., Наджарян Л.К. Научно-ориентированное обучение в медицинском образовании// International journal of applied and fundamental research.- 2015. – № 12. – P.1866-1869.
2. Койков В.В., Дербисалина Г.А. Роль research-based learning в подготовке инновационно-активных специалистов системы здравоохранения //Денсаулық сақтауды дамыту журналы. – 2012. – № 4 (65). – С. 67–78.
3. Телеуов М.К., Досмагамбетова Р.С. Сферы компетентности выпускника КГМУ: навык научных исследований. – Методическое пособие. – Караганда, 2010. – 24 с.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Осетрова Н.Б., Таптыгина Е.В.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск

nbosetrova@rambler.ru, taptygina@mail.ru

В основу действующих в настоящее время Федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) III поколения по специальностям группы «Здравоохранение» заложен компетентностный подход в подготовке специалиста. Так, в качестве требований к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалиста в сфере здравоохранения в стандартах заявлен широкий перечень профессиональных и общекультурных компетенций, которыми должен обладать выпускник [1].

Профессиональная компетентность – это владение специалистом определенным набором специальных компетенций, позволяющих человеку использовать свой потенциал, осуществлять сложные виды деятельности, оперативно и успешно адаптироваться в профессиональной среде, включая ценностное отношение к профессиональной ситуации, в рамках которой он действует.

Потребность в таком специалисте как **врач-эндокринолог**, определяется достаточно широкой распространенностью эндокринной патологии и сложностью диагностики эндокринных заболеваний. Так сахарный диабет диагностирован у 30 миллионов жителей планеты. [2,3.8]. Диабетическая нефропатия с последующей почечной недостаточностью является основной причиной смерти больных сахарным диабетом типа 1 [4,5,6]. Болезни щитовидной железы поражают 4-8 тысяч новых пациентов в год [8].

Целью послевузовского профессионального образования врача-ординатора по специальности «Эндокринология» является подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой современных теоретических знаний, практическими навыками и умениями, общекультурными и профессиональными компетенциями в области эндокринологии, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, специализированной и высокотехнологичной эндокринологической помощи [7].

В ординатуре обучающиеся овладевают не только теорией, но и учатся применять свои знания в профессиональной деятельности. Для этого предусмотрено 2 вида практики: 1) практика в поликлинике по избранной специальности; 2) практика в стационаре.

Основная цель практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических

умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач [7].

В 2013 году в Красноярском государственном медицинском университете имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (далее – КрасГМУ) была создана кафедра – центр симуляционных технологий (ЦСТ). На базе ЦСТ проводится обучение профессорско-преподавательского состава, интернов, ординаторов, врачей – курсантов Института последипломного образования; с 2014 года проходит II этап государственной итоговой аттестации (контроль выполнения практических навыков) выпускников медицинских факультетов (лечебного [9], педиатрического [10], стоматологического, экзамены после прохождения летней производственной практики студентов 4, 5, 6 курсов [11, 12].

На базе кафедры – центра симуляционных технологий КрасГМУ сформирована централизованная модель учебного процесса по отработке практических навыков. Прохождение симуляционного курса ординаторами всех специальностей на сегодняшний день является обязательным. Предусмотрено освоение базовых общеврачебных и специальных навыков.

В процессе подготовки молодые врачи учатся моделировать реальные условия и ситуации, формируют практические навыки и профессиональные компетенции. Использование симуляторов позволяет выработать коммуникативные умения. Многократным повторением одного и того же сценария, что доступно благодаря симулятору, формируемое умение доводится до автоматизма [12]. Следует подчеркнуть, что технические навыки являются лишь частью профессиональной компетенции врача, важно интегрировать их с когнитивными и поведенческими характеристиками.

Таким образом, формирование профессиональных компетенций врача-эндокринолога предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений в лечебной, диагностической, профилактической, реабилитационной и организационно-управленческой деятельности. При освоении как теоретической, так и практической частей образовательного процесса используется компетентностный подход. С целью улучшения качества профессиональной подготовки врачей по специальности «Эндокринология», овладении ими практических навыков и умений в диагностике и лечении эндокринных заболеваний, диагностике и лечении неотложных состояний в эндокринологии разработан обучающий симуляционный курс и программа практики.

Литература.

1. Плотникова И.Е. Проблемы и перспективы профессиональной подготовки врачей в условиях перехода на образовательные стандарты третьего поколения // Культура физическая и здоровье. – 2013. – № 4(46). v С. 99–101.
2. Таптыгина Е.В, Яскевич Р.А, Поликарпов Л.С, Хамнагадаев И.И. Нарушения углеводного обмена у мужчин различных соматотипов с артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2007. Т. 69. № 2. С. 38–41.
3. Таптыгина Е.В, Яскевич Р.А, Поликарпов Л.С. Гиперинсулинемия и нарушения толерантности к углеводам у мужчин различных соматотипов с ишемической болезнью сердца. Вестник Красноярского государственного университета. Естественные науки. 2006. Т. 5. №1. С. 192–194.
4. Осетрова Н.Б, Дарсавелидзе О.К, Шапран М.В, Старосоцкая Т.В, Ковалева Ю.В. Функциональное состояние почек у больных с артериальной гипертонией и сахарным диабетом // Сборник тезисов VI Всероссийского Диабетологического конгресса «Сахарный диабет в XXI веке – время объединения усилий».- Москва. – 2013. – С.253.
5. Осетрова Н.Б, Шапран М, Бурмистров Н, Власова О, Подойницына Е, Старосоцкая Т, Дебелый Ю, Козачук М, Ковалева Ю, Коваленко А, Ляшенко А, Ушакова М. Хроническая болезнь почек среди жителей сельских районов Красноярского края. В книге: артериальная гипертония: от теории к практике Сборник тезисов XI Всероссийского конгресса. 2015. С. 88–89.
6. Осетрова Н.Б. Распространенность и структура хронической болезни почек у лиц старше 50 лет. В сборнике: Достижения персонализированной медицины сегодня – результат практического здравоохранения завтра Сборник тезисов VII Всероссийского конгресса эндокринологов. ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России; Министерство здравоохранения Российской Федерации; Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов». 2016. С. 194.
7. Осетрова Н.Б. Особенности формирования профессиональных компетенций у клинических ординаторов по специальности «Эндокринология». В сборнике статей Всероссийской научно-практической конфе-

ренции с международным участием «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании», посвященной 75-летию Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск, 1-2 февраля 2017 г.). С. 288-293.

8. Дедов И.И, Мельниченко Г.А. Эндокринология [Электронный ресурс]: Национальное руководство.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 1072 с.: ил. – (Национальные руководства).
9. Штегман О.А, Таптыгина Е.В, Никулина С.Ю. Опыт организации контроля уровня освоения практических навыков на государственной итоговой аттестации. В сборнике: современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого; Главный редактор: С.Ю. Никулина. 2015. С. 422-424.
10. Галактионова М.Ю, Маисеенко Д.А, Таптыгина Е.В. От симулятора – к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков. Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2 (92). С. 108-110.
11. Таптыгина Е.В, Никулина С.Ю. Применение симуляционных технологий в образовательном процессе в Красноярском государственном медицинском университете. В сборнике: Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Материалы конференции. Главный редактор С.Ю. Никулина. 2016. С. 418-420.
12. Таптыгина Е.В, Метелев И.А, Ахмедова Э.И. Интерактивная модель для отработки алгоритмов действий при неотложных состояниях специалистами системы здравоохранения. В сборнике: Академическая наука – проблемы и достижения. Материалы IV международной научно-практической конференции. н.-и. ц. «Академический». 2014. С. 55.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

Торкатюк Е.А., Майорова О.А., Соколович Е.Г.

ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России, учебный отдел, Санкт-Петербург, Россия

Основной целью Стратегии развития медицинской науки в России на период до 2025 года является развитие передовых технологий медицинской науки и внедрение на их основе инновационных продуктов, обеспечивающих сохранение и улучшение здоровья населения. Для реализации этой стратегии необходима интеграция исследовательских и образовательных процессов в медицине [4]. Научно-исследовательская работа является неотъемлемым компонентом подготовки высококвалифицированных специалистов, основой формирования способности к получению и интерпретации новых знаний, их внедрению в профессиональную деятельность [3]. Проблемы выявления и обучения лиц с повышенными способностями к научно-исследовательской деятельности на профессиональном уровне вызывают несомненный интерес у большого числа ученых и педагогов [1, 2].

Анализ результатов обучения в аспирантуре ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России за период 2010-2013 гг. показал, что около 20 % лиц, успешно выдержавших вступительные испытания и поступивших в аспирантуру, оказываются не готовыми к проведению научно-исследовательской работы: у этой категории аспирантов формируется академическая задолженность, не выполняется индивидуальный план обучения в аспирантуре, что приводит, в конечном счете, к их досрочному отчислению до окончания срока обучения.

С целью выявления лиц, имеющих наибольшие способности к научно-исследовательской деятельности, определения готовности к выполнению самостоятельной научно-исследовательской работы, с 2013 года в ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России внедрена практика подготовки и защиты выпускной квалификационной работы (ВКР) ординаторами второго года обучения.

Материалы и методы. При подготовке ВКР перед ординаторами ставятся задачи показать свой уровень общенаучной и специальной подготовки, продемонстрировать умение разработать программу исследования, способность к анализу источников по теме с обобщениями и выводами, умение систематизировать и анализировать полученные собственные научные данные.

Темы ВКР разрабатываются научными подразделениями ФГБУ «СПб НИИФ» в рамках

приоритетных направлений научно-исследовательской работы учреждения. Ординаторам предоставляется право выбора темы работы. Научное руководство выпускными квалификационными работами ординаторов осуществляют руководители по направлению подготовки в ординатуре. На выполнение ВКР и ее написание обучающимся отводится 9 месяцев. Защита выпускной работы осуществляется в устной форме. Оценка ВКР работ проводится с учетом ее содержания, умения ординатора излагать и отстаивать основные положения работы.

Результаты. За период с 2013 по 2016 гг. в в ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России ординаторами были подготовлены 32 ВКР по направлениям подготовки: «Рентгенология», «Фтизиатрия», «Пульмонология», «Хирургия», «Травматология и ортопедия», «Торакальная хирургия». Результаты научных исследований по темам выпускных квалификационных работ 14 ординаторов были внедрены в виде публикаций (статьи в рецензируемых российский журналах, тезисы Всероссийских конференций, доклады на конференциях молодых ученых). Для 11 ординаторов исследования, начатые в рамках выпускных квалификационных работ, стали отправной точкой для решения вопроса о поступления в аспирантуру и выполнения научно-квалификационной (диссертационной) работы.

Выводы. Внедрение ВКР способствует формированию у ординаторов научно-исследовательской компетенции, и облегчает отбор лиц с повышенными способностями к научно-исследовательской деятельности на профессиональном уровне.

Литература.

1. Артюхина А.И., Гетман Н.А., Голубчикова М.Г., Лопанова Е.В., Рабочих Т.Б., Рыбакова Н.Н. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: учебно-методическое пособие. – Омск: ООО «Полиграфический центр КАН», 2012. – С. 21–29.
2. Научно-исследовательская работа студентов-медиков, интернов и ординаторов медицинских образовательных учреждений / А.В. Цыренжапов, Н.И. Арсентьева // Электронное обучение и дистанционные технологии в образовании: опыт и перспективы развития. – 2016. – № 2. – С. 46-49.
3. Развитие у интернов научно-исследовательских компетенций как компонента медицинского образования / Н.Ю. Власенко, Н.А. Гетман, Н.А. Полянская // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №3. – С. 267.
4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. №2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года» // Собрание законодательства Российской Федерации, N 2, 14.01.2013, ст.111.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПУСКА СТУДЕНТОВ К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Плаксин В.А., Тагаева Т.В.
ФБОУ ВО СГМУ г. Архангельск Минздрава России, Архангельск, Россия

Введение. Медицинское образование – система подготовки медицинских кадров, обеспечивающая изучение общеобразовательных и специальных дисциплин, а также овладение необходимыми практическими навыками. Развитие медицинского образования определяется потребностями страны в медицинских кадрах и носит плановый государственный характер; оно тесно связано с медицинской наукой и практикой здравоохранения. Несмотря на прилагаемые усилия, обеспеченность населения средним медицинским персоналом остается низкой. С 2000 года по России она снизилась с 96,9 на 10 тыс. населения до 90,8 к 2012 году. По Архангельской области обеспеченность средним медицинским персоналом в 2012 году составила 108,7 чел, в 2014 году – 108,2, а в 2015 году – 107,2 на 10 тыс. населения. Недостаток персонала больше всего сказывается на первичном звене здравоохранения, ухудшая показатели качества предоставляемой медицинской помощи. Частично решение этой проблемы возможно за счет разрешения работать по специальностям среднего медперсонала студентам медицинских ВУЗов.

Цель. Представить результаты экзамена по допуску студентов к медицинской деятельности.

Результаты. На основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 19 марта 2012 г. № 239н г. Москва «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего

медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала» в СГМУ с осени 2012 года создана нормативная база и комиссии по приему экзамена. Студенты лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического факультетов, после окончания 3-го курса и прохождения практики, а также врачи этих специальностей могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности на следующих должностях среднего медицинского персонала: медицинская сестра; медицинская сестра палатная (постовая); медицинская сестра участковая; медицинская сестра процедурной; медицинская сестра перевязочной; медицинская сестра приемного отделения; медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи; медицинский регистратор. Это самые востребованные должности. Также приказом определены и другие должности для студентов старших курсов соответствующих факультетов. Работать можно на должностях помощников врача-эпидемиолога, врача-паразитолога и др., гигиениста стоматологического, фармацевта.

Для объективного контроля уровня знаний и владения практическими навыками экзамен проводится в три этапа. С весны 2015 года первый этап проходит в виде компьютерного тестирования, что позволяет сократить контактное время членов экзаменационной комиссии и соискателя на допуск. Экзамен проводится ежеквартально.

После обновления нормативной базы в 2016 году локальные акты также были приведены в соответствие.

Если 2012 году было подано 101 заявление на экзамен, то в 2014 – 2016 годах – более 330 заявлений ежегодно. Традиционно около 84,0% соискателей студенты трех ведущих факультетов СГМУ – лечебного, педиатрического, стоматологического. В 2012 – 2014 годах студенты обычно без подготовки шли на экзамен, надеясь на базовые знания и результаты практики, однако, начиная с 2015 года, студенты стали готовиться и к тестированию, и к собеседованию по ситуационной задаче. Это доказывает повышение посещаемости раздела сайта, на котором размещена информация для подготовки и увеличение процента соискателей, успешно сдавших экзамен. Так количество соискателей, успешно сдавших экзамен, выросло с 56,4 % в 2012 и 2013 году и 59,5 % в 2014 году до 84,4 % и 90,0 % в 2015 и 2016 году, соответственно. С осени 2015 года экзамен проходит на базе научно-образовательного симуляционного центра университета, что позволяет объективно оценить практические навыки студента в условиях максимально приближенных к реальности.

Учитывая высокую потребность практического здравоохранения в сестринских кадрах, университет может и чаще проводить экзамен по допуску, однако из студентов, получивших возможность работать по специальности только 144 человека действительно пришли в лечебно-профилактические учреждения Архангельска и области.

Заключение. Таким образом, организовывая и проводя экзамен, университет берет на себя ответственность за теоретическую и практическую подготовку студентов для работы в сфере практического здравоохранения, тем самым участвуя в повышении качества медицинских услуг населению в регионе.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ НА МЕЖДУНАРОДНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КГМУ

Ляшев Ю.Д., Антопольская Е.В., Горяинова Г.Н., Поляков Д.В., Самгина Т.А., Радионов С.Н.

ФГБОУ ВО КГМУ, Курск, Россия

Введение. ФГОС ВО по специальности «Лечебное дело» определяет, что практическая подготовка будущего специалиста является ведущим компонентом его обучения. Согласно ФГОС ВО основными видами деятельности являются профилактическая, диагностическая, лечебная и реабилитационная, которые могут быть реализованы только при наличии у моло-

дого специалиста сформированных практических умений, владений и навыков. Критерием готовности выпускника к самостоятельной деятельности является сформированность у него общекультурных и профессиональных компетенций.

Реализация положений ФГОС в части практической подготовки студентов на международном факультете КГМУ проводится в соответствии с принятым в университете «Положением о системе контроля качества практических умений и владений обучающихся». Контроль качества практических умений и владений обучающихся является элементом внутренней системы менеджмента качества образования и направлен на совершенствование организации учебного процесса и повышение качества образования.

Цель работы. Анализ результатов оценки уровня сформированности практических умений и навыков у иностранных студентов.

Материалы и методы. В работе проведен анализ ведомостей с результатами проверки практических навыков у иностранных студентов 4-6 курсов: на итоговых занятиях и на предэкзаменационном этапе (итоговая проверка проводится по дисциплинам, заканчивающимся зачетом). Оценка проводилась по пятибалльной системе. В работе использованы средние баллы, вычисляемые на основании индивидуальных оценок студентов, полученных в ходе проверки сформированности практических умений и навыков по различным клиническим дисциплинам.

Результаты. Проведенный анализ позволяет отметить устойчивую тенденцию – увеличение среднего балла оценки сформированности практических навыков от четвертого курса к шестому. Так, средний балл по дисциплине факультетская терапия (4 курс) составил 3,7 балла, тогда как по госпитальной терапии (5 курс) – 4,0; по факультетской хирургии (4 курс) – 3,8, а по госпитальной хирургии (6 курс) – 4,1, по акушерству и гинекологии (4 курс) – 3,7, а по той же дисциплине у студентов 5 курса – 3,9. Также в целом, средний балл по практическим умениям и навыкам у студентов 4 курса по всем дисциплинам, заканчивающимся экзаменом или зачетом (всего 8), составляет 3,8, тогда как аналогичный показатель у студентов 5 курса (в среднем по 9 дисциплинам) – 4,0.

Указанная тенденция наблюдается и у выпускников – средние баллы составили: по госпитальной терапии – 4,2, госпитальной хирургии – 4,2, акушерству и гинекологии – 4,1.

Заключение. Полученные результаты позволяют сделать вывод об эффективности сложившейся на международном факультете Курского государственного медицинского университета системы практической подготовки студентов. Это достигается благодаря успешному сочетанию традиционных и инновационных методов обучения. Обучение у постели больного по-прежнему краеугольный камень системы, однако по мере улучшения материальной базы все более важную роль играет Центр симуляционного обучения. Имеющиеся в центре тренажеры и фантомы позволяют сформировать у студентов навыки проведения сердечно-легочной реанимации, оказания неотложной помощи при различных клинических ситуациях, ведения родов и т.д. Помимо практических занятий студенты занимаются в Центре симуляционного обучения и на элективных курсах, которые пользуются у студентов большой популярностью. Перспективы совершенствования этого раздела работы связаны с развитием материально-технической базы симуляционного обучения и индивидуализацией практической подготовки.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Железкина Е.В., Алексеева Т.А.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

Практическая подготовка профессионального медицинского специалиста – это довольно сложный и непрерывный процесс (довузовский, додипломный, последипломный), включающий в себя образовательную, практическую и исследовательскую деятельность молодого специалиста. Она ориентирована на совершенствование практического обучения, и тесной связи теоретической подготовки с практической работой.

Цель практического обучения – комплексное освоение студентами всех видов профессиональной деятельности по специальности, формирование общих и профессиональных компетенций, приобретение необходимых умений и опыта практической работы студентами по специальности. Практическое обучение студентов является составной частью образовательного процесса.

На довузовском этапе подготовки будущего медицинского работника используется профориентационная система в школах (где создаются медицинские классы), медицинских колледжах. По профильным предметам проводятся олимпиады различного уровня. Медицинские вузы практикуют целевой приём.

Для клинической подготовки студентов медицинских образовательных учреждений предусматриваются различные виды практического обучения (организуются фантомные центры практического обучения, имеются собственные клиники, сотрудничество с региональными лечебно-профилактическими учреждениями и т.п.). Согласно Федеральным государственным образовательным стандартам подготовка выпускников медицинских вузов и колледжей имеет практическую направленность, внедрение инновационных технологий обучения.

Составной частью основной профессиональной образовательной программы являются учебная и производственная практика. Образовательные учреждения заключают договора, где оговариваются все вопросы, касающиеся проведения практического обучения.

Обучающиеся при прохождении практики обязаны:

- пройти производственный инструктаж с обязательным изучением правил техники безопасности и охраны труда в организации;
- самостоятельно работать на рабочих местах, характер которых устанавливается программой практики;
- подчиняться действующим в организации правилам внутреннего распорядка.

В течение всего периода практики обучающийся ведет дневник, в котором записывается вся его работа и наблюдения. К моменту окончания практики он готовит письменный отчёт о выполнении программы практики, который обязан сдать руководителю практики.

Необходимость обучения на тренажерах, фантомах, симуляторах, в условиях имитации профессиональной деятельности показана не только для студентов – будущих врачей, но и для молодых специалистов (интернов, ординаторов), а также и для специалистов, повышающих свою квалификацию, т.е. послевузовский этап практического обучения.

Для обеспечения высокого качества практической подготовки только наличия тренажеров недостаточно. Необходимо использование определенных педагогических технологий, обеспечивающих преемственность системы формирования, отработки и совершенствования практических навыков и подготовку к выполнению профессиональной деятельности на всех этапах обучения медицинского работника [Харин А.А., 2003].

Современные возможности производства соответствующих тренажеров позволяют имитировать достаточное количество ситуаций, необходимых для практического обучения на разных этапах образования медицинских работников.

В заключении хотелось бы сказать, что важность и необходимость качественной подготовки студентов-выпускников медицинских образовательных учреждений в системе подготовки будущего специалиста неоспорима. Очень важно, чтобы в результате этого обучения, каждый студент овладел теми знаниями, умениями и навыками, которые позволят ему по окончании образовательного цикла работать в учреждениях здравоохранения самостоятельно.

ЭТАПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Маматова К.Т., Узаков О.Ж., Алексеев В.П., Узакова А.О.

Международная высшая школа медицины
Бишкек, Кыргызская Республика
kalima_m@mail.ru, oroz7@mail.ru

Начавшиеся интеграционные процессы на пространстве распавшейся четверть века тому назад мировой сверхдержавы приоритетно и первоочередно направлены на воссоздание ра-

нее существовавшей достаточно эффективной сферы экономического и гуманитарного сотрудничества, в том числе включающей и профессиональное образование.

В области медицины необходимость в этом состоит также в том, что здравоохранение Кыргызстана создавалось на моделях и опыте российской медицинской школы, естественно, с учетом географических и национальных особенностей, что являлось необходимым связующим звеном с мировой медицинской наукой и образованием.

Вопросы подготовки высококвалифицированных медицинских кадров за последние десятилетия актуализировались в Кыргызстане не менее, если даже не более, чем в России.

Анализируя все позитивные, перспективные и временно нерешенные технические стороны использования дистанционных образовательных технологий и в тоже время возрастающую потребность в обучения специалистов, встал вопрос о создании курса международного инновационного медицинского менеджмента совместно с кафедрой инновационного медицинского менеджмента Института повышения квалификации ФМБА Российской Федерации.

Развитие такого образовательного проекта открывает перспективы дистанционно решать все поставленные задачи и оперативно взаимодействовать ведущими профильными учреждениями и учебными заведениям Российской Федерации и Кыргызской Республики.

В процессе реализации данного проекта условно были выделены следующие этапы: на подготовительном этапе были разработаны обоснования и предложения по совместному использованию ДОТ в обучении врачей в Министерство здравоохранение Кыргызской Республики и руководству ИПК ФМБА Российской Федерации.

В 2016 г. в Бишкеке проведена «пилотная» международная научно-практическая конференция «Инновационные технологии в медицине и медицинском образовании», разработан проект развития дистанционного образования и телемедицины в Кыргызстане, специалисты Бишкека (2 профессора) прошли курс обучения на базе ИПК ФМБА РФ.

В 2017 году началась следующая фаза проекта, которая предусматривает разработку нормативно-правовой документации, изучение соответствия законов об электронном образовании в Кыргызстане соответствующему законодательству Российской Федерации, создание ресурсного центра ДОТ, планирование совместного проведения обучающих очных и дистанционных семинаров для врачей по эндовидеохирургии и лапароскопии.

Третьим этапом сотрудничества в области дистанционного образования предусматривается внедрение блок-модульно-сотовой технологии дистанционного непрерывного медицинского образования, разработанной в ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России, при формировании курсов и учебных программ с созданием электронного терминала в Бишкеке для телекоммуникационной связи с образовательными структурами и базами электронных ресурсов Института повышения квалификации ФМБА России. Это позволит объединить интеллектуальный потенциал медицинских образовательных учреждений двух стран и начать совместную согласованную планомерную подготовку высококвалифицированных медицинских кадров.

Последнее приобретает исключительно важное значение в условиях неизбежного сближения и согласования стандартов оказания медицинской помощи, технологий и качественного уровня подготовки специалистов. И в этом уже возникла большая практическая потребность в связи с трудовой миграцией, перспективами совместного использования природно-рекреационных уникальных горно-климатическихзон и горно-морских лечебно-оздоровительных возможностей Кыргызской Республики.

Четвертым этапом, в перспективном осуществлении которого уже проявляется заинтересованность других стран Центральной Азии, в частности Казахстана, явится расширение сотрудничества в целях восстановления единого медицинского образовательного пространства, возможно, с созданием Центрально-азиатского института инновационного непрерывного медицинского образования с использованием современных дистанционных технологий.

Такая четырехэтапная перспективная стратегия реализации проекта получила поддержку Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Совместно с Евразийским медицинским союзом в настоящее время осуществляется организационная работа по проведению Евразийского медицинского форума на озере Иссык-Куль, где площадка для обсуждений проблем по противодействию распространения наркотиков и действий международного медицинского сообщества по минимизации медицинских последствий международного терроризма.

СТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ЮГЕ КЫРГЫЗСТАНА

Узаков О.Ж., Муратова Ж.К., Сулайманов Ш.А.

Ошский государственный университет, Кыргызская Республика

Актуальность. Необходимость развития высшего медицинского образования на юге Кыргызской Республики (КР) была продиктована изменениями социально-экономического и демографического характера, а также политическим решением высших органов власти, которые происходили в первые десятилетия независимости Кыргызской Республики [1, 2].

В 2000 году, учитывая вышеуказанные факторы и возрастающую потребность этого региона в подготовке высококвалифицированных медицинских работников и научно-педагогических кадров, Ученый совет Жалал-Абадского государственного университета (ЖаГУ) принял решения об открытии медицинского факультета [3, 6, 10].

Много усилий и стараний для организации нового факультета на базе ЖаГУ приложили ректорат университета, а также видные представители практического здравоохранения, такие как Омурзаков Ж.О., Эргешов К.Э., Абдыкадыров М.А., Абдылдаев А.А., Эшмуратов А.Б., Молдопиязова Т.М. Турдубаева Б.М., мэрия г. Жалал-Абад и ряд других.

В 2002 году медицинский факультет успешно проходил государственную аттестацию и данным факультетом было получено разрешение на право ведение образовательной деятельности по специальности „Лечебное дело“ до 2006 года [9].

Учебный процесс на факультете осуществлялся высококвалифицированными преподавателями, такими как: д.м.н., профессор Сулайманов Ш.А., д.м.н., профессор Кожоназаров К.К., д.м.н., профессор Ефремов А.А., к.б.н., доцент Молдопиязова Т.М., к.м.н., доцент Абдыкадыров М.А., к.м.н., доцент Омурзаков Ж.О., к.б.н., доцент Асанова К.К., к.м.н., доцент Абдылдаев А.А., к.м.н., доцент Эшмуратов А.Б., к.м.н., доцент Кожалиев А.К., к.м.н., доцент Касымов А.М., заслуженный врач КР, доцент Айтмырзаев Ж.А. и другими [8].

Всего, с 2000 по 2005 годы, было издано: монографий – 2; учебных пособий – 10; УМК – 15; методических рекомендаций – 8.

Выполнялась несколько научно-исследовательских проектов. Один из них «Стандартизованные эпидемиологические исследования аллергических заболеваний у детей Кыргызстана», утвержденный и финансированный Государственным агентством по науке и интеллектуальной собственности (ГАНИС) при Правительстве КР. Кроме того, Минздравом КР были привлечены ряд сотрудников факультета на реализацию Кыргызско-Финский проект по легочному здоровью – совместный проект Министерства иностранных дел Финляндии и Министерства здравоохранения КР и проходили стажировку в 2005 году в Финляндии.

Медицинский факультет ЖаГУ был зарегистрирован (№191003 от 2 февраля 2004 года, Faculty of Medicine and Health Science University of Auckland, Новая Зеландия) в качестве Центра, участвующего в Международном проекте «ISAAC» (Координатор prof. Bengt Bjorksten, Швеция) [5].

Сотрудники медицинского факультета занимали призовые места в 5-ти конкурсах с международным участием: 9-я Итоговая республиканская конференция молодых ученых в КГМА – 3 место (2002 г.), 1-ый Национальный конгресс в Бишкеке (КГМА, 2003 г.) – «Почетная грамота», Международная конференция в ЖаГУ – 1 место (2003 г.), 4-ый Международный конгресс Ассоциации пульмонологов Центральной Азии в Астане – 2 место (2004 г.) и 2-ой Национальный конгресс в Бишкеке – 2 место (2005 г.).

Установлена была тесная связь с Европейским респираторным обществом (Щвейцария), Faculty of Medicine and Health Science University

of Auckland (Новая Зеландия), Американским биографическим институтом (США), Karolinska Institutet (Швеция). Кроме того, факультет в рамках созданного под эгидой USAID (США) Совета ректоров медицинских вузов Центральной Азии сотрудничал со всеми медицинскими вузами региона [4].

Получены были гранты Европейского респираторного общества (ERS, Щвейцария) на участие паст-Президента ERS профессора Сорбонны – Mark Zelter (Франция) в Международной конференции в ЖаГУ (17-18 октября 2003 г.) [ ] и Исследовательский менеджер центра IIDC, профессора Philippa Elwood (Новая Зеландия) в Международной конференции в ЖаГУ (28-29 октября 2005 г.) [1, 5].

Таким образом, анализируя вышеприведенные данные можно сделать вывод о том, что медицинский факультет Жалал-Абадского государственного университета внес определенную лепту в развитие высшего медицинского образования в южном регионе, привлечении высококвалифицированных кадров, имеющих ученую степень, развитии медицинской науки и подготовке медицинских специалистов. Сегодня выпускники факультета успешно трудятся в практическом здравоохранении не только Кыргызской Республики, но и в странах ближнего зарубежья, оказывая высококвалифицированную медицинскую помощь населению.

Литература.

1. Актуальные проблемы медицины и высшего медицинского образования. Межд. конференция. Центрально-азиатский медицинский журнал. Том XI. Приложение. Жалал-Абад, 28-29 октября 2005 г. – С. 178.
2. Вестник ЖаГУ. Специальный выпуск: Вопросы медицины. 2001/5 (7). – С. 69.
3. Выписка из протокола №2 заседания Ученого Совета ЖаГУ от 25.09.2000 г.
4. Медицинское образование: стандартизованная оценка знаний и навыков. Конференция. Бишкек, КГМА. 20-23 мая 2003 г.
5. Международная конференция по патологии человека и экологии. Центрально-азиатский медицинский журнал. Том XI. Приложение 5. Жалал-Абад, 17-18 октября 2003 г. – С. 116.
6. Приказ ЖаГУ №298 от 14.11.2000 г. «Об открытии медицинского факультета при ЖаГУ».
7. Приказ МОНиК КР №595/1 от 27.09.2000 г. «Об открытии медицинского факультета при ЖаГУ».
8. Проблемы аллергологии и пульмонологии в горных условиях. Межд. конгресс. Жалал-Абад, 2002 г. – С. 107.
9. Распоряжение Администрации Президента КР №243 от 25 августа 2004 года и постановление Правительства КР №525 от 12.07.04 г.
10. Распоряжение №263-р Жалал-Абадской областной государственной администрации от 07.11.2000 г. «О выделении здания для медицинского факультета ЖаГУ.

СПО, Колледжи

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ – ОСНОВА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Пёхова В.Н., Цаплина Э.Г., Шмыгаль Н.В.
ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им.ак. Н.М. Амосова»,
Брянск, Россия

Одной из задач Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года является повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду.

Современный период развития среднего медицинского персонала характеризуется реструктуризацией сферы здравоохранения, развитием новых специализаций в практической деятельности медицинского персонала, внедрением в практику современных технических средств и возможностей проведения разного рода исследований, комплексностью профессиональных задач, стоящих перед средним медицинским персоналом.

Современная педагогическая практика показывает, что наиболее продуктивными и перспективными в профессиональном образовании являются технологии, позволяющие организовать образовательный процесс с учётом профессиональной направленности обучения, а это требует от педагогов применения новых методов, приемов и форм работы. Одним из таких методов является практико-ориентированное обучение. Работодатели сегодня хотят, чтобы специалист обладал стремлением к самообразованию на протяжении всей жизни, владел новыми технологиями, умел принимать самостоятельные решения и адаптироваться в профессиональной сфере, решать проблемы и работать в команде. В новых федеральных стандартах представлены не только знаниевые дидактические единицы, но и умения, практический опыт, общие и профессиональные компетенции, а в профессиональных стандартах, которыми будут руководствоваться работодатели при оценке специалиста – трудовые функции и трудовые действия.

Реализация профессиональных стандартов в рамках ныне действующих федеральных государственных образовательных стандартов позволит профессиональным образовательным организациям готовить конкурентоспособных выпускников, готовых на практике применять накопленные знания, умения и практический опыт в соответствии с обобщенными трудовыми функциями по медицинским специальностям, удовлетворять стандартам качества отраслевых и региональных рынков услуг.

Переход на профессиональные стандарты в рамках ныне действующих ФГОС предопределяет необходимость совершенствования материально-технической базы образовательной организации, внедрение дуального обучения и сетевого взаимодействия с социальными партнерами для формирования опыта практической деятельности выпускников.

Основная цель практико-ориентированного обучения – построить оптимальную модель (технологию), сочетающую применение теоретических знаний в решении практических вопросов, связанных с формированием профессиональных компетенций в образовательной организации для реализации профессиональных функций специалистом в лечебном учреждении.

Практико-ориентированное обучение нацелено на формирование нового типа мышления преподавателей и соответственно овладение ими комплексными умениями по организации образовательного процесса в новых условиях. Данное обучение направлено на практическую реализацию психолого-педагогических условий, оптимально адаптированных к взаимодействию преподавателя и обучающихся.

Дидактические характеристики этих технологий складываются из следующих особенностей образовательного процесса:

- проблемной структуры учебной информации;
- практической направленности учебных занятий;
- индивидуализации в подходе к учебным возможностям студентов;
- возможности реализации в ходе учебных занятий продуктивных форм деятельности: проектирования, моделирования, конструирования;
- демократических форм организации процесса обучения.

С учетом ожидаемых изменений в техникуме была принята целевая программа подготовки преподавательского состава к работе по новым ФГОС, сегодня в эту программу внесены коррективы по гармонизации профессиональных программ по всем специальностям по ФГОС и профессиональных стандартов. Кроме разработки учебно-методической документации нового поколения целевая программа предусматривает переход на практико-ориентированные технологии обучения и оказание педагогам помощи в освоении новых технологий и методов.

Для построения практико-ориентированного образования необходим новый, деятельностно-компетентностный подход. В отличие от традиционного образования, ориентированного на усвоение знаний, практико-ориентированное обучение направлено на приобретение кроме знаний и умений – опыта практической деятельности на основе обобщенных трудовых функций. Поэтому при деятельностно-компетентностном подходе к процессу образования традиционная триада дополняется новой дидактической единицей: Знания — Умения — Навыки — Опыт деятельности.

Практико-ориентированный подход подготовки среднего медицинского работника предполагает постоянную трансформацию видов деятельности. Первоначально студент на лекционных и семинарских занятиях овладевает опытом учебно-познавательной деятельности академического типа, где моделируются действия специалистов, обсуждаются теоретические вопросы и проблемы. Далее осваивается опыт предпрофессиональной деятельности в кабинетах доклинической практики и симуляционных кабинетах путем моделирования условий, содержания и динамики реальных кабинетов лечебно-профилактических учреждений, отношений занятых в нем специалистов, используя такие активные формы, как деловая игра, мозговая атака, и т.д. Сегодня преподаватели техникума широко используют мультимедийные интерактивные обучающие системы, видеоролики, которые применяются в тех случаях, когда необходимо:

- представить хронику событий, связанных с развитием медицинской науки;
- включить в содержание занятия документальные материалы;
- показать явления, увидеть которые невозможно у пациента при осмотре (например, как происходит развитие атеросклеротической бляшки на внутренней стенке артерии или, что визуализируется при эндоскопическом методе диагностики желудка и т. д.);
- раскрыть механизмы формирования патологии, объяснить действия предрасполагающих факторов с помощью мультипликации, компьютерного моделирования;
- провести виртуальную экскурсию в «строение тела человека», которую в реальности студенты не могут посетить;
- «организовать встречу» с интересным человеком (известным ученым, психологом-исследователем) и др.

В ходе учебной практики студенты овладевают реальным опытом выполнения прикладных работ – обследование, написание истории болезни, карты сестринского наблюдения, выполнение простейших медицинских услуг под руководством преподавателя. Студенты закрепляют полученные знания, отрабатывают умения и приобретают первый практический опыт. Трансформация содержания деятельности завершается под руководством опытных специалистов лечебно-профилактических учреждений и контролем методических руководителей приобретением опыта профессиональной деятельности в ходе производственной практики.

Во время производственной практики студент становится участником множества реальных отношений – с пациентами, коллегами, родственниками пациентов и пр. У него развивается система ценностей и формируется устойчивая положительная мотивация к профессиональной медицинской деятельности.

Производственная практика самая сложная форма образовательного процесса и в организационном, и в методическом плане, так как для ее осуществления необходимо соединить интересы лечебного учреждения и техникума. По сложившейся практике совместная работа техникума и лечебно-профилактических учреждений города Брянска проводится на договорной основе.

Взаимодействуя с лечебно-профилактическими учреждениями, техникум получил возможность:

- привлекать для проведения занятий и мастер-классов со студентами высококвалифицированных специалистов ЛПУ и главных специалистов департамента здравоохранения Брянской области;
- вырабатывать единые требования к компетентности специалиста по видам деятельности в соответствии с обобщенными трудовыми функциями;
- создавать симуляционные кабинеты в техникуме, максимально приближенные к практическому здравоохранению региона;
- создавать учебные комнаты на практических базах, которые позволяют более качественно организовывать учебный процесс;
- ускорять процесс профессиональной адаптации выпускников, гарантировать их трудоустройство.

Лечебно-профилактические учреждения, в свою очередь, получают возможность:

- получить специалистов, соответствующих потребностям работодателя;
- осуществлять работу по непрерывному образованию сотрудников с учетом требований современной медицины;
- быстро адаптировать молодых специалистов;
- получать помощь в организации и проведении профилактических акций, конференций, семинаров, конкурсов профессионального мастерства, концертов и пр.;
- привлекать студентов техникума волонтеров-медиков для оказания помощи проведения различных мероприятий в рамках города, области;
- принимать участие в оценке качества подготовки специалистов на экзаменах квалификационных по профессиональным модулям, дифференцированном зачете у постели пациента по результатам преддипломной практики (по специальностям Лечебное дело и Акушерское дело), комплексном государственном экзамене в рамках ИГА, квалификационном и сертификационном экзаменах при повышении квалификации и получении новых специальностей и специализаций через систему дополнительного образования.

В современных условиях возрастающих требований работодателя к профессионализму и компетентности специалистов со средним медицинским образованием педагогический коллектив техникума обеспечивает высокое качество подготовки выпускников в интересах практического здравоохранения региона.

Для определения эффективности внедрения практико-ориентированного обучения в образовательный процесс, необходимо определить факторы, влияющие на его интенсивность. Эффективность внедрения практико-ориентированного обучения по нашему мнению для техникума должна измеряться следующими показателями:

- репутация техникума;
- развитие (техникума, социально-экономическое развитие региона, рост научного потенциала);
- результат (трудоустроенные по специальности студенты).

Для оценки профессионально-личностных качеств наших выпускников кроме экзамена (квалификационного), позволяющего провести оценку, еще на этапе обучения, мы кроме защиты ВКР практикуем проведение комплексного государственного экзамена по всем специальностям с элементами демонстрационного экзамена в симуляционных кабинетах техникума. Это соответствует не только требованиям ФГОС, но и требованиям, которые предъявляет жизнь к выпускникам, а именно получение практико-ориентированных навыков в процессе прохождения обучения. Такое обучение уже не будет подготовкой к будущей профессиональной деятельности, а становится осознанным профессиональным действием в настоящем времени.

Литература.

Просалова, В. С. Концепция внедрения практикоориентированного подхода / В. С. Просалова / Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» [Электронный ресурс]. URL: http://naukovedenie.ru/PDF/10pvn313.pdf (дата обращения: 11.10.2013).

Канаева Т.А., Профессиональное становление студентов СПО в контексте практико-ориентированных технологий, Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал), №12(20), 2012, www.sisp.nkras.ru

Солянкина, Л.Е. Модель развития профессиональной компетентности в практико-ориентированной образовательной среде / Л.Е. Солянкина // Известия ВГПУ. – 2011. – № 1 (0,6 п.л.).

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ И ПРОБЛЕМЫ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Волкова М.М.[1], Волков С.Р.[2]

[1] Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

[2]ГБПОУ ДЗМ «МК № 7», Москва, Россия

Среди приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации основным является качество профессиональных кадров, от которых в значительной мере зависит степень развития современной инновационной экономики. Таким образом, подготовка и непрерывное образование кадров здравоохранения является важнейшей государственной задачей.

Федеральные государственные образовательные стандарты профессионального образования предполагают обучение, основной целью которого является способность и готовность обучающегося к практической работе. Это практико-ориентированное обучение, предполагающее достижение в процессе подготовки обучающегося осознанного понимания необходимости приобретения профессиональных компетенций.

Целью современного медицинского образования является обеспечение развития у студентов способности к самообразованию, самообучению, освоению практических компетенций, что становится особенно актуальным в условиях постоянно меняющихся технологий. Использовавшиеся на разных этапах развития образования различные подходы к освоению практических навыков (практика; трансляция материала) не всегда в полной мере обеспечивали возможность приобретения практического опыта, необходимого для практической деятельности в сфере здравоохранения. Поэтому становится актуальным поиск новых подходов к решению проблемы практико-ориентированного обучения.

В медицинском образовании в последнее время все активнее практикуется использование возможностей симуляционного обучения, позволяющего досконально освоить те или иные манипуляции, необходимые для практической деятельности.

В процессе обучения на всех этапах у обучающегося студента формируются качества личности, необходимые для его будущей профессиональной деятельности. Профессионально-ориентированные технологии обучения обеспечивают приобретение знаний, умений и практического опыта, обеспечивающих качественное выполнение профессиональных обязанностей. Практический опыт, приобретенный студентом, выступает как готовность к выполнению определенных трудовых функций.

Компетентностная модель выпускника определяет тенденции в медицинском образовании: взаимосвязь знаний и практических умений, использование симуляционных технологий постоянно подкрепляется приобретением практического опыта на учебной и производственной практиках.

Непрерывное профессиональное медицинское образование также должно быть практико-ориентированным. Учебно-методические кабинеты, симуляционные центры медицинских организаций должны работать в постоянном взаимодействии с образовательными организациями, выполняя важнейшую задачу повышения качества оказания медицинской помощи.

Одним из важных направлений развития сестринского образования, его ориентации на потребности практики является формирование научного направления в сестринском деле. Только поставленное на научную основу изучение потребностей практического здравоохранения в области сестринской деятельности позволит медицинскому образованию определить наиболее актуальные направления практической подготовки медицинских сестер, повысить эффективность обучения.

Безусловно, в организации практико-ориентированного обучения существуют и определенные сложности, связанные как со спецификой медицинской деятельности, так и с экономическими проблемами. Так, на практических занятиях достаточно сложно смоделировать реальную, жизненную ситуацию и превратить ее в учебную; зачастую сложно визуализировать практическое задание; может существовать многовариантность решений при схожих ситуациях; симуляционное оборудование, используемое в практическом обучении, может

стоить очень дорого и сложно в эксплуатации. Однако приобретенный обучающимися опыт практической деятельности может стать основой их саморазвития, превращения в конкурентоспособного специалиста.

Таким образом, современное медицинское образование не может быть эффективно реализовано без практико-ориентированного подхода с использованием всех возможных методов обучения и ориентации на потребности и запросы практического здравоохранения, поскольку оно сосредоточено на подготовке обучающихся к самостоятельной профессиональной деятельности путем формирования и развития необходимой квалификации, востребованной в условиях реального здравоохранения.

ПУТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО СНИЖЕНИЮ ДЕФИЦИТА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Генералова Г.Е.

ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», Волгоград, Россия

Дефицит медицинских кадров – глобальная проблема мирового масштаба, поднятая еще в 2013 году в докладе ВОЗ на третьем глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения.

Рекомендации по восполнению нехватки работников в эпоху обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами включают среди прочих «…максимальное усиление роли работников среднего уровня и отдельных сообществ для улучшения доступности и приемлемости медико-санитарных услуг первой линии».

Проблема нехватки кадров в учреждениях здравоохранения существует и в Волгоградской области, при этом она поэтапно решается с 2013 года через реализацию Программы развития здравоохранения Волгоградской области до 2020 года и ее подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

Анализ оттока специалистов со средним медицинским образованием от момента их поступления в образовательную организацию до трудоустройства в медицинскую организацию на примере 2016 года выпуска Волгоградского медицинского колледжа показал, что отсев студентов в процессе обучения (за счет отчисления, академического отпуска, поступления в ВУЗы) составляет порядка 23%, далее в процессе трудоустройства в медицинские организации мы имеем «потери кадров» 36,4%, а в государственные учреждения здравоохранения приходит чуть более половины выпускников. При этом именно государственный сектор системы наиболее остро нуждается в кадрах.

В процессе трудоустройства выпускников большое значение имеет мотивация.

Одним из таких мотивирующих факторов, позволяющим решать проблему дефицита медицинских кадров в сельской местности Волгоградской области, явилась региональная программа «Земский фельдшер». Выполнение программы осуществлялось путем тесного взаимодействия Комитета здравоохранения Волгоградской области, ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж», включая филиалы и медицинские организации. За период действия программы с 2014 года на фельдшерско-акушерские пункты Волгоградской области трудоустроилось 80 специалистов со средним медицинским образованием, имеющих дипломы по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», из них выпускники колледжа 2014, 2015, 2016 годов составили 45%.

Мощным мотивирующим фактором для трудоустройства в государственные учреждения здравоохранения, на наш взгляд, является целевое обучение. В соответствии с постановлением Правительства РФ от 27 ноября 2013 г. N 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении» договор о целевом обучении с обучающимся заключается на любом этапе освоения им образовательной программы в образовательной организации. В2016 году, с учетом перспективных кадровых потребностей медицинских организаций, Комитетом здравоохранения Волгоградской области были предусмотрены денежные средства для целевого обучения в ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» 30 студентов специальности «Лечеб-

ное дело» и 20 студентов специальности «Сестринское дело».

С целью решения вопроса кадрового дефицита в учреждениях здравоохранения Волгоградской области (особенно расположенных в сельской местности) уже в 2017 году Волгоградским медицинским колледжем организованы встречи представителей муниципальных образований (глав администраций районов области и поселений) и медицинских организаций (главных врачей, главных медицинских сестер) со студентами выпускных курсов колледжа. Мероприятиям предшествовала серьёзная подготовительная работа, включающая анализ потребностей в специалистах со средним медицинским образованием в учреждениях здравоохранения Волгоградской области, систематизацию студентов выпускных курсов колледжа по месту жительства, проведение экскурсий в отдаленные районы области с целью ознакомления с местом работы. Встречи проходили в формате круглых столов на базе колледжа и филиалов, на которых потенциальные выпускники 2017 года смогли получить ответы на все вопросы, касающиеся их будущей профессиональной деятельности. Такие встречи позволили не только заключить договоры о целевом обучении студентов – выпускников, но и спланировать их додипломную специализацию с учетом потребностей работодателей, запланировать преддипломную практику на базе будущего места работы, определить тему выпускной квалификационной работы студента, актуальную для медицинской организации, в которой предстоит работать специалисту.

Тесное взаимодействие с медицинскими организациями, перечисленные в статье примеры совместной деятельности, показывают, что происходит смена приоритетов от потребительского отношения работодателя в решении кадровых проблем к заинтересованному участию в практической подготовке и трудоустройстве специалиста. В практическом здравоохранении региона все больше осознается тот факт, что в процессе реализации Федеральных государственных образовательных стандартов, новых требований к видам профессиональной деятельности, общим и профессиональным компетенциям специалиста со средним медицинским образованием современная медицинская организация должна: проявлять больше заинтересованности в результатах общей работы по подготовке кадров; активнее вовлекаться в понимание содержания и оценку результатов подготовки специалистов со средним медицинским образованием в соответствии с современными требованиями обучения по ФГОС СПО; принимать участие в организации и обеспечении образовательного процесса; нести равную с образовательными организациями ответственность за результат обучения; активно участвовать в последующей социальной и профессиональной адаптации молодых специалистов, трудоустроенных в медицинские организации.

Литература.

Сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Алексеев Д.А.

ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж», Якутск, Россия

Молодым специалистам в современных условиях необходимы не только хорошие теоретические знания, но и общие и профессиональные компетенции, приобретаемые студентами в процессе учебных практических занятий и в период прохождения практики. Это повышает качество образования, позволяет будущему специалисту быть конкурентоспособным.

Правильная организация практических занятий при подготовке средних медицинских работников способствует развитию мышления обучающихся, интеграции мыслительной и практической деятельности будущих специалистов.

В учебный план практического обучения студентов ГБПОУ РС (Я) «Якутский медицинский колледж» входит доклиническая, учебная практика и производственная практика по профилю специальности, которые проводятся в кабинетах доклинической практики, манипуляционных, на базах лечебных учреждений, преддипломная практика (стажировка) прово-

дится на потенциальных рабочих местах. Все виды практики способствуют достижению основной цели подготовки специалистов.

На основных клинических базах г. Якутска колледж располагает учебными комнатами. Учебный процесс осуществляют преподаватели колледжа в тесном контакте с ведущими клиницистами и опытными медицинскими работниками таких лечебных учреждений как РБ №1-НЦМ, РБ №2-ЦЭМП, РБ №3, ЯГКБ, ДГКБ, ЯРОД, НПЦ «Фтизиатрия», ССМП, МЦ г. Якутска, ГБУ РС(Я) «Поликлиника №1», ГБУ РС(Я) «Поликлиника №2», ГБУ РС(Я) «Поликлиника №3».

Проведение учебных практических занятий – это одна из ведущих форм организации педагогом учебной деятельности обучающихся в медицинском колледже, в которой доминирует их практическая деятельность, осуществляемая на основе практико-ориентированных заданий. Дидактической целью практических занятий является развитие общих и формирование профессиональных компетенций, а также приобретение студентами профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для решения профессиональных задач.

Особое внимание студентов обращается на включение в работу элементов исследовательской работы, собственных наблюдений, получению у студентов навыков общения с пациентами, используя элементы психологии и психотерапии.

В колледже функционируют 5 манипуляционных кабинета, оснащенных современными тренажерами, приобретенных на средства Гранта президента РС (Я) в 2012г.

На занятиях по каждой теме студенты имеют возможность отрабатывать манипуляции, приобретают навыки неотложной медицинской помощи больным.

Производственная практика включает в себя следующие этапы: практика по профилю специальности и преддипломная практика.

Практика по профилю специальности направлена на формирование у студента общих и профессиональных компетенций, приобретение практического опыта и реализуется в рамках модулей ОПОП СПО по каждому из видов профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС СПО по специальности.

Преддипломная практика направлена на углубление студентом первоначального профессионального опыта, развитие общих и профессиональных компетенций, проверку его готовности к самостоятельной трудовой деятельности, а также на подготовку к выполнению выпускной квалификационной работы (дипломной работы).

Практика студентов оказывает определённое влияние на формирование их нравственных качеств: дисциплинированности, организованности, обязанности, аккуратности, ответственности, бережливости, корректности в отношениях с коллегами по работе. В период производственной (профессиональной) практики студентам рекомендуется проведение исследований по диагностике заболеваний, особенностям их клинического течения, лечения, ухода.

Содержание практики определяется требованиями к результатам обучения по каждому из модулей ОПОП СПО в соответствии с ФГОС СПО, рабочими программами практик, разрабатываемыми и утверждаемыми колледжем.

Постоянной заботой коллектива колледжа является развитие милосердных качеств личности – эмпатии, терпимости, доброжелательности. Эти качества развиваются как в период всех видов практики, так в период подготовки к конференциям, так и в ежегодных акциях милосердия, посвященных «Дню пожилых людей», «Дню донора», «Дню защиты детей», «Дню борьбы против СПИДа». Студенты колледжа – шефы домов ребенка, детского туберкулезного санатория, гериатрического отделения РБ №3.

В колледже активно работает отряд волонтерского движения «Доброе сердце», студенты по графику ухаживают за пациентами травматологического и неврологического отделений, посещают ветеранов и инвалидов на дому.

Таким образом, практическое обучение дополняет и обогащает теоретическую подготовку студентов, развивает навыки и умения профессиональной деятельности; формирует личностные важные качества и свойства специалиста; способствует развитию и саморазвитию личности студента в реальных ситуациях; предполагает включение студентов в выполнение всех видов и функций будущей деятельности в качестве специалиста медицинской сферы деятельности среднего звена.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ЗВЕНА В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ НОВОЙ СИСТЕМЫ АККРЕДИТАЦИИ

Иванова М.Н.

ГБПОУ РС (Я) «Якутский медицинский колледж», Якутск, Россия

Согласно приказа Минздрава России от 02.06.2016 г. №334-н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов», а также реализация профессиональных стандартов требует нового подхода в системе подготовки средних медицинских кадров, направленное на совершенствование профессиональных знаний и умений, удовлетворяющих потребности пациента и работодателей. На основании части 2 статьи 195.1 «Трудового кодекса» профессиональные стандарты – это характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности. Работодатели определяют, что должен знать и уметь работник, когда будущий молодой специалист придет на производство, а подготовка такого специалиста – это задача образовательного учреждения. Современное развитие медицины также выдвигает определенные требования к уровню подготовки и квалификации будущих средних медицинских работников, владеющих высококвалифицированными и высокотехнологическими умениями и навыками.

С 2016 года вступила новая реформа – внедрение новой модели непрерывного медицинского образования (НМО). Повышать квалификацию врачи и медсестры теперь будут не один раз в 5 лет, а постоянно. Непрерывное медицинское образование также требует постоянного изучения нового передового в теории и практике здравоохранения, углубления своих профессиональных знаний и умений. С переходом на систему НМО и процедуры аккредитации перед средними медицинскими образовательными организациями возникают новые подходы в профессиональной подготовке и пути их решения.

В приказе Минздрава России от 25.02.2016 г. № 127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое и подлежащих аккредитации специалистов (зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2016 №41401, указано что лица, получившие после 01 января 2018 года среднее профессиональное образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в области образования «Здравоохранение и медицинские науки» должны проходить аккредитацию (3 этап).

Необходимость перехода на аккредитацию оговорена в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ.

Учитывая, что система аккредитации вступит в силу с 2018 года, необходимо образовательным организациям с целью подготовки будущих специалистов к предстоящим изменениям в сфере их трудовой деятельности и учетом данного приказа министерства здравоохранения России, необходимо в образовательных программах уже произвести корректировки для программного обеспечения всего образовательного процесса. В связи с чем, необходимо тесное взаимодействие образовательных учреждений и работодателей. Разработанные профессиональные образовательные программы образовательного учреждения должны обязательно проходить процедуру согласования в виде экспертизы у работодателей.

Включиться в систему НМО и процедуру аккредитации без должных знаний и владений компьютерной грамотностью будет сложно, поэтому при разработке образовательной программы из вариативных часов необходимо увеличения объема учебных на дисциплину «Информационные технологии в профессиональной деятельности».

С целью дать знания о процедуре «Аккредитации специалиста», необходимо обучающимся в процессе обучения дать определенные знания в этой области. Аккредитация специалиста будет проводиться путем последовательного прохождения аккредитуемым ее этапов. Первичная аккредитация и первичная специализированная аккредитация включает следующие этапы;

- тестирование;
- оценка практических навыков (умений) в симуляцинных условиях;

- решение ситуационных задач;

Периодическая аккредитация включает следующие этапы:

- оценка портфолио;
- тестирование.

Без портфолио ни один медицинский работник не сможет пройти первичную или повторную аккредитацию, поэтому студенты с первых курсов должны уметь оформлять собственное портфолио, что необходимо будет в будущей профессиональной деятельности.

Независимо от того, в каком учебном заведении будет учиться студент или где он будет работать, получив диплом, система аккредитации и профстандарты требуют набор новых профессиональных компетенций и образовательное учреждение должно дать определенные знания и навыки в области аккредитации и трудовых функций. При разработке рабочих программ междисциплинарных курсов профессиональных модулей за счет вариативных часов необходимо включать вопросы и нормативно-правовые документы об аккредитации.

«ШКОЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА» КАК ЭЛЕМЕНТ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТЬЮ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Шумова А.Л.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», Рязань, Россия

Shumova62@yandex.ru

Профессиональная компетентность преподавателей является одним из основных условий реализации «Стратегии развития системы подготовки рабочих кадров и формирования прикладных квалификаций в Российской Федерации на период до 2020 года» и важным направлением исследований в сфере профессионального образования. В условиях непрерывного развития медицины и сферы оказания медицинских услуг населению, требования к профессиональной компетентности преподавателей меняют свои приоритеты. На первый план выходят способности и готовность преподавателя работать с опорой на индивидуальные особенности обучающихся, создавать условия для формирования устойчивой мотивации к практической деятельности с учетом всех рисков, связанных с выбранной профессией. Одним из новых качеств современного преподавателя является его компетентность в области проектной деятельности, умение организовывать и руководить проектной деятельностью обучающихся, разрабатывать и реализовывать собственные педагогические проекты.

Руководство индивидуальными проектами обучающихся, курсовыми и выпускными квалификационными работами предъявляет ряд новых требований к преподавателю, которые возможно выполнить только при его хорошей ориентации в той практической области медицины, в рамках которой выполняется проектная работа студентов. Учитывая изменение нормативно-правовой базы, развитие современных технологий, быстрое накопление и осмысление опыта деятельности, влияние международных требований, в том числе требований к компетенциям преподавателей со стороны профессиональных сообществ, достаточно остро встает вопрос о готовности преподавателей работать в изменившихся условиях.

И в данной ситуации наиболее оптимальным решением проблемы является развитие внутренней системы управления профессиональной компетентностью преподавателей с учетом реальных запросов и потребности в обучении у самих педагогических работников. Одним из элементов такой системы является «Школа профессионального мастерства». Цель данного исследования – диагностика приоритетов в выборе содержания, форм и технологий работы «Школы профессионального мастерства» для преподавателей и сотрудников колледжа в контексте управления их проектной компетентностью.

В рамках исследования был разработан опросник по основным проблемным зонам управления проектами единый для преподавателей и обучающихся, и проведен опрос 30 преподавателей и 60 студентов выпускного курса. Полученные результаты сравнивались с результатами исследования, проведенного 2 года назад (количество опрошенных было в таких же пределах).

Опросник включает блоки по выявлению потребности в обучении и поддержке по следующим направлениям: работа с документацией, регламентирующей оказание медицинских услуг; методология управления проектом; готовность респондентов применять результаты проектной работы в практической деятельности, потребность в технической поддержке работы над проектом; выбор форм организации обучения.

Результаты исследования показали, что практически все опрошенные преподаватели и студенты имеют и имели ранее потребность в обучении по предложенным направлениям. Причем потребность в обучении технологиям работы с нормативными документами (порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и др.) была диагностирована у 97% респондентов (в первом исследовании – 60%). Это свидетельствует о понимании современных условий организации и развития практической медицины и необходимости не только знать нормативную базу, но и правильно ее применять для решения практических задач.

Однако, если 2 года назад для респондентов были более актуальны вопросы технологии работы с документацией (73% опрошенных преподавателей и 63% студентов), то в настоящее время большую озабоченность вызывают проблемы информированности о современной нормативной базе (93% преподавателей и 80% студентов), проблемы поиска, в том числе технологии поиска документов (50% преподавателей и 80% студентов), и применение документов для решения конкретных задач (90% преподавателей и 45% студентов). Это свидетельствует, с одной стороны, о потребности в обучении работе с документами и понимании преподавателями и студентами важности этой компетенции, но, с другой стороны, говорит о нарастающем отрыве преподавателей от практической сферы здравоохранения, недостаточно полном освоении компетенции работы с нормативной документацией у обучающихся. Одним из решений этой проблемы может быть тесное сотрудничество преподавателей с работниками медицинских и фармацевтических организаций и привлечение работников практического здравоохранения к проведению занятий со студентами в рамках учебной практики. Проблема работы с документами присутствует и у работников практического здравоохранения, однако в силу конкретно очерченных профессиональных обязанностей, она не является достаточно острой. Поэтому совместная работа и поддержка преподавателей со стороны медицинских работников по узким вопросам в рамках занятий «Школы профессионального мастерства» может иметь определенный успех.

Более остро стоит проблема методологического осмысления проектной деятельности, причем не только у студентов (около 45-50% опрошенных и в первом и во втором исследованиях), но и у преподавателей (от 50% в первом до 90% опрошенных во втором исследовании). Анализ профессиональной ситуации для изучения и разработки рекомендаций по улучшению практической деятельности специалистов среднего звена вызывает ряд затруднений у преподавателей-врачей, так как необходимо очертить зоны ответственности и самостоятельности персонала в конкретных условиях. Эта проблема, также как и предыдущая, связана с недостаточной вовлеченностью преподавателей в практическую деятельность, однако, она имеет и объективную составляющую – низкую потребность в исследованиях по непрерывному улучшению качества оказываемой медицинской помощи в самом практическом здравоохранении. Организация исследований, внедрение результатов и их объективная оценка могут быть реализованы только совместными усилиями преподавательского состава и медицинскими работниками на базах практического обучения студентов. Совместная проектная деятельности будет способствовать не только развитию проектной компетенции у участников исследования, но и способствовать повышению качества оказываемых медицинских услуг.

Таким образом, для управления профессиональной компетентностью преподавателей в рамках работы «Школы профессионального мастерства» как элемента системы корпоративного обучения, необходимо расширять сферы взаимодействия с практическим здравоохранением. Одним из направлений является организация и проведение исследований и подготовка персонала к проектной деятельности, создание

условий в медицинских организациях для реализации проектов, что, в свою очередь, будет способствовать непрерывному улучшению качества оказываемых медицинских услуг.

РЕАЛИЗАЦИЯ СЕТЕВЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ НА ПРИМЕРЕ ЯКУТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Ядреева Н.И.

ГБПОУ РС (Я) «Якутский медицинский колледж», Якутск, Россия

Якутский медицинский колледж – старейшее образовательное учреждение медицинского профиля в регионе Восточной Сибири и Дальнего Востока, которому в сентябре 1916 г. исполнилось 110 лет со дня основания. В настоящее время колледж – современное учебное заведение, где обучается свыше 1000 студентов (с филиалами в городах Мирный, Ленск, Нюрба) по 6 специальностям. Колледж является ведущим инновационным учебным заведением, совершенствующим систему среднего медицинского образования в регионе в соответствии с требованиями потребителей.

Инновационные организационно-управленческие и педагогические технологии широко внедряются в образовательный процесс колледжа. Работа по их созданию и модернизации ведется по следующим направлениям:

- внедрение и совершенствование системы менеджмента качества, которое гарантирует стабильное развитие образовательного учреждения, повышение его конкурентоспособности;
- разработка и внедрение информационно-образовательной системы;
- реализация практикоориентированного подхода в обучении как фактора эффективной подготовки конкурентоспособного специалиста со средним медицинским образованием;
- развитие и пропаганда здорового образа жизни, внедрение в образовательный процесс здоровьесберегающих технологий.

С 2016 г. к инновационным направлениям деятельности прибавилась разработка и реализация сетевых образовательных программ по наиболее востребованной в республике специальности среднего медицинского образования – «Сестринское дело» базовый уровень. В республике, как и во многих регионах Российской Федерации, прослеживается недостаточная укомплектованность средними медицинскими кадрами медицинских организаций, особенно в отдаленных районах. Исходя из этого, увеличены контрольные цифры приема в медицинские колледжи и проводится дополнительная целевая подготовка специалистов по заявкам и финансировании муниципальных образований.

В соответствии со статьей 15 ФЗ №273 сетевая форма обеспечивает возможность освоения обучающимся образовательной программы с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных, а также при необходимости с использованием ресурсов иных организаций. В реализации образовательных программ с использованием сетевой формы наряду с организациями, осуществляющими образовательную деятельность, также могут участвовать научные организации, медицинские организации, организации культуры, физкультурно-спортивные и иные организации, обладающие ресурсами, необходимыми для осуществления обучения, проведения учебной и производственной практики и осуществления иных видов учебной деятельности, предусмотренных соответствующей образовательной программой.

Использование сетевой формы реализации образовательных программ осуществляется на основании договора между организациями**.** В договоре указывается вид, уровень и направленность образовательной программы, статус обучающихся, условия и порядок распределения обязанностей между организациями, документы об образовании, срок действия договора.

Дорожная карта проектирования и реализации образовательной программы в сетевой форме включает следующие этапы деятельности:

1. Поиск партнера, знакомство, установление контактов.
2. Подписание рамочного договора/соглашения о сотрудничестве.

3. Сопоставление образовательных программ по направлениям, учебных планов, изучение ресурсов партнера.
4. Подписание договора о сетевой форме реализации образовательных программ.
5. Разработка совместной образовательной программы (СОП).
6. Информирование обучающихся и абитуриентов о программах, которые могут быть реализованы в сетевой форме.
7. Подготовка комплекта документов для реализации совместных образовательных программ.
8. Договор об оказании платных услуг. (Письменное согласие обучаемого на использование сетевой формы реализации ОП)
9. Прием на СОП и реализация СОП.

В настоящее время в ГБПОУ Республики Саха (Якутия) «Якутский медицинский колледж» готовится пакет документов по реализации сетевой формы обучения с 2017-2018 уч. года с ГБУ РС(Я) «Горно-геологический техникум» в п.Хандыга, и в п. Удачный.

Кроме этого, разработан проект сетевого взаимодействия с СОШ №2 г. Якутска, СОШ п. Удачный Мирнинского района, СОШ в п. Хандыга Томпонского района по реализации подготовки по специальности «Младшая медицинская сестра по уходу» в течении 2 лет в 10-11 классах, с последующим продолжением обучения в Якутском медицинском колледже по специальности «Сестринское дело».

МЕТОДИКА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА В РАМКАХ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Корнякова М.С., Фалькович А.С.

ГАПОУ СО СОБМК, СГУ им. Чернышевского Н. Г., КНиИТ, Саратов, Россия

Введение. С введением стандарта нового поколения формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся сформированность общих и профессиональных компетенций. И если методика оценивания профессиональных компетенций на данный момент неплохо разработана, то оценка общих компетенций в большинстве случаев вызывает затруднение.

Цель: разработать методику оценивания общих компетенций студентов медицинского колледжа.

Материалы и методы. В октябре 2016 года на базе ГАПОУ СО «Саратовский областной базовый медицинский колледж» был апробирован групповой метод оценки общих компетенций в рамках изучения дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности». К эксперименту были привлечены студенты 2 курса специальностей 060102 «Акушерское дело», 060501 «Сестринское дело». Всего в эксперименте участвовало 60 человек.

В данном эксперименте оценивалась практическая деятельность учащихся. Формой проведения эксперимента выбрано групповое решение ситуационных задач. Участники разбивались на команды по 5 человек. Каждая команда получала творческое задание и задание по работе в Ms. Excel, заведомо превышающее уровень ЗУН студентов на данном этапе обучения.

Для большей достоверности результатов было решено использовать экспертную оценку. Группой экспертов проводилась оценка поведения студентов в ходе эксперимента и результата их работы по разработанным дескрипторам для оценки компетенций (коллективное оценивание). Состав экспертной группы подбирался с учетом специфики обучения.

Была разработана методика оценивания уровня сформированности общих и профессиональных компетенций у студентов, которая предусматривает выполнение таких этапов:

1. Разработка дескрипторов для оценки компетентности студентов.
2. Определение весовых коэффициентов дескрипторов экспертами.

Например, компетенция ОК 7. (Брать на себя ответственность за работу членов команды, за результат выполнения заданий) оценивалась по следующим пунктам:

- Взаимоотношения в команде носят конструктивный характер (2 балла)
- Работа каждого члена команды (2 балла)
- Эффективное распределение ролей в команде (2 балла)
- Результативность работы (2 балла)
- Эффективность работы капитана (2 балла)

Задача определить уровень компетентности каждого студента в данном эксперименте не ставилась. Но, как показал эксперимент, работа каждого испытуемого в команде из 5 человек достаточно прозрачна, и данный метод оценивания компетенций можно использовать для индивидуальной оценки обучающихся.

Результаты. На основании полученных данных был проанализирован уровень сформированности отдельных компетенций. Лучше всего сформирована компетенция ОК 12 (организовывать рабочее место), что можно объяснить наличием медицинского дресс-кода на всех занятиях, начиная с первого курса и строгой дисциплиной в колледже. Все группы показали базовый уровень в ОК 5 (использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности), что показывает хороший уровень овладения информационными технологиями.

Наибольшие проблемы у всех трех групп были выявлены при проверке сформированности компетенции ОК 9 (Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности). Для исправления ситуации было решено ввести в курс дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности» элементы проблемного обучения с использованием эвристических методов подачи материала.

Эксперимент будет продолжен для выявления динамики формирования общих компетенций в процессе обучения.

Выводы. Командный метод оценивания уровня сформированности общих компетенций позволяет дать адекватную оценку деятельности студентов рамках использования практико-ориентированного обучения.

Литература.

1. Мирошин Д.Г. Оценка уровня сформированности профессиональных компетенций студентов по техническим дисциплинам // Современная педагогика. 2015. № 2 URL: http://pedagogika.snauka.ru/2015/02/3313
2. Методические рекомендации «Методы и средства контроля и оценки образовательных результатов обучающихся» Приложение к Положению об организации и проведении текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по программам СПО ОТИ НИЯУ МИФИ.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

КЛАССИФИКАЦИЯ ВИРТУАЛЬНЫХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Горшков М.Д.

УВК «Ментор Медикус», Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Актуальность. Виртуальные симуляционные технологии (ВСТ) в настоящее время получили широкое распространение в подготовке кадров здравоохранения. ВСТ представлены в самых различных вариантах, существенно отличаются друг от друга по своим функциональным возможностям, решаемым учебным задачам и стоимости приобретения и эксплуатации. В связи с этим разнообразием необходима разработка классификации ВСТ, применяемых в медицинском образовании.

Материалы и методы. *Виртуальным* называют субъект, объект или процесс, который физически не существует, а воспроизводится с помощью компьютера. *В медицинском образовании применяются* различные варианты ВСТ – компьютерные (виртуальный) тренажеры, симуляторы, виртуальные пациенты, виртуальные клиники, однако отдельной классификации ВСТ пока не предложено.

Ввод команд в виртуальный симулятор может осуществляться при помощи ряда устройств: клавиатура, мышь, сенсорный экран мобильного устройства, микрофон (распознавание речевых команд); видеокамера (распознавание жестов); сенсорные перчатки, джойстики и иные сенсорные устройства; датчики движения, давления, натяжения; устройства распознавания мысленных команд.

Виртуальная симуляция включает в себя элементы трех типов [Meller, 1997]: неактивных, которые не меняются в ходе обучения; активных, изменение которых запрограммировано и побуждает обучаемого к действию; интерактивных, трансформация которых происходит вследствие действий обучаемого.

В симуляцию могут быть вовлечены практически все органы чувств, однако, чаще всего в ВСТ воспроизводятся зрительные образы, звуковые сигналы, а также тактильная чувствительность и проприоцепция (ощущение взаимного расположения отдельных частей тела, надлежащей моторики).

Для отображения визуального ряда используются следующие устройства: экран монитора, планшета, смартфона; 3D-экран, дающий объемное изображение; очки виртуально-дополненной реальности, с помощью которых поверх реальных объектов проецируются виртуальные образы; виртуальные очки и шлемы.

Существует несколько уровней взаимодействия обучаемого с виртуальной средой: отсутствие взаимодействия; взаимодействие с виртуальной среды без ее изменения; взаимодействие, приводящее к изменению виртуальной среды; взаимодействие, приводящее к изменению виртуальной среды, которое, в свою очередь, оказывает воздействие на реальные объекты и на обучаемого.

Таким образом, с учетом роста реалистичность симуляции, решаемых учебных задач и сложности используемых технологических решений, а главное, степени вовлеченности обучаемого в виртуальную клиническую среду и уровня взаимодействия с ее элементами, все виртуальные симуляторы можно разделить на следующие пять групп:

0 уровень взаимодействия. Пассивный. Виртуальные симуляторы данной группы никак не взаимодействуют с пользователем. Обучающий может лишь пассивно рассматривать виртуальные образы, объекты, явления и/или прослушивать звуковые сигналы. Система оценки обучаемого отсутствует.

1 уровень. Активный. Системы ВСТ данной группы содержат как пассивные, так и активные элементы, за счет которых виртуальная среда реагирует на действия обучаемого либо побуждает его к действию, но сама при этом остается неизменной. Имитируются зрительные образы и акустические сигналы. Наличие системы оценки действий обучаемого возможно, но необязательно.

2 уровень. Интерактивный. Виртуальные симуляторы содержат пассивные, активные и интерактивные элементы. Помимо реакции

виртуальной среды это обеспечивает ее изменение под воздействием активности обучаемого. Имеется система оценки его действий.

3 уровень. Иммерсионный. В данной группы кроме зрения и слуха задействованы и другие органы чувств, появляются тактильные и проприоцептивные ощущения. Это, а также использование объемного изображения повышает степень вовлечения обучаемого в виртуальный мир до такой степени, что возникает «эффект погружения». Подобная иммерсия обеспечивается высокотехнологичным пользовательским интерфейсом (3D-экраны, очки виртуальной и виртуально-дополненной реальности, виртуальные шлемы, гаптические устройства).

4, высший уровень. Глобальный. Задействованы все без исключения органы чувств, всех рецепторные системы, включая термоцептивную и эквибриоцептивную, из-за чего эффект погружения достигает практически 100%. В ходе симуляционного занятия обучаемый полностью отключается от окружающей реальности, которая подменяется реальностью виртуальной.

Выводы. Разработана классификация виртуальных симуляционных технологий, основанная на уровне взаимодействия с виртуальной средой и степени вовлечения в нее обучаемого. Практическое значение классификации может быть представлено устно на конференции.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ: ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

Намитоков Х.А., Темзоков К.С.

ФГБУ ВО «Майкопский государственный технологический университет» Министерства образования и науки Российской Федерации, Медицинский институт, Майкоп, Россия

Медицинский институт ФГБОУ ВО МГТУ был организован в 2006 году. В настоящее время обучение проводится по четырем специальностям: лечебное дело, педиатрия, стоматология и фармация. В институте обучается более 1100 студентов как из России, так и многих зарубежных стран. Помимо обучения студентов, институт проводит курсы повышения квалификации по специальностям терапия и хирургия. Планируется в ближайшем будущем организовать проведение повышения квалификации по акушерству и гинекологии, кардиологии, неврологии.

В процессе обучения помимо аудиторных занятий на базе института проводится симуляционное обучение.

В 2016 году за средства университета был приобретен симулятор VI класса реалистичности робот-пациент «Аполлон». Он используется для обучения студентов и врачей навыкам оказания экстренной догоспитальной помощи при различных неотложных и жизнеугрожающих состояниях. На данном симуляторе обучающимся предоставляется возможность продемонстрировать навыки проведения сердечно-легочной реанимации, экстренной помощи при шоках различной этиологии, неотложных состояниях при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, бронхо-легочной патологии, травмах и пр.

Кроме студентов-медиков, ординаторов и курсантов повышения квалификации, симуляционный центр задействован в обучении оказания экстренной и неотложной помощи студентов других специальностей, обучающихся в ФГБОУ ВО МГТУ. В частности, учащиеся колледжа МГТУ, обучающиеся управлению транспортными средствами (сельскохозяйственный транспорт, автотранспорт), проходят симуляционное обучение навыкам проведения СЛР, оценки жизненных функций пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, дисмургии и т.п.

Также в симуляционном центре проходят подготовку учащиеся медицинского колледжа города Майкопа Министерства здравоохранения Республики Адыгея. Данный контингент проходит обучение различным манипуляциям – измерение артериального давления, интравенозные, внутримышечные инъекции, ассистирование при проведении мероприятий при неотложных состояниях.

В процессе симуляционного обучения в медицинском институте МГТУ нами отмечена тенденция к улучшению проведения манипуляций, закрепление приобретенных навыков оказания экстренной и неотложной помощи пациенту в симулированных условиях, что на

наш взгляд повышает уровень практической подготовки обучающегося.

Также хочется отметить, что в процессе функционирования симуляционного центра к обучению в на симуляторе возрос интерес не только студентов, но и врачей. Так, нами проведено совещание с главными врачами и заместителями по лечебной работе медицинских организаций города Майкопа и Республики Адыгея, в результате которого участниками совещания были даны высокие оценки данного метода обучения.

В настоящее время, с учетом открытия двух новых специальностей – педиатрия и стоматология – в университете проводится работа по подготовке аукционной документации с целью приобретения оборудования для обучения навыкам оказания помощи пациентам детского возраста, стоматологическим больным.

В заключение хочется отметить, что симуляционное обучение не только в высшей школе, но и в общеобразовательных и средних профессиональных учреждениях является очередной ступенью к объективизации оценки знаний, повышению качества образования на различных уровнях обучения, начиная со школьной скамьи и заканчивая магистратурой.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ФОРМА ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Заболотских Т.В., Лоскутова Н.В.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

Основной целью медицинского образования в России является подготовка высококвалифицированных, конкурентоспособных на мировом рынке медицинских кадров в соответствии с потребностями системы здравоохранения и современными тенденциями в экономике и обществе. Достижение поставленной цели обеспечивается путем компетентностного подхода и практикоориентированности медицинского образования. Классическая система медицинского образования не в полной мере может решить проблему всестороннего качественного практического обучения врача. Подготовка высококвалифицированных специалистов в современных условиях невозможна без применения симуляционных технологий, которые в настоящее время рассматриваются как обязательный компонент профессиональной подготовки врача, использующий модель профессиональной деятельности, позволяющий достичь имитации разнообразных клинических ситуаций, многократно без риска для пациента отработать необходимые навыки и приобрести умения, выработать командное взаимодействие и координацию, оценить эффективность собственных действий.

Для реализации симуляционного обучения в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России с 2012 года функционирует Симуляционно-аттестационый центр (САЦ), который в 2014 году стал структурным подразделением академии. На сегодняшний день Центр занимает более 700 м^2 и оснащен современным оборудованием, позволяющим проводить симуляционные и практические занятия. В настоящее время для подготовки обучающихся в САЦ используется более 100 манекенов и тренажеров различного уровня реалистичности, что обеспечивает высокую эффективность симуляционного обучения. В 2014 году в академии была разработана и утверждена Концепция симуляционного обучения. В рамках реализации принятой Концепции обучение в САЦ строится на прохождении стандартных имитационных модулей (СИМ). СИМ – единица учебного процесса имитационного обучения, который предполагает только практические занятия, имеет четко сформулированный конечный результат и перечень формируемых практических навыков. В настоящее время сотрудниками кафедр академии разработано и внедрено в образовательный процесс более 60 стандартных имитационных модулей для студентов 1- 6 курсов, интернов и ординаторов, слушателей, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования. В процессе обучения студенты 1-6 курсов овладевают навыками общего ухода за терапевтическими и хирургическими больными, навыками выполнения общемедицинских манипуляций, пункции и дренирования плевральной полости, аускультации легких и сердца, методами акушерского и гинекологического обследования, базовой сердечно-легоч-

ной реанимации и комплексом расширенных реанимационных мероприятий и т.д. На базе САЦ были разработаны и внедрены в образовательный процесс программы для проведения краткосрочных симуляционных циклов повышения квалификации для врачей различных специальностей. Занятия в САЦ проводят сотрудники центра и преподаватели кафедр, прошедшие подготовку по методике имитационного обучения.

Для повышения эффективности симуляционного обучения на базе САЦ создано и активно работает студенческое общество по практической медицинской подготовке, основными задачами которого являются формирование у студентов интереса и потребности в получении новых знаний и практических навыков; углубление теоретических знаний по медицине и совершенствование применения этих знаний на практике; развитие клинического мышления, научной самостоятельности, повышение внутренней организованности, сознательного отношения к учебе, углубление и закрепление полученных в процессе обучения знаний и практических навыков. Среди студентов академии ежегодно проводится олимпиада по практическим медицинским навыкам, победители принимают участие в ежегодной Всероссийской студенческой олимпиаде по практической медицинской подготовке «Золотой МедСкилл».

Таким образом, симуляционные технологии является неотъемлемой частью практикоориентированного обучения в подготовке медицинских кадров. Вместе с тем, для успешного и эффективного использования симуляционного обучения в практической подготовке обучающихся медицинских вузов необходима разработка и внедрение единого методического и программно-инструментального обеспечения, подготовка педагогических кадров, владеющих симуляционными технологиями.

Литература.

1. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине / Косаговская И.И., Волчкова Е.В., Пак С.Г. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – № 1. – С. 49-61.
2. Свистунов А.А., ред. Симуляционное обучение в медицине. Составитель Горшков М.Д.М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова; 2013.

ИНТЕГРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА

Лыхин В.Н., Логвинов Ю.И., Родионов Е.П., Карпун Н.А., Орловская А.И., Филимонова Т.В.

Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ, ГБУЗ ГКБ 68 ДЗМ, Москва, Россия

Стремительное развитие технологий в медицине привело к интеграции ряда диагностических инструментов в новые области. Внедрение ультразвуковой визуализации в анестезиологии-реанимации позволяет добиваться нового уровня безопасности различных инвазивных методах. Обеспечение сосудистого доступа является критически важным компонентом помощи пациентам на различных этапах медицинской помощи. Разработанные клинические рекомендации федерации анестезиологов – реаниматологов дают основу для создания дополнительной профессиональной программы «Катетеризация сосудов под контролем ультразвука».

Площадкой для программы «Катетеризация сосудов под контролем ультразвука» является Медицинский симуляционный центр Боткинской Больницы. Приближенные к реальности условия проведения данной программы с использованием симуляционных технологий высокой реалистичности позволяют обучать курсантов ультразвуковой навигации для обеспечения сосудистого доступа. Обучение в мини группах по 4 человека позволяют уделять пристальное внимание каждому, что в свою очередь приводит к формированию уверенных компетенций в рамках программы. Использование практического тестирования с экспертной оценкой позволяет контролировать качество получаемых навыков.

Использование тренажеров высокой реалистичности, на базе крупного симуляционного центра, позволяет обучать курсантов по ряду новых направлений. Внедрение ультразвуковых методов визуализации позволяет значительно улучшать качество практической работы. Клинические рекомендации могут быть

интегрированы в программы симуляционного обучения, что в дальнейшем приведет к значительному улучшению качества оказания медицинской помощи. Успешное окончание дополнительной профессиональной программы «Катетеризация сосудов под контролем ультразвука» позволяет получить 18 зачетных единиц трудоемкости, которые могут быть зачислены для прохождения медицинской аккредитации в условиях непрерывного медицинского образования.

«СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» КАК СИМУЛЯЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИИКАЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Давыдова Н.С., Попов А.А., Макарочкин А.Г., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., Новикова О.В.

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Екатеринбург, Россия

В зарубежной медицинской практике (американская, европейская модели) существенное внимание уделяют эффективному общению врача и пациента. В структуре медицинского образования будущие врачи осваивают эффективные коммуникации в сквозном образовательном модуле с привлечением стандартизированных пациентов. Обучают тому как здороваться с пациентом, поддерживать зрительный контакт, эффективно вести расспрос, конструктивно реагировать на критику... Как показывает статистика, врачебных ошибок много. Но судебные иски в основном подаются по причине плохих отношений между пациентом и врачом [1].

Что подразумевают эффективные коммуникации в медицине и можно ли им обучить? Существует внушительная и заслуживающая доверия экспериментальная доказательная база, описывающая содержание этого вопроса и технологий обучения, которая представлены публикационно в международных базах цитирования [2, 3, 4].

В отечественном медицинском образовании в условиях сокращения возможностей клинических баз по практической подготовке обучающихся возможны ли обучение (и оценка) эффективному общению будущих врачей в условиях **симуляции** коммуникативных ситуаций между врачом и пациентом? Да. Высоко результативной выступает технология «стандартизированный пациент», роль которого выполняет человек, специально обученный реалистичному воспроизведению анамнеза и/или физикальных симптомов типичных заболеваний. У данной технологии есть ряд существенных ограничений, связанных с тем, что коммуникация «врач-пациент» является симуляционной. Но, именно симуляция позволяет в безопасных для будущих врачей, тренинговых условиях сформировать как базовые навыки коммуникации с пациентом [5, 6], так и «отыграть» конструктивный поведенческий сценарий в сложных коммуникативных ситуациях (агрессия или некомплаентность пациента, конфликт, «плохие новости», паллиатив и т.д.).

В условиях перехода с 2017 г. к первичной аккредитации врачей технология «ст.пациент» апробирована в Уральском государственном медицинском университете в режиме обучения и в режиме объективного структурированного клинического экзамена (OSKE). В 2016 г. обсуждаемый вариант экзамена сдавали все выпускники лечебно-профилактического факультета.

В режиме обучения студенты старших курсов специальности «лечебное дело» решают гибридные ситуационные задачи (например, неотложная и плановая медицинская помощь хирургического и терапевтического профиля), предполагающие совместную демонстрацию как практических навыков (внутривенные инфузии, десмургия, интерпретация лабораторно-инструментальных данных, ведение мед. документации и т.д.), так и коммуникативных навыков при общении с симулированным пациентом. Процедура решения задач включает: общение с пациентом «один на один»; выполнение практических навыков на манекене; видеозапись решения задачи; ее оценка преподавателем (экспертом) и стандартизированным пациентом по специально разработанным чек-листам; просмотр видеозаписи с ее обсуждением (дебрифингом) в учебной группе с обязательной обратной связью от пациента.

В режиме экзаменации (государственная итоговая аттестация; этап «практические навыки врача», по принципам OSKE) ст.пациент симулирует клинический случай в условиях амбулаторного приема, а в задачу будущего врача входит

расспрос пациента с целью сбора жалоб и анамнеза. Экспертная оценка (тандем клинициста и психолога) осуществляется в режиме реального времени в удаленном он-лайн доступе по чек-листам, четко структурирующим коммуникацию «врач-пациент». Ст.пациент также выступает экспертом, заполняя мини-анкету «удовлетворенности общения с врачом» [7]. В свою очередь и студенты заполняли анонимную анкету, позволившую оценить обсуждаемую технологию и с точки зрения непосредственного потребителя образовательных услуг.

Опыт Уральского государственного медицинского университета в реализации образовательного модуля «коммуникативные навыки врача», интегрированного в образовательную программу на додипломном этапе медицинского образования, позволил обозначить целый ряд ключевых вопросов и определить комплекс корректирующих мероприятий, касающихся стандартов подготовки будущих врачей в области эффективной коммуникации.

Литература.

1. Гущина Н. «Лента.ру» интервью с В.Гущиным, директором отделения хирургической онкологии Mercy Medical Center, Балтимор, США. [Эл. ресурс]. URL: https://lenta.ru/articles/2016/05/23/doktor/
2. Choudhary A., Gupta V. Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice // Int. J. Appl. Basic Med. Res. 2015. Vol. 5, suppl. 1. P. 41-44.
3. Desmond J., Copeland L. Communicating with Today's Patient. Essentials to Save Time, Decrease Risk and Increase Patient Compliance. Jossey Bass, 2000. 288 p.
4. Kurtz S., Silverman J., Draper J. Skills for Communicating with Patients. 3rd Edition CRC Press 2013. 312 p.
5. Дьяченко Е.В., Носкова М.В., Шихова Е.П., Кропанева Е.М., Казаева А.В., Андрега Д.С. Коммуникативная компетентность врача: актуальность проблемы, принципы формирования в медицинском вузе, методика оценки // Вестник УГМУ. Вып.1 (85). 2015. Екатеринбург. С. 28-31.
6. Сарапулова А.В., Теплякова О.В. Коммуникативные навыки студентов медицинского вуза: опыт наблюдения на кафедре поликлинической терапии // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2016, №1.
7. Давыдова Н.С., Макарочкин А.Г., Дьяченко Е.В., Черников И.Г., Новикова О.В. Первый опыт проведения аттестации по методике «стандартизированный пациент» // IV съезд РОСОМЕД-2015. М., 30.09-02.10.2015 г. [Электр. ресурс].

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕХМЕРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ КТ-ИЗОБРАЖЕНИЙ ДЛЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Литвин А.А., Перепелица С.А.

ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. И. Канта», симуляционная клиника – аттестационный центр, Калининград, Россия

Введение. В настоящее время ускоренное развитие получает методика трехмерного (пространственного, 3D) моделирования человеческого тела на основании реконструкции цифровых (КТ, МРТ, УЗ) изображений. Трехмерная модель пациента используется для виртуальной работы с трехмерной моделью человеческого тела на интерактивных анатомических столах [1], с «дополненной реальностью» (augmented reality) при выполнении операций [1], виртуального планирования оперативного вмешательства [2] и т.д. Поэтому важным становится использование этих современных научно-исследовательских разработок для симуляционного обучения студентов и врачей.

Целью работы явилась лучшая выработка и закрепление компетенций у обучающихся в симуляционной клинике путем использования разработанной системы построения трехмерных изображений человеческого тела на персональных компьютерах.

Материалы и методы. Для построения трехмерных изображений человеческого тела на персональных компьютерах симуляционной клиники использовались дополнительные программы обработки и анализа DICOM-изображений – 3D-Doctor, E-Film Workstation и VTK. Эти программы позволяют редактировать DICOM файл как графический, без конвертирования его в другие графические форматы (JPEG, GIF, PNG и т.д.), проводить ручную и автоматическую сегментацию «зоны интереса». Чтобы трехмерные изображения органов, сосудов и патологических образований различались между собой, их окрашивали в цвета, традиционно используемые в анатомических атласах. Сформированная трехмерная модель оснащалась возможностью ротации во всех плоскостях, редактором «3D-курсор».

Результаты. Трехмерное моделирование КТ-изображений, а также виртуальное модели-

рование оперативных вмешательств нами использовалось для проведения занятий среди студентов по топографической анатомии, оперативной хирургии, а также среди интернов/ординаторов по хирургии для планирования оперативного доступа, объема операции у конкретных пациентов.

С помощью выполненной пространственной модели и 3D-курсора на занятиях по оперативной хирургии удавалось более наглядно продемонстрировать все слои и ткани, нуждающиеся в рассечении при выполнении изучаемой операции. На занятиях с хирургами виртуально формировался кратчайший операционный доступ к «зоне интереса» вне расположения магистральных сосудов, других органов брюшной полости. Руководствуясь анатомическими ориентирами переносили виртуальную линию разреза на кожные покровы пациента. Применение для этой цели предварительного компьютерного моделирования было основано на точности метода, его неинвазивности, возможности одновременной визуализации костных структур и мягких тканей, а также на определении пространственных соотношений человеческого тела. Большие возможности анализа: полипозиционность, ротация полученных изображений в произвольных проекциях помогают студенту лучше освоить топографическую анатомию, а обучающемуся хирургу – планировать объем и ход оперативного вмешательства.

Заключение. Разработанная система построения трехмерных изображений человеческого тела вне рабочей станции компьютерного томографа на персональных компьютерах симуляционного центра позволяет использовать возможности виртуальной медицины в учебном процессе среди студентов и врачей. Следующим шагом может явиться полное виртуальное моделирование предстоящих оперативных вмешательств и использование «дополненной реальности» в симуляционном учебном процессе.

Литература.

1. Innovations in surgery simulation: a review of past, current and future techniques. I. Badash, K. Burtt, C.A. Solorzano, J.N. Carey // Annals of Translational Medicine. – 2016. – Vol. 4, №23. – P. 453.
2. Современные возможности трехмерного моделирования цифровых изображений в хирургии / А.А. Литвин, Н.М. Тризна, А.В. Юргель, А.В. Сурунович, А.А. Юрковский // Хирург. – 2009. – № 7. – С. 54-58.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Панова И.А., Малышкина А.И., Сытова Л.А., Рокотянская Е.А.

ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава РФ, Иваново, Россия

Непрерывное медицинское образование (далее НМО) – новая форма повышения квалификации медицинских работников, которая начинается после получения специальности и продолжается непрерывно, в течение всей жизни [1]. Правовые основы НМО заложены в ряде нормативных актов, таких как Федеральный закон «Об образовании в РФ», Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Необходимость дальнейшего совершенствования системы медицинского образования обусловлена такими причинами как неудовлетворительные показатели качества и безопасности медицинской помощи, неудовлетворённость пациентов качеством медицинских услуг, увеличение объёмов медицинской информации и скорости её обновления, внедрение в практику новых сложных медицинских технологий, применение которых требует дополнительных знаний и умений от медицинских работников. НМО отличает непрерывность, использование инновационных технологий (дистанционных, электронных, симуляционных).

В целях реализации НМО на базе Ивановского НИИ Материнства и детства имени В.Н. Городкова разработаны 42 дополнительные профессиональные программы по наиболее актуальным темам повышения квалификации по специальностям – «Акушерство и гинекология», «Анестезиология и реаниматология», «Неонтология», «Педиатрия», «Неврология», «Клиническая лабораторная диагностика», «Аллергология и иммунология», «Генетика», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Патологическая анатомия». Все программы утверждены методистами и размещены на сайте http://edu.rosminzdrav.ru/. Работа по созданию новых и актуальных модулей продолжается и сегодня. Программы включает в себя дистанционные, симуляционные технологии, стажировку. В обучающий модуль входит теоретический материал, аудио- и видеозаписи, контрольные вопросы по теме, которые обучаю-

щийся врач осваивает в удобное время и без отрыва от практической деятельности. Данная часть является элементом дистанционных технологий, внедрение которых в практику медицинского образования предоставляет дополнительные возможности, такие как быстрота обновления, тиражирование знаний лучших специалистов на большие территории, объективизация учёта и контроля знаний. При включении в цикл занятий на высокотехнологичных роботах-симуляторах обучение проходит в симуляционном центре, где функционируют максимально реалистичные операционная, родовый зал, палата интенсивной терапии, отделение детской реанимации. Симуляционный центр в нашем институте функционирует с 2011 года, занятия в нем проводятся для врачей акушеров – гинекологов, анестезиологов-реаниматологов и неонатологов. За время работы накоплен большой опыт, обучено 1614 специалистов, центр пользуется популярностью, его рекомендуют коллегам (данные получены на основании анонимного анкетирования). В учебных комнатах центра врачи совершенствуют свои практические навыки, навыки по работе с пациентами, отрабатываются алгоритмы действий в разных клинических ситуациях. Обучение навыкам проводят высококвалифицированные специалисты кафедры, после чего курсанты самостоятельно закрепляют свои умения путем многократного повторения на фантоме. Оценка действий курсантов в процессе решения кейс-задач выполняется с помощью чеклистов, разработанных для каждой конкретной ситуации, также проводиться дебрифинг, во время которого все участники группы обсуждают данную клиническую ситуацию, высказывают свое мнение, делятся опытом. Молодые специалисты получают бесценную возможность перенять знания и опыт специалистов со стажем, специалистов из медицинских учреждений вышестоящего уровня. Концепция НМО отдельным пунктом выделяет то, что обучение специалистов должно быть комплексным, особый акцент в образовании должен быть сделан на этических принципах взаимоотношения медицинских работников с пациентами. Реализация данной задачи также максимально возможна в рамках симуляционного обучения. При оформлении специалистом заявки на обучение по его окончанию проводится подтверждение участия на сайте портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

«Все мы родом из детства» – сказал Антуан де Сент-Экзюпери, и это выражение применимо к симуляционному обучению, ведь симуляция – это по сути своей игра. Даже становясь взрослыми, люди любят играть. Игра делает процесс обучения более доступным, увлекательным, понятным. Многочисленными исследованиями доказано, что усвоение, как теоретического материала, так и практических навыков гораздо более эффективно после практических занятий на симуляторах и тренажерах [2,3,4]. Эффект от внедрения в образовательный процесс НМО симуляционного обучения дает целый ряд положительных результатов в виде повышения уровня практической подготовки специалистов, снижение врачебных ошибок и повышения качества медицинской помощи в целом.

Литература.

1. Мошетова Л.К., Задворная О.Л. Непрерывное медицинское образование – фактор развития кадров здравоохранения и основа качества медицинской помощи // Офтальмологические ведомости. – 2011. – № 2 (том IV). – С.4-7
2. Панова И.А., Манис С.С., Сытова Л.А., Парейшвили В.В. Эффективность симуляционой технологии в акушерстве // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – №3 (17). – С.99–101
3. Панова И.А., Малышкина А.И., Манис С.С., Сытова Л.А., Парейшвили В.В. Пути повышения качества последипломной подготовки врачей с использованием симуляционных технологий. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т. 15, № 4. – С.38–41
4. Панова И.А., Малышкина А.И., Рокотянская Е.А., Дудов П.Р., Салахова Л.М. Симуляционное обучение врачей анестезиологов-реаниматологов, работающих в стационарах акушерско-гинекологического профиля // Виртуальные технологии в медицине. – 2015. – № 2. – С.72

ИМИТАТОР КРОВИ «SUPERBLOOD» – ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Шубин И.В., Илюха В.В., Волкова Т.О.
ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», Медицинский институт, Петрозаводск, Россия

Введение. Симуляционное обучение – это организация учебного процесса, при котором сту-

дент действует в имитированной обстановке и знает об этом. С этической точки зрения важнейшим преимуществом симуляционной технологии является обучение без нанесения вреда пациенту и снятие тревоги и боязни у студента совершить непоправимую ошибку. Имитатор крови «SuperBlood», предназначенный для использования в учебном процессе, является решением ряда проблем, возникающих при обучении студентов медицинских специальностей методам работы с кровью и ее компонентами. Так согласно постановлению правительства РФ от 26.01.2010 №29 (редакция от 04.09.2012) «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии» использование цельной крови человека и ее компонентов лицами, не прошедшими специального обучения и аттестации, недопустимо [1]. Отсутствие в составе имитатора веществ, являющихся компонентами или производными цельной крови человека, допускает его применение в процессе обучения студентов. Имеющиеся аналоги предлагаемого к использованию имитатора не обладают в полной мере всеми требуемыми характеристиками (патент 2464028) [2].

Материалы и методы. Имитатор крови разработан на основе существующих аналогов с усовершенствованием основных физических и химических параметров.

Результаты. Имитатор крови «SuperBlood» может быть рекомендован для обучения студентов различным методам клинической лабораторной диагностики, таким как определение группы крови, резус-фактора, уровня глюкозы и других компонентов в крови [3]. При этом алгоритм использования имитатора соответствует алгоритму, используемому в клинической практике, в частности, при определении группы крови и резус-фактора основной реакцией тест-системы является реакция гемагглютинации, которая с успехом может быть продемонстрирована с применением имитатора.

Разработанный имитатор крови обладает следующими характеристиками:

- визуально соответствует цельной крови (алая, густая, непрозрачная жидкость, оставляющая ореол на стенках пробирки);
- при использовании в стандартных методах работы с цельной кровью дает сходный результат;
- может использоваться в различных методиках (определение группы крови, резус-фактора, уровня глюкозы и других компонентов крови);
- стандартный срок использования сухой смеси компонентов имитатора – 12 месяцев, после растворения и хранения при t $+4^0$C – 21 день;
- приготовление стандартного раствора имитатора не требует специальных навыков, специализированного оборудования и занимает не более 1 часа;
- компоненты имитатора не являются чрезвычайно опасными (1 класс) и высокоопасными (2 класс) веществами.

Заключение. Таким образом, имитатор крови «SuperBlood» может быть рекомендован к использованию в процессе обучения студентов медицинских специальностей методам работы с цельной кровью и ее компонентами.

Работа выполнена при финансовой поддержке Фонда содействия инновациям в рамках программы «УМНИК».

Литература.

1. Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии: Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 (ред. от 04.09.2012 г. № 882) // Российская газета. – 2012.
2. Патент 2464028 Рос. Федерация, МПК A61K31/60, A61K35/12, A61P43/00. Авдеева В.С., Черенков С.П. Применение смесей, имитирующих цельную кровь и диагностические сыворотки, для обучения студентов методике определения групп крови по системе АВ0 // патентообладатель ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Федерального агенства по здравоохранению и социальному развитию». – № 2010140410/15; заявл. 01.10.2010; опубл. 20.10.2012, Бюл. № 3. 4 с.
3. Долгов В.В., Меньшиков В.В. Клиническая лабораторная диагностика. Национальное руководство – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Т. 1. – С. 928.

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПРИЕМАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРЕ СИМУЛЯЦИОННОГО И ИМИТАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Рашитов Л.Ф., Мансурова Г.Ш.

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия

Введение. Имеющийся на сегодняшний день мировой опыт свидетельствует о высокой эффективности действий ранее обученных работников приемам оказания первой помощи. По данным ВОЗ, 60% погибших в результате несчастных случаев в мирное время могли бы быть спасены, если медицинская помощь им была оказана своевременно. Своевременно и правильно оказанная первая помощь позволяет существенно снизить тяжесть последствий производственных и других травм, спасти человека, оказавшегося в экстремальной ситуации, уменьшить тяжесть человеческих и материальных потерь для государства и общества.

В связи с чем, целью обучения студентов немедицинского профиля, которые вскоре будут пополнять ряды различных категорий работников, приемам оказания первой помощи стала подготовка их правильному поведению и правильным действиям в условиях аварийной ситуации, дорожного инцидента, несчастного случая и т.д.

Обучение студентов проводится на базе Центра симуляционного и имитационного обучения Института фундаментальной медицины и биологии Казанского (Приволжского) федерального университета. Центр симуляционного и имитационного обучения располагается по адресу г. Казань, ул. Карла Маркса, 74а, общая площадь составляет 1851 м^2, из них 519 м^2 занимает Виртуальный госпиталь, 300 м^2 – Центр медицинской науки. Центр оснащен самыми современными средствами и технологиями обучения: тренажерами и роботами-симуляторами, манекенами-имитаторами, моделями-муляжами и многими другими интерактивными инструментами. В состав Казанского (Приволжского) федерального университета входит 17 институтов. За период 2014-2017 гг на базе центра прошли обучение 8279 студентов немедицинского профиля. Из них в 2014-2015 учебном году – 3071 человек, в 2015-2016 учебном году – 3219 человек, а за первый семестр 2016-2017 года – 1989 студентов. Программа обучения рассчитана на 8 часов, что позволяет студентам освоить и отработать практически все приемы оказания первой помощи. Учебный процесс, основан на вариантах тренажерного, проблемного и игрового обучения, что является наиболее эффективным для приобретения навыков оказания первой помощи.

Тренажерное обучение дает возможность отказаться от необходимости конспектирования и успешно проводить занятия со студентами, получающими не медицинское образование. Обучение проводят преподаватели, владеющие навыками оказания первой помощи и неотложной медицинской помощи. Оценка полученных знаний и навыков по оказанию первой помощи проводится в виде зачета и демонстрации практических навыков.

Таким образом, большое практическое значение для обучения приемам оказания первой помощи студентами немедицинского профиля имеет использование современных образовательных технологий.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В КУРСЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Королёва Л.Ю., Кондрашова А.А.

ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», медицинский институт, Орёл, Россия

Актуальность. Основной задачей курса пропедевтики внутренних болезней является обучение студентов 2-3 курсов физикальным (физическим) методам исследования пациента. К ним относятся: осмотр (инспекция), пальпация (прощупывание), перкуссия (простукивание) и аускультация (выслушивание). Качественное владение этими методами помогает будущему врачу выявить многие отклонения в структуре и функции основных органов и систем.

Физикальные методы исследования всегда были и остаются базовыми при постановке предварительного диагноза и имеют преиму-

щества по отношению к любым другим методам, так как они как ничто иное содействуют сближению врача и пациента, формированию взаимопонимания и доверия между ними. В то же время они не требуют сложного технического оснащения процесса исследования и могут выполняться практически в любых условиях. Однако при всей внешней простоте выполнения овладение данными методами требует усилий, времени и постоянного совершенствования. Последнего возможно добиться только в результате регулярной их отработки в клинике с привлечением пациентов с различными патологиями. К сожалению, в процессе обучения студенты нередко сталкиваются с нежеланием пациентов принимать участие в процессе обучения, отсутствием в момент разбора конкретной нозологии тематического пациента, недостаточностью объема знаний и сомнением в своих возможностях. В таких случаях методика симуляционного обучения является универсальной альтернативой клинике в процессе обучения студентов.

Цель. Внедрение методики симуляционного обучения в процессе овладения физикальными методами исследования в курсе пропедевтики внутренних болезней.

Материалы и методы. TCZ9900A Симуляционная онлайн – система обучения по проведению медицинского осмотра (аускультация и пальпация сердца, легких, живота). Она включает в себя манекен для аускультации и пальпации сердца и легких, реалистично воспроизводящий звуки, и манекен половины тела женщины в положении лежа на спине для пальпации и аускультации живота.

Контингент обучающихся – студенты 2-3 курсов. Продолжительность занятия 3 часа. В процессе занятия производится методичная многократная отработка пропедевтических навыков обследования пациента (перкуссия, пальпация, аускультация) на манекенах. Так, при освоении аускультации легких доступно более 70 дыхательных шумов, например, нормальное дыхание, патологическое дыхание и дополнительные звуки с возможностью одновременного прослушивания похожих легочных звуков. При аускультации сердца четко воспроизводятся около 100 звуков, включая аускультацию сердечного ритма, изменение сердечных тонов, дополнительные сердечные шумы, редкие заболевания сердца. При пальпация области сердца выявляется верхушечный толчок, диастолическое и систолическое дрожание, аналогичные таковым при пороках сердца у реальных пациентов. Манекен для пальпации и аускультации живота имитирует множество распространенных симптомов поражения печени, желчного пузыря и селезенки, созданные в соответствии с анатомическими и патофизиологическими особенностями органов брюшной полости. В том числе возможна аускультация нормальных кишечных шумов, усиленной работы кишечника, отсутствия кишечных шумов, сосудистого шума при стенозе почечной артерии. Несомненным плюсом симулятора является мультимедийная интеллектуальная система тестовых вопросов для объективной оценки освоения студентом практических навыков в результате занятия.

Выводы. Из перечисленного выше видно, что диапазон возможностей симуляционной системы гораздо шире тех, которые зачастую может предоставить преподаватель студентам в условиях клиники в конкретный момент времени. В связи с этим методика симуляционного обучения в курсе пропедевтики внутренних болезней заняла почетное место как дополнительный этап медицинского образования, позволяющий повысить качество подготовки будущих врачей в результате многократной отработки физикальных методов исследования до выработки их уверенного выполнения и минимизации ошибок. Необходимо отметить, что симуляционные методики не заменяют клиническую часть практической деятельности студентов в курсе пропедевтики, поскольку только в условиях клиники обеспечивается непосредственный опыт взаимодействия с пациентами. В то же время имитационное обучение является достойным дополнением клинической практики, и при разумном их сочетании ведут к повышению качества подготовки студентов для их дальнейшего успешного обучения терапии на старших курсах медицинского института.

Литература.

Горшков М.Д., Федоров А.В. Симуляционный тренинг базовых медицинских и хирургических навыков. – Ж.Виртуальные технологии в медицине. №1(11) 2014. – стр.34-39.

ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ ВИДЕОТРАНСЛЯЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НИЖЕГОРОДСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Потемина Т.Е., Тиунова Н.В.

ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Введение. В условиях современного информационного общества, внедрения информационных технологий в образование, имеет место совершенствование образовательного процесса, применение новейших методов обучения, использование последних достижений науки и техники. Отдельного внимания заслуживает использование в учебном процессе мультимедиа технологий – интерактивных технологий, обеспечивающих работу с видеоизображением. В данном случае, речь идет о том, чтобы достичь нового качества образования за счет применения в образовательном процессе системы видеотрансляции.

Материал и методы. Предлагаемая технология заключается в следующем. Преподаватель проводит лечение зуба у пациента в стоматологическом кресле. При получении согласия от пациента с помощью системы видеотрансляции изображения все этапы проводимого лечения транслируются на мониторы симулятора, расположенные в симуляционном классе. Каждый студент, работая на симуляторе, воспроизводит этапы лечения самостоятельно под контролем преподавателя.

Результаты. Можно выделить преимущества данной технологии:

1. Обучение проводится дистанционно, то есть студенты не стоят за спиной преподавателя, все имеют хороший обзор. Также немаловажное значение здесь имеет соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в лечебном кабинете.
2. Все этапы лечения преподаватель, находящийся в симуляционном классе, контролирует и комментирует, а обучаемый повторяет эти этапы на симуляторе, что обеспечивает восприятие материала с помощью органов зрения и слуха.
3. Снижен стресс обучаемого при первой самостоятельной манипуляции на симуляторе.
4. Если студент допустил ошибку, преподаватель в симуляционном классе указывает на эту ошибку, комментируя ее. При этом пациент, находящийся в кресле, не слышит данные комментарии.
5. Наглядность, а также возможность самостоятельного выполнения манипуляции на симуляторе, позволяет закрепить студенту отработку мануального навыка и затем с уверенностью провести лечение пациента самостоятельно под контролем преподавателя.

На сегодняшний день система видеотрансляции внедряется в учебный процесс на стоматологическом факультете. По опросу студентов, это помогает наглядно увидеть тот или иной мануальный навык, а также задать вопросы преподавателю непосредственно во время выполнения навыка.

Система видеотрансляции позволит также внедрить элементы видеоурока в учебный процесс. Так, например, можно четко отработать положение врача и ассистента врача-стоматолога при работе в четыре руки, соответствующие требованиям эргономики. Так, можно заранее подготовить учебный фильм, где будут подробно рассмотрены вопросы положения врача и ассистента, и показать его на экранах монитора. В процессе обучения студент наглядно воспринимает все правила эргономики рабочего места, позицию врача-стоматолога, расположение инструментов: 1) поверхности находятся на одном уровне, на расстоянии руки доктора, подвесной столик располагается над пациентом, а врачебный модуль справа от пациента 2) врач располагается в положении с 9.00 до 12.00, если представить циферблат часов, ассистент – с 01.00 до 03.00 3) стул врача располагается на такой высоте, чтобы создавался угол в 105 градусов между голенью и бедром 4) стул ассистента располагается на 10 см выше стула доктора для обеспечения хорошего обзора ротовой полости пациента 5) педаль располагается под головой пациента в удобном положении.

Выводы. Таким образом, использование видеотрансляции в симуляционном обучении

студентов стоматологического факультета позволяет повысить качество учебного материала, усилить образовательный эффект, создает дополнительные возможности для построения индивидуальных образовательных траекторий обучающихся.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РОБОТА-СИМУЛЯТОРА ДЛЯ ОТРАБОТКИ У ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ НАВЫКОВ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Мосина В.А., Таптыгина Е.В.

ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

Одним из методов обучения, приближающим учебную ситуацию к реальному общению с пациентом, является обучение на роботах-симуляторах. Цель симуляционного обучения – обеспечить высокую профессиональную подготовку, сформировать навык безупречной работы в характерной и типичной обстановке.

В 2013 году в Красноярском государственном медицинском университете имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого была создана кафедра-центр симуляционных технологий (ЦСТ). Симуляционный курс для интернов и ординаторов проводится на базе ЦСТ после прохождения базовой теоретической подготовки перед началом практической деятельности. На практических занятиях с клиническими интернами, ординаторами отрабатываются сценарии «Острый коронарный синдром с остановкой сердца» и «Сердечная недостаточность с отеком легких». Обучение интернов, ординаторов проводится с использованием робота-симулятора iSTAN – универсального автономного беспроводного робота класса Hi-End. Симулятор является копией реального человека, реакция робота на врачебные действия и введенные лекарственные вещества реалистично повторяет реакцию организма [2].

Перед началом работы на симуляторе проводится теоретический курс. Обсуждаются алгоритмы действий при неотложных состояниях, разбираются варианты электрокардиограммы [1], проводится детальный разбор алгоритмов оказания неотложной помощи. После этого интерны распределяются по группам по 4-5 человек для работы в симуляционном классе. Преподаватель дает вводные данные и условия, особенности ситуации, в которой оказался пациент. Преподаватель находится в смежной комнате за непроницаемым для обучающихся стеклом и в режиме реального времени наблюдает за их действиями, управляя вручную сценарием в зависимости от действий обучающихся. Интерны (ординаторы) должны выполнить осмотр робота, аускультацию, измерить АД, а преподаватель должен помочь, описывая состояние и симптомы, которые невозможно имитировать на симуляторе. Робот может произнести некоторые слова, например, «мне трудно дышать». Дополнительная информация (результаты ЭКГ, рентген-снимки, лабораторные анализы) предоставляются обучающимся только по их запросу. На реальном ЭКГ-мониторе появляется электрокардиограмма. При выборе интернами лекарственных препаратов для введения пациенту, преподаватель в компьютере открывает опцию «Введение лекарств» и выбирает нужный лекарственный препарат в определенной дозе. В зависимости от правильности выбранного препарата и дозы, проведенных манипуляций может меняться ход сценария – улучшение, ухудшение и смерть. Проводится разбор ошибок и обучающиеся приступают к повторной попытке. Отработка навыка проводится до получения положительных результатов.

Особенностью данного занятия является обязательная работа в команде, поскольку одновременно появляется много параметров и один человек не успевает следить за монитором, вводить препараты и проводить сердечно-легочную реанимацию. Только при слаженной работе всех членов команды совместные усилия ведут к успеху.

Заключение. В ходе проведения занятия с использованием робота – симулятора выявлены следующие преимущества по сравнению с традиционным обучением при формировании профессиональных компетенций:

- использование симулятора позволяет в режиме реального времени получить представление о течении, осложнениях заболевания и возможности оказания неотложной помощи;
- формирует способность работать в команде;

- учит принимать решения в критической ситуации, дает возможность проверить альтернативные решения;
- позволяет отработать практические навыки (сердечно-легочная реанимация, интерпретация ЭКГ, физикальный осмотр, выбор дозы препаратов и т.д.).

Литература.

1. Мосина В.А., Таптыгина Е.В. Опыт использования манекен – тренажера ЭКГ при проведении практического экзамена в свете современных тенденций образования. -В сборнике: Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика Материалы конференции. Главный редактор С.Ю. Никулина. - 2016. - С. 408-410.
2. Таптыгина Е.В., Метелев И.А., Ахмедова Э.И. Интерактивная модель для отработки алгоритмов действий при неотложных состояниях специалистами системы здравоохранения. В сборнике: Академическая наука – проблемы и достижения материалы IV международной научно-практической конференции. н.и. ц. «Академический». - 2014. - С. 55.

ОПЫТ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ИНТЕРНОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ 1 ГОДА ПО ВЕДЕНИЮ РОДОВ ВО ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ УСЛОВИЯХ

Гостимский А.В., Миронова А.В., Лисовский О.В., Погорельчук В.В., Карпатский И.В., Завьялова А.Н., Прудникова М.Д.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ, Санкт-Петербург, Россия

Одним из основных принципов ФГОС ВО (3+) является практикоориентированное образование. Однако юридические барьеры не позволяют студентам за время обучения в университете отрабатывать практические навыки на пациентах. В результате, имея к окончанию вуза фундаментальные академические знания, молодые специалисты не всегда на практике способны оказать неотложную медицинскую помощь не только врачебного, но и сестринского уровня.

Цель обучения. Отработка навыков по ведению родов во внебольничных условиях интернами и клиническими ординаторами 1 года кафедр негинекологического профиля.

Материалы и методы. С 2014-16 гг. на базе кафедры общей медицинской практики прошли обучение 588 интернов и клинических ординаторов 1 года кафедр негинекологического профиля. Обучение проходило на симуляторе родов NOELLE, позволяющего в полном объеме воспроизводить ситуации до, во время и после родов.

Перед началом тренинга был проведен опрос уровня остаточных знаний, выявлены основные причины, непозволяющие работать с реальными пациентами. Среди основных причин интернами и клиническими ординаторами были названы слабые базовые знания по акушерству, страх навредить роженице и ребенку, страх провести неадекватную манипуляцию в зависимости от клинической ситуации. В связи с чем, на первом этапе слушателям на выбор было предложено или самостоятельное изучение алгоритма наружного акушерского исследования и ведение родов вне лечебного учреждения, или проведение «эталонных» родов вне лечебного учреждения тренером симуляционного обучения. 2\3 обучающихся выбрали проведение «эталонных» родов, с последующим повторением увиденного. Та часть интернов и клинических ординаторов, которая выбрала самостоятельное изучение алгоритма ведения внебольничных родов, после изучения последнего пыталась применить полученные знания на практике. На втором этапе, под контролем тренера, каждый слушатель отработал навыки наружного акушерского исследования и алгоритм ведения родов вне лечебного учреждения.

Результаты. В ходе дебрифинга (третий этап обучения) совместно с интернами и клиническими ординаторами была проведена оценка выполненной работы. Среди причин, непозволившей, в полном объеме выполнить поставленную задачу явились: невнимательность, нарушение последовательности выполнения пунктов алгоритма, неправильная «постановка рук» и неумение работать в команде. Причем у той группы обучающихся, которые выбрали проведение родов после самостоятельного изучения алгоритма, ошибок и затруднений было меньше. Отработка практических навыков на симуляторе у них носила осмысленный характер.

Заключение. Необходимость освоения навыков по ведению родов вне лечебного учреждения очевидна. Она продиктована тем, что направленность современного образовательного процесса – это подготовка специалистов первичного амбулаторного звена. Таким образом, освоение интернами и клиническими ординаторами кафедр негинекологического профиля навыков по ведению родов вне лечебного учреждения является необходимым.

Методика отработки практических навыков после теоретического ознакомления с алгоритмом выполнения поставленной задачи позволяет тренирующимся быстро, на практике освоить основные этапы алгоритма с наименьшими ошибками и неточностями.

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЬНОГО ЗАНЯТИЯ У ОРДИНАТОРОВ

Сазонов К.А., Ситкин С.И., Шеховцов В.П.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, центр симуляционного обучения и аккредитации специалистов, Тверь, Россия

Введение. Известно, что использование симуляционных технологий позволяет реализовать контролируемую ситуацию по отработке навыков оказания медицинской помощи, дает возможность их многократной отработки, обеспечивает контроль качества оказания медицинской помощи по результатам выполнения тренинга.

Цель. Провести оценку профессиональных компетенций у ординаторов по оказанию неотложной помощи с помощью симуляционных технологий.

Материалы и методы. В структуру контрольного занятия с ординаторами была введена ситуационная задача на основе современных клинических рекомендаций – острое злокачественное течение анафилактического шока с остановкой кровообращения.

Реализация сценария осуществлялась с использованием тренажера-симулятора ALS Simulator с подключенным монитором, отображающим основные показатели жизнедеятельности в режиме он-лайн: ЭКГ в 2-х отведениях, ЧСС, НИАД, SpO_2. Оснащение по оказанию неотложной помощи: мешок Амбу, набор для интубации трахеи и постановки воздуховода, учебный дефибриллятор, шприцы, система для внутривенных вливаний, имитационный набор лекарственных средств. Испытуемыми выступили 9 ординаторов первого и второго годов обучения, обучающиеся по специальности анестезиология – реаниматология (31.08.02). В состав бригады включался помощник – студент 5 курса, выполняющий роль среднего медицинского персонала. Задача ординаторов – демонстрация способности по оказанию экстренной медицинской помощи при тяжёлой анафилаксии и при проведении расширенной сердечно – лёгочной реанимации взрослых. Всем испытуемым были созданы равные условия. После получения легенды, ординатор с помощником оказывались в палате интенсивной терапии с «пациентом». Сценарий вначале имел линейную структуру до состояния клинической смерти, с последующей возможной вариацией состояния в зависимости от правильности действий испытуемого. Оценка правильности выполнения действий экзаменуемого проводилась с использованием контрольного листа. Учитывались последовательность, правильность и своевременность выполнения действий, лидерские качества, исход.

Результаты.

Положительный результат зафиксирован только у одного испытуемого.

Основные ошибки, совершенные ординаторами:

1. Не полная оценка состояния «пациента» (сознание, параметры гемодинамики и респираторного статуса).
2. Не соблюдение протоколов лечения анафилактического шока и расширенной сердечно – лёгочной реанимации взрослых:

- 78% не смогли в симуляции правильно провести лечение анафилактического шока;
- 33% не смогли правильно оценить по ЭКГ – монитору сердечный ритм, требующий проведения дефибрилляции;

- 56% допускали длительные перерывы между циклами непрямого массажа сердца (от 20 до 40 секунд);
- 33% выполняли интубацию трахеи у «пациента» в сознании без анестезии;
- у 67% отсутствовал контроль времени при проведении сердечно – лёгочной реанимации, что приводило, например, к частому повторному введению адреналина (каждые 40–120 сек).

С учетом всех выявленных ошибок 8 испытуемых не смогли правильно выполнить протокол расширенной сердечно – лёгочной реанимации взрослых.

При проведении дебрифинга 100% ординаторов отметили высокую степень реалистичности симуляционного сценария и то, что это была стрессовая ситуация.

Выводы.

1. Использование симуляционных технологий позволяет объективно оценить сформированность профессиональных компетенций.
2. Все испытуемые обладают отдельными базовыми навыками по оказанию неотложной помощи, но не могут в полной мере применить их в комплексе в ходе реализации сценария в соответствии с клиническими рекомендациями.
3. Формирование устойчивых профессиональных навыков возможно при проведении регулярных симуляционных тренингов с обучающимися.

Литература.

1. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии / сост. М.Д. Горшков; ред. В.В. Мороз, Е.А. Евдокимов. – М : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 312 с.
2. Клинические рекомендации по профилактике и лечению анафилаксии / А.Ж. Баялиева, И.Б. Заболотских, А.В. Куликов, К.М. Лебединский, Т.С. Мусаева, Е.М. Шифман. – ООО «Федерация анестезиологов и реаниматологов» 2015. – 21 с.
3. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015г.) / ред. В.В.Мороз. 3 издание. Москва.2016

ИСПОЛЬОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Панова И.А., Малышкина А.И., Сытова Л.А., Рокотянская Е.А.

ФГБУ «Ив НИИ МиД им. В.Н. Городкова» Минздрава РФ, Иваново, Россия

Непрерывное медицинское образование (далее НМО) – новая форма повышения квалификации медицинских работников, которая начинается после получения специальности и продолжается непрерывно, в течение всей жизни [1]. Правовые основы НМО заложены в ряде нормативных актов, таких как Федеральный закон «Об образовании в РФ», Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Необходимость дальнейшего совершенствования системы медицинского образования обусловлена такими причинами как неудовлетворительные показатели качества и безопасности медицинской помощи, неудовлетворённость пациентов качеством медицинских услуг, увеличение объёмов медицинской информации и скорости её обновления, внедрение в практику новых сложных медицинских технологий, применение которых требует дополнительных знаний и умений от медицинских работников. НМО отличает непрерывность, использование инновационных технологий (дистанционных, электронных, симуляционных).

В целях реализации НМО на базе Ивановского НИИ Материнства и детства имени В.Н. Городкова разработаны 42 дополнительные профессиональные программы по наиболее актуальным темам повышения квалификации по специальностям – «Акушерство и гинекология», «Анестезиология и реаниматология», «Неонтология», «Педиатрия», «Неврология», «Клиническая лабораторная диагностика», «Аллергология и иммунология», «Генетика», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Патологическая анатомия». Все программы утверждены методистами и размещены на сайте http://edu.rosminzdrav.ru/. Работа по созданию новых и актуальных модулей продолжается и сегодня. Программы включает в себя дистанционные, симуляционные технологии, стажировку. В обучающий модуль

входит теоретический материал, аудио- и видеозаписи, контрольные вопросы по теме, которые обучающийся врач осваивает в удобное время и без отрыва от практической деятельности. Данная часть является элементом дистанционных технологий, внедрение которых в практику медицинского образования предоставляет дополнительные возможности, такие как быстрота обновления, тиражирование знаний лучших специалистов на большие территории, объективизация учёта и контроля знаний. При включении в цикл занятий на высокотехнологичных роботах-симуляторах обучение проходит в симуляционном центре, где функционируют максимально реалистичные операционная, родовый зал, палата интенсивной терапии, отделение детской реанимации. Симуляционный центр в нашем институте функционирует с 2011 года, занятия в нем проводятся для врачей акушеров – гинекологов, анестезиологов-реаниматологов и неонатологов. За время работы накоплен большой опыт, обучено 1614 специалистов, центр пользуется популярностью, его рекомендуют коллегам (данные получены на основании анонимного анкетирования). В учебных комнатах центра врачи совершенствуют свои практические навыки, навыки по работе с пациентами, отрабатываются алгоритмы действий в разных клинических ситуациях. Обучение навыкам проводят высококвалифицированные специалисты кафедры, после чего курсанты самостоятельно закрепляют свои умения путем многократного повторения на фантоме. Оценка действий курсантов в процессе решения кейс-задач выполняется с помощью чек-листов, разработанных для каждой конкретной ситуации, также проводиться дебрифинг, во время которого все участники группы обсуждают данную клиническую ситуацию, высказывают свое мнение, делятся опытом. Молодые специалисты получают бесценную возможность перенять знания и опыт специалистов со стажем, специалистов из медицинских учреждений вышестоящего уровня. Концепция НМО отдельным пунктом выделяет то, что обучение специалистов должно быть комплексным, особый акцент в образовании должен быть сделан на этических принципах взаимоотношения медицинских работников с пациентами. Реализация данной задачи также максимально возможна в рамках симуляционного обучения. При оформлении специалистом заявки на обучение по его окончанию проводится подтверждение участия на сайте портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

«Все мы родом из детства» – сказал Антуан де Сент-Экзюпери, и это выражение применимо к симуляционному обучению, ведь симуляция – это по сути своей игра. Даже становясь взрослыми, люди любят играть. Игра делает процесс обучения более доступным, увлекательным, понятным. Многочисленными исследованиями доказано, что усвоение, как теоретического материала, так и практических навыков гораздо более эффективно после практических занятий на симуляторах и тренажерах [2,3,4]. Эффект от внедрения в образовательный процесс НМО симуляционного обучения дает целый ряд положительных результатов в виде повышения уровня практической подготовки специалистов, снижение врачебных ошибок и повышения качества медицинской помощи в целом.

Литература.

1. Мошетова Л.К., Задворная О.Л. Непрерывное медицинское образование – фактор развития кадров здравоохранения и основа качества медицинской помощи // Офтальмологические ведомости.- 2011.- № 2(том IV). – С.4-7
2. Панова И.А., Манис С.С., Сытова Л.А., Парейшвили В.В. Эффективность симуляционой технологии в акушерстве // Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2014. - №3(17). - С. 99-101
3. Панова И.А., Малышкина А.И., Манис С.С., Сытова Л.А., Парейшвили В.В. Пути повышения качества последипломной подготовки врачей с использованием симуляционных технологий. // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2015. - Т. 15, № 4. - С. 38-41
4. Панова И.А., Малышкина А.И., Рокотянская Е.А., Дудов П.Р., Салахова Л.М. Симуляционное обучение врачей анестезиологов-реаниматологов, работающих в стационарах акушерско-гинекологического профиля // Виртуальные технологии в медицине. - 2015. - № 2.- С.72

НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Морозов Ю.Е.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Непрерывное медицинское образование (НМО) ориентировано на предоставление безопасной

и квалифицированной медицинской помощи. Общеевропейские принципы непрерывного образования изложены в Болонском соглашении 1999 года, известном как Болонский процесс. Они основаны на таких цивилизационных ценностях как инновационность, доступность, непрерывность, практическая направленность, мобильность и единые стандарты. НМО предполагает переориентацию высшего образования со «знаниевого» на «компетентностный» подход, унифицированную систему послевузовского и непрерывного профессионального образования, новые образовательные технологии, применение образовательных стандартов и квалификационных характеристик. Целью работы явилось обобщение нормативной базы и выяснение необходимых организационных мероприятий для внедрения НМО в образовательный процесс по специальности судебно-медицинская экспертиза.

Материалы и методы. Выполнено исследование нормативных документов, регламентирующих внедрение НМО в обучение специалистов по специальности судебно-медицинская экспертиза. Рассмотрены организационные вопросы по использованию модели отработки основных принципов НМО процесс по специальности судебно-медицинская экспертиза.

Результаты. Стандарты медицинского образования, предложенные Всемирной Федерацией медицинского образования (ВФМО) в 2003 году объединяют три этапа медицинского образования: базовое медицинское образование, последипломное и непрерывное медицинское образование. НМО в Российской Федерации вводится поэтапно, через введение двухциклового обучения: предварительного (undergraduate) и выпускного (graduate). Первый цикл длится не менее трёх лет. Второй должен вести к получению степени магистра или степени доктора. Специальность «Судебно-медицинская экспертиза» внесена в «Номенклатуру специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (Приказ Минздрава РФ №700н от 07.10.2015г.), а квалификация предполагает повышение квалификации раз в 5 лет. Профессиональная переподготовка по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» допускается в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 N707н. НМО – проводится Координационным советом по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования в составе Минздрава России, Национальной Медицинской Палаты и профессиональных медицинских обществ по различным специальностям (Приказ Минздрава России от 09.06.2015г. №328). С 2016 года специалисту с высшим медицинским образованием по специальности судебно-медицинская экспертиза предлагается на добровольной основе пройти дополнительное профессиональное обучение – повышение квалификации в объёме 144 часа, в том числе: 108 часов – по программе образовательной организации с долей дистанционного обучения не менее 50%; 36 часов – на учебных мероприятиях и по учебным материалам.

Заключение. В 2021 году НМО должно охватить врачей всех специальностей и всех ВУЗов, в том числе специалистов по специальности судебно-медицинская экспертиза, став основным принципом повышения квалификации медицинского работника в течение всей жизни.

Список литературы.

Свистунов А.А., Улумбекова Г.Э., Балкизов З.З. Непрерывное медицинское образование для улучшения качества медицинской помощи/Медицинское образование и профессиональное развитие 1 2014.

Балкизов З.З., Природова О.Ф., Семёнова Т.В., Сизова Ж.М. Переход на новую систему допуска к медицинской деятельности: аккредитация и непрерывное медицинское образование/Медицинское образование и профессиональное развитие 4 2016.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ В СВЯЗИ С ИХ ПРЕДСТОЯЩЕЙ АККРЕДИТАЦИЕЙ

Решетников В.А., Трегубов В.Н.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. В целях повышения качества оказываемой населению медицинской помощи Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» с 2016 года вводится процедура аккредитации специалистов, которая предназначе-

на для определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности, либо фармацевтической деятельности [1,2,3].

Материалы и методы. Для совершенствования педагогической деятельности профессорско-преподавательского состава в условиях перехода здравоохранения на процедуру аккредитации специалистов, с помощью монографического, аналитического и логического методов были проанализированы доступные литературные источники и обоснованы первоочередные задачи кафедр, осуществляющих подготовку врачей по организации здравоохранения и общественному здоровью.

Результаты. Исследование показало, что в процессе перехода отечественного здравоохранения с системы сертификации на процедуру аккредитации специалистов принципиально меняются условия допуска врачей к самостоятельной практической деятельности: формируется единый банк оценочных средств, включающий тесты, практические задания в симмуляционных условиях и ситуационные задачи, доступ к которому осуществляется через сеть Интернет; в качестве членов аккредитационных комиссий привлекаются представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций и работодатели; после успешного прохождения процедуры первичной аккредитации специалистов врачи могут трудоустраиваться в первичном звене здравоохранения без обучения в интернатуре или ординатуре и др.

В данных условиях педагогическому составу кафедр следует внести необходимые коррективы в подготовку врачей по организации здравоохранения и общественному здоровью:

- при обучении студентов по программам специалитета: принять участие в доработке единой базы оценочных средств по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья; учитывая требования профессиональных стандартов и содержание единой базы оценочных средств актуализировать учебно-методические комплексы; включить в программу подготовки студентов тему по аккредитации специалистов и их участию в системе непрерывного медицинского образования;
- при подготовке ординаторов, магистров и врачей по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки: до 2018 года принять участие в разработке и экспертизе единой базы оценочных средств по организации здравоохранения и общественному здоровью; для оценки практических навыков будущих руководителей здравоохранения на зачетах использовать разработанный на кафедре общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А.Семашко симмуляционно-комммуникативный метод;
- для обучения врачебного состава в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования: принять участие в разработке электронных учебных модулей; регистрировать на сайте координационного совета по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России проводимые учебные мероприятия – конференции, семинары, мастер-классы; инициировать обсуждение среди коллег вопроса о форме портфолио и перечне тестовых заданий для прохождения периодической аккредитации специалистов, а также возможность использования решения аккредитационных комиссий для присвоения (подтверждения) медицинским специалистам квалификационных категорий.

Заключение. Проводимая модернизация отечественного здравоохранения по внедрению процедуры аккредитации специалистов не только повышает объективность и качество допуска медицинских специалистов к самостоятельной профессиональной деятельности, но и способствует эффективным изменениям в системе высшего, дополнительного профессионального и непрерывного медицинского образования.

Список литературы.

1. Глыбочко П.В. Концепция развития профессионального медицинского и фармацевтического образования // Медицинское образование и вузовская наука. – 2013. – № 3. – С. 4-8.
2. Решетников В.А., Трегубов В.Н., Манерова О.А. и др. Особенности реализации непрерывного медицинского образования специалистов здравоохранения в России // Современные подходы к продвижению здоровья «Материалы VI Международной науч.- практ. конференции». – Гомель: ГомГМУ, 2016. – С 58-60.

3. Свистунов А.А., Сизова Ж.М., Трегубов В.Н. Аккредитация специалиста здравоохранения как стартовая площадка непрерывного медицинского образования // Анестезиология и реаниматология. – 2016. – Т. 61. № 4. – С. 253-256.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В МЕДИЦИНЕ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО

Садчиков Д.В.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И.Разумовского Минздрава России,
Саратов, Россия

Введение. По мере развития сознания и накопления опыта человек ощутил потребность в осознании целого и его взаимодействия с многообразными частями в познавательной и практической деятельности. Маргинальный подход к проблеме чаще сопровождает кризисное ее развитие, что противоречит эволюции медико-биологических систем (МБС). Функциональный системный подход (ФСП) – природосообразный мост между анализом и синтезом, индукцией и дедукцией и, в целом, между формальными и диалектическими категориями, и начать его реализацию следует со взаимодействия и формирования системообразующего фактора (СОФ), который должен быть в рамках реального времени и социально-экономического востребования. Возникла возможность на новом механизме рассмотреть взаимодействие целого и частного, где противоречия должны уступить место взаимодействию, а может быть взаимосодействию, что согласуется с эволюцией природы целого, особенно в МБС [1,2].

Цель. Обосновать применение функционального системного подхода у больных в критическом состоянии.

Материалы и методы. Проведен системный формально-логический и диалектический анализ результатов интенсивной терапии более 10 тыс. наблюдений за последние пять лет. Параллельно проведен анализ опыта ведущих исследователей, изучавших ФСП в медицине.

Результаты. Термин «система» имеет длительную историю, и едва ли есть какая – либо деятельность человека, где бы он не использовался. Характерной чертой этих систем является детерминирование в получении конечного полезного результата. Однако в МБС принцип детерминирования уступил место вероятности в получении конечного положительного результата (КПР). Изменился характер обратной связи (ОС), появилась взаимообратимость в причинно-следственных отношениях управляющего и управляемого механизмов в самоорганизации системы, что и определило сложность и непредсказуемость поведения МБС. Особый интерес возникает в приложении ФСП к МБС, где кибернетико-математическая абстракция уступает место диалектическому осмыслению, особенно при взаимодействии противоречивых тождеств, где остро возникает проблема экстренного решения сложившейся ситуации. Самоорганизация и саморегуляция взаимодействия множества функций переменных показателей гомеокинеза – характерная черта клинической реанимационной ситуации. При этом существует реальная необходимость оценки взаимосодействия не только множества показателей гомеокинеза, но и их иерархической регуляции в рамках целого организма, что в отечественной медицине решалось применением клинического мышления. Однако при имитации или симуляции действительности, где стажер имеет дело не с реальностью, а только с ее тенью, меняется суть клинического обучения, без которого врачевание становится виртуальным, а значит виртуально успешным. МБС долгое время рассматривались без их особенностей, которые, как показали дальнейшие исследования, существенно изменяют ФСП. Последний, должен разъяснить сложные взаимодействия механизмов различных форм жизни и ее обратную сторону – смерть, объясняя и выстраивая тот эмпирический материал, который даже не предполагался в ходе наблюдений за больным. Поиск и формирование СОФ является обязательным условием ФСП, определяя как саму систему, так и стратегию ее применения в любой исследуемой области. Именно СОФ упорядочивает взаимодействие множества элементов в системе, что и составляет суть самоорганизации, саморегуляции и самообучения системы. Должно быть исходное описание цели, тогда возможно математическое моделирование функциональной системы. Форма цели

в МБС может быть в двух вариантах: саногенез и танатогенез. Первый вариант включает компенсацию, адаптацию; второй – дистресс, танатогенез. Цель формируется в пределах самой МБС на основе потребности целостного организма с учетом действительных внутренних и внешних факторов. Кроме того, своеобразие МБС состоит в том, что получение КПР зреет внутри системы, в глубине ее центральных и периферических функциональных процессов, и по нервно-гуморальным механизмам реализуется в целостном организме, затрагивая как функции сознания, так и их вегетативное обеспечение.

Заключение. Огромный априорный и эмпирический материал, накопленный за последнее столетие изучения острых органных дисфункций у тяжелых больных, может быть основой новой методологии в реаниматологии, не только исходя из принципиальных положений функционального системного подхода, но и возрождения теории нервизма в медицине, незаслуженно забытой в отечественном врачевании.

Литература.

1. Анохин П.К. Избранные труды. Философские аспекты теории функциональной системы. – М.: Наука, 1978. – 400 с.
2. Колмогоров А.Н. Элементы теории функций и функционального анализа. – М.: Наука, 1976. – 544 с.

ПРОБЛЕМА ТРЕНИНГА В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Садчиков Д.В., Зеулина Е.Е.

ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи, Саратов, Россия

Введение. Многофакторная проблема повышения качества подготовки врачей работающих в чрезвычайной ситуации не имеет однозначного, одномоментного решения. Опыт оказания медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших указывает на огромное значение обученности медицинского персонала любого профиля навыкам первой медицинской помощи в форме само- и взаимопомощи на догоспитальном этапе. Кроме того, владение населения навыками доврачебной медицинской помощи является проявлением культуры и единства общества, и одним из главных механизмов выживания населения в любой чрезвычайной ситуации [1,2,3].

Цель. Повышение эффективности учебного процесса, особенно при подготовке врачебных кадров для критической ситуации.

Материалы и методы. Проведен системный логический анализ эффективности обучения врачей скорой медицинской помощи и ординаторов кафедры скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи за последние три года. Проводилось исходное, рубежное и итоговое тестирование наряду с собеседованием, и оценкой познавательного и мануального навыка.

Результаты. Обучение – неразрывная совокупность нативных перцепций, мышления и результатов. Поточная страховая медицина все больше требует соблюдение прав больного, затрудняя тем самым обучение студентов на клинических базах, особенно в вузах, которые не имеют своих клиник. Нарастают юридические (правовые) механизмы отношений не только больного и врача, но и больного и обучающегося. Все чаще существует, справедливо, приоритет прав больного, что затрудняет обучение, особенно врачей, имеющих дело с критической ситуацией больного. Поэтому создание центров медицинского тренинга может стать национальной программой повышения безопасности и готовности населения к техногенным катастрофам. Однако там, где требуется врачевание высокого качества, медицинский тренинг вряд ли решит проблему дефицита врачебных кадров высокотехнологической медицинской помощи. Стремление к инновации в научно-образовательной деятельности тогда оправдано и эффективно, когда действительно будут новые филосовско-антропологические и научно-педагогические основания. Упрощение проблемы с приоритетом маргинальных элементов обучения неизбежно приведет к неэффективным решениям. Необходимость подготовки специалистов современного уровня резко обострило вопросы преподавания в вузах, особенно медицинского профиля. Профессио-

нальный стандарт специалиста любого профиля включает как познавательные, так и мануальные навыки. Соотношение их определяется спецификой профессиональной деятельности, особенно врача скорой медицинской помощи, а также анестезиолога-реаниматолога. Указанные выше специальности характеризуются поливалентными знаниями, выраженной сложностью и интенсивностью не только в принятии, но и в исполнении принятых решений. Кроме того, критическое состояние больного практически исключает возможность повторения мануального навыка в случае первоначальной ошибки. Поэтому характер реанимационной ситуации требует от обучающего и обучаемого исполнения лечебно-диагностических действий на уровне навыка. Указанные особенности обучения усиливаются при чрезвычайной ситуации, что повышает психо-эмоциональное напряжение во время лечебно-диагностического процесса на всех этапах реанимации и интенсивной терапии. Выход из описанной ситуации известен – формирование навыка путем тренинга обучающихся.

Заключение. Наиболее сложно организуется и проводится познавательный тренинг. Нужны новые специализированные рабочие программы для тренинга, учитывающие особенности тренинга и методики контроля. Врачи практики, работающие на догоспитальном этапе в условиях поливалентной патологии и ограниченного ресурса времени нуждаются в мануальных навыках. Симуляционные центры должны занять определенное место в непрерывном медицинском образовании. Функции симуляционных центров могут быть сосредоточены в следующих направлениях: контроль и обучение. На вузовском этапе в клинических дисциплинах, где подчеркиваются скоропомощные и догоспитальные мануальные навыки врача общей практики. На втором этапе – этапе аккредитации специалистов в системе непрерывного медицинского образования.

Литература.

Письмо Минздравсоцразвития РФ от 18.04.2012 № 16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам». http://7law.info/zakonodatelstvo/legal7p/r577.htm

Анохин П.К. Избранные труды. Философские аспекты теории функциональной системы. – М.: Наука, 1978. – 400 с.

Ардаматский Н.А. Врачевание и его методология: учебно-методическое руководство. – СГМУ, 1996. – 100 с.

АДАПТАЦИЯ СРЕДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА

Логвинов Ю.И., Кислый А.И.

ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» ДЗМ, Москва, Россия

Зачастую, по мере прохождения различных этапов развития симуляционного центра, в особенности, если речь идет об учреждении, реализующем мультидисциплинарное обучение и проводящем полный комплекс учебных программ в сфере медицины: от аудиторных занятий, включающих в себя как блоки теории, так и практические занятия на симуляторах и тренажерах, до занятий, проводимых в клинике и предполагающих присутствие обучающегося непосредственно при проведении операционных вмешательств, возникает необходимость постоянного совершенствования технологической составляющей процесса.

Причем, в данном случае, можно справедливо говорить не только о модернизации оборудования, но и о разработке и внедрении принципиально новых технических решений и концепций.

Не редко формирование оптимальной модели учебного процесса влечет за собой отнюдь не типовые решения в плане технического обеспечения.

Как показывает практика, одним из важнейших аспектов в работе симуляционного центра на этапе разработки образовательных программ и построения процесса обучения является четкое видение ситуационной модели учебного курса с установленным перечнем используемых помещений, систем и единиц оборудования.

В данный момент инженерным составом Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы ведётся разработка комплексного решения, позволяющего адаптировать техниче-

скую составляющую среды образовательного учреждения к непрерывно развивающимся современным методикам симуляционного обучения.

В дальнейшем планируется поэтапное внедрение и проведение тестовых испытаний комплекса в стенах Учебного центра для медицинских работников-Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы, построенного на базе ведущей многопрофильной клиники столичного здравоохранения – Боткинской больницы, и являющегося крупнейшим в Восточной Европе образовательным учреждением такого типа.

Медицинский симуляционного центр Боткинской больницы спроектирован и построен по принципу виртуальной многопрофильной клиники – помимо прочих преимуществ, этот тип учебного заведения предоставляет возможность организации мультидисциплинарного обучения, что в свою очередь влечёт за собой необходимость построения сложной логистической системы внутри учебного процесса – именно этим и обусловлена необходимость разработки и создания системного продукта, наряду с гибкостью и возможностью адаптации к среде любого симуляционного центра, одновременно несущего в себе преимущества программно-аппаратных комплексов т.н. «закрытого типа».

Во многом благодаря тому, что в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы идёт непрерывный процесс разработки и внедрения новых образовательных программ, инженерный состав имеет возможность сбора статистических данных и постоянной актуализации требований, предъявляемых к службе технического обеспечения МСЦ Боткинской больницы.

Для того, чтобы представить масштабы и сложность конфигурации системного продукта, достаточно будет озвучить лишь некоторые из вопросов, находящихся на стадии разработки:

1) Создание комплекса файловых серверов МСЦ Боткинской больницы, включающего в себя кластеры, предназначенные для:
   - хранения и защиты интеллектуальной собственности с осуществлением персонализированного доступа, исключающего возможность скачивания и редактирования.
   - наполнения библиотеки учебных материалов.
   - архивирования видео- и аудио- материалов
2) Внедрение системы персонального электронного доступа и создания личного кабинета обучающегося, а также ячейки с результатами экзаменов и тестов по пройденным курсам.
3) Создание централизованной системы управления устройствами транслирования и воспроизведения информации на всей территории МСЦ Боткинской больницы.
4) Осуществление дистанционного контроля и устранения программных сбоев по средствам системы удалённо рабочего стола.

ВОПРОСЫ МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

Якимова Н.В., Макарова М.В., Асулмарданова Л.И., Червинских Т.А.
БУДПО УР «РЦПК МЗ УР», Ижевск, Россия

Подготовка специалистов здравоохранения в БУДПО УР «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (далее Центре) с применением методик симуляционного обучения требует внедрения нового подхода к методическому сопровождению при реализации дополнительных профессиональных программ (далее ДПП).

Повышение конкурентоспособности ДПП на рынке образовательных услуг, обеспечивается потребительским спросом, который определяется не только практической значимостью и актуальностью содержания обучения, но и наличием условий для успешного освоения навыков профессиональной деятельности.

Совершенствование системы методического сопровождения симуляционного обучения, как одного из основных условий, повышающее качество освоения ДПП, является целью нашей работы.

Преобразование структуры системы методического сопровождения выглядит следующим образом:

1) создание условий для осуществления симуляционного обучения в виде обеспечения профессиональной готовности педагогов к реализации новых подходов (в т.ч. обучение преподавателей – тренеров);
2) комплексный подход к разработке методического обеспечения.

Ключевым элементом методического обеспечения симуляционного обучения является созданный нами реестр алгоритмов практических навыков на основе номенклатуры медицинских услуг, входящие в компетенции профессиональной деятельности специалистов среднего звена здравоохранения, их разработкой, с учетом современных, инновационных медицинских технологий. Алгоритмы в реестре распределены по тематическому принципу, виду оказания медицинской помощи, видам профессиональных компетенций: базовые общие, общемедицинские, универсальные, специальные, индивидуально профессиональные, командного взаимодействия.

Формирование практических навыков осуществляется на этапе доклинической практики в форме симуляционных тренингов, практических занятий с приемами симуляционного обучения, тематика которых входит в учебно-тематический план программ универсальных и профессиональных модулей ДПП.

Учебно-методическое обеспечение симуляционных тренингов носит комплексный характер, и включает в себя:

- технологическую карту проведения тренинга с обозначением цели, задачи, этапов и методов для формирования навыков и контроля освоенных умений;
- пособия с алгоритмами практических навыков;
- мини-лекцию презентацию с информационным материалом о теоретических основах практических действий;
- контрольно-измерительные материалы: задания в тестовой форме для контроля знаний; симуляционные задания для контроля освоения практических умений; ситуационные задачи для оценки способов решения нестандартных профессиональных ситуаций; клинические сценарии для оценки уровня владения укрупненными навыками профессиональной деятельности.

Завершающим этапом является методическое сопровождение исследовательских работ, способствующих формированию у слушателей личностно-ориентированной направленности в совершенствовании профессиональной деятельности.

По данным мониторинга качества обучения за период 2014 – 2016 г. отмечается повышение качества знаний на 12%. Повысился спрос на образовательные услуги, особенно на симуляционные тренинги. Увеличилось количество слушателей, обучающихся по различным источникам финансирования.

Таким образом, усовершенствованная нами система методического сопровождения симуляционного обучения на всех этапах реализации ДПП способствует успешному освоению видов профессиональной деятельности.

Литература.

1. Приказ Миндравсоцразвития от 23.04.2010г. №541н Москва «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

СИМУЛЯЦИОННО – ТРЕНИНГОВЫЕ МЕТОДИКИ В КУРСЕ «ПЕРВОЙ ПОМОЩИ» ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПОЖАРНЫХ И СПАСАТЕЛЕЙ

Чибисова Т.А.

ГКУ ДПО «УМЦ ГО и ЧС», Москва, Россия

mawa.91@mail.ru

Основная цель медицинского образования пожарных и спасателей – это подготовка к оказанию первой помощи, к четким и быстрым действиям в случае происшествия с наличием пострадавших.

Для улучшения качества обучения дисциплины «Первой помощи» в программе подготовки пожарных и спасателей УМЦ ГО и ЧС

г. Москвы в настоящее время широко используются методики симуляционного обучения. Преимущества применения данного метода на всех видах занятиях (лекции, практические и групповые занятия) подтверждены высокими баллами аттестации на экзаменах и профессиональными действиями. Развитию симуляционного обучения способствуют создание материально-технической базы кабинета первой помощи УМЦ ГО и ЧС г. Москвы, разработка новых алгоритмов и стандартов проведения практических занятий с учётом симуляционных методов.

Кроме иллюстративных, репродуктивных и игровых методов, используются технологии: информационно-коммуникативные, обучение в сотрудничестве. Симуляционное обучение способствует повышению качества дополнительного проф.образования, ограниченного временными рамками. Неоднократно повторенные профессиональные действия, предварительно разобранные на теоретическом занятии, многократно повторяются с частотой индивидуальной для каждого слушателя до выработки стойкой уверенности выполнения задания и полной ликвидации ошибок. На практических занятиях с отработкой сложных заданий (сочетанные и комбинированные поражения) с полным циклом оказания первой помощи, т.е. от розыска пострадавших до эвакуации и передачи службам медицинской помощи используются практически все схемы классификации симуляционного обучения. присутствует во всех программах обучения «Первой помощи». Модуль «Основы сердечно-легочной реанимации при оказании первой помощи» разработан на основе рекомендаций Европейского совета по реанимации (European Resuscitation Council) и учебно-методического пособия «Сердечно-лёгочная и церебральная реанимация» Национального совета по реанимации. Создание данного модуля стало возможным благодаря тренажерам для проведения сердечно-легочной реанимации, подключённым к компьютерной программе фиксирующей заданные параметры выполнения манипуляции. Это позволяет в дальнейшем подробно проводить разбор результатов, повторно выполнять задания, вносить коррекционные поправки, избегать недоработок под визуальным контролем выполнения всех действий на электронных табло, на экране монитора компьютера. Симуляционное образование способствует обучению навыкам профессионального общения. Включение симуляционных методов требует дополнительного комплексного подхода при выборе методики в соответствии с темой и целью занятий. В лекционном курсе данные методики используются при проведении интерактивных лекций, таких, как: «Основы анатомии и физиологии человека», «Первая помощь при воздействии термического фактора». На практических и групповых занятиях симуляционные методы оказания первой помощи активно применяются в программах дисциплин: Пожарная тактика, Водная подготовка, Техническая подготовка, Тактико-специальная подготовка. При отработках практических навыков учебных алгоритмов: поиска людей с помощью технических средств, действиях спасателя при ведении АСР в завалах, действиях спасателей при спасении людей, терпящих бедствие на водных объектах. Таким образом, симуляционные тренинги по оказанию первой помощи также играют важную роль на практических занятиях смежных дисциплин во время обучения по профессии пожарный и спасатель. Занятиия проводятся не только в аудиториях, но и на полигонах, в учебно-тренировочных комплексах, бассейне. При этом большое внимание уделяется не только индивидуальной подготовке, но и формированию навыка работы в команде. Использование симуляционных методов на этапе подготовки к профессиональной деятельности позволяет не только формировать устойчивые навыки, но и поддерживать на необходимом уровне редко используемые в каждодневной практике навыки и умения. Это значительно повышает уровень обучения и сокращает сроки курсов и циклов. Включение в образовательные программы подготовки пожарных и спасателей симуляционно- тренингового обучения создаёт предпосылки для объективных форм педагогического контроля.

Литература.

1. http://www.mma.ru/education/uzentr/ -- I МГМУ им. И.М. Сеченова, ЦНПО ГБОУ ВПО учебно-виртуальный комплекс «Mentor Medicus»
2. Ноздрякова Л.С. Симуляционное обучение в медицинском образовании. БОУ ОО «Центр повышения квалификации работников здравоохранения» Омск, 2015

3. Charles N. Pozner Медицинская симуляция в США. Мед. образование и проф. развитие. 2013. № 2-3. С. 83-100.
4. http://rosomed.ru/ -сайт РОСОМЕД – общероссийская общественная организация «Российское общество симуляционного обучения в медицине».

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ БЛОКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «САНИТАРНО-АВИАЦИОННАЯ ЭВАКУАЦИЯ» ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ АВИАМЕДИЦИНСКИХ БРИГАД

Воронов А.И., Лунин А.Д,, Лунина О.В., Остроголовый В.М., Щупак А.Ю.

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Хабаровск

Преподавателями кафедры клинической токсикологии и экстремальной медицины (медицины катастроф) реализуется симуляционное обучение специалистов авиамедицинских бригад отдела аэромобильного медицинского обеспечения и эвакуации пострадавших Дальневосточного регионального поисково-спасательного отряда МЧС России. По программе повышения квалификации врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием, работающих в составе авиамедицинских бригад «Санитарно-авиационная эвакуация», со сроком освоения 72 академических часа, утверждённой приказом Минздрава РФ от 30 июня 2016 года № 440н. Программа может быть реализована в виде двух 36 часовых блоков, одного теоретического, возможно дистанционного, подходящего для регистрации в системе НМО для ряда медицинских специальностей. Второй блок предусматривает стажировку и может быть реализован медицинскими организациями, имеющими тренажёры и модули медицинские.

Модули медицинские вертолётные и самолётные состоят на оснащении МЧС с 2008 года. Медицинские специалисты МЧС обучаются на штатном оборудование модуля медицинского вертолётного, используя манекен – тренажер для сердечно-лёгочной реанимации «Максим». Возможно также использование других симуляторов.

Программой предусмотрено получение обучаемыми практических навыков по санитарно-авиационной эвакуации, организационно-педагогические условия реализации Программы предусматривают наличие комплекта манекенов для отработки практических навыков и реально работающего портативного медицинского оборудования. Программой и Модулями предусмотрено решение ситуационных задач с практическим выполнением медицинских манипуляций на манекенах.

Нами был разработан комплекс-тренажёр для обучения специалистов авиамедицинских бригад отдела аэромобильного медицинского обеспечения и эвакуации пострадавших Дальневосточного регионального поисково-спасательного отряда МЧС России. Комплекс полностью соответствует педагогическим принципам тренировки по разделениям и перехода от простого к сложному. Он включает упрощенный массо-габаритный макет модуля медицинского, размещаемый в учебном классе или в макете вертолёта. Комплекс позволяет подключить аппаратуру модуля и другое оснащение симуляционного комплекса к обычной электросети. Предварительно тренировавшиеся на наземном комплексе специалисты авиамедицинских бригад гораздо успешнее действуют на реальных модулях, установленных на борту воздушного судна.

Таким образом, первый блок программы может быть реализован дистанционно в системе непрерывного медицинского образования, второй блок может быть реализован только при наличии комплекса – тренажера для симуляционного обучения авиамедицинских бригад, в виде практической стажировки. Оба 36-часовых блока могут идти в зачёт в рамках реализации непрерывного медицинского образования. По завершению обоих блоков может быть выдано удостоверение о повышении квалификации.

Литература.

1. Воронов А.И., Лунин А.Д,, Лунина О.В., Остроголовый В.М., Щупак А.Ю. «Опыт использования комплекса – тренажера для симуляционного обучения авиамедицинских бригад регионального поисково-спасательного отряда МЧС России». Материалы конференции «РОСОМЕД-2016, V съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине». Электронный адрес по состоянию на 12.02.2017 г.: Http://rosomed.ru/theses?utf8=%E2%9C%93&sort=created_at+desc&conf=16&theme=10

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТРЕНИНГИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ (IN SITU) – ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ И ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Рипп Е.Г., Колесникова Е.А., Поплавская О.Г., Червинский Д.В., Цверова А.С.

ФГБУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Центр медицинской симуляции, аттестации и сертификации, Томск, Россия

Введение. Для подготовки персонала к работе в кризисных ситуациях успешно используются симуляционные тренинги – современная технология практической подготовки и оценки медицинского персонала. Тренинги могут проводиться как в условиях симуляционного центра, так и непосредственно на рабочем месте (in-situ). Обучение в симуляционном центре имеет ряд неустранимых недостатков, основной из которых – невозможность проведения командных тренингов с привлечением всех лиц участвующих в оказании помощи пациенту в реальных условиях и воспроизведения маршрутизации конкретного учреждения здравоохранения.

Цель. Разработка и проведение клинических сценариев (командных симуляционных тренингов) с дебрифингом, основанном на аудио/видеозаписи (Full Scenario & Video-based Debrif) в действующем лечебном учреждении (in situ).

Материалы и методы. Мобильные дистанционные (беспроводные) симуляторы пациента (High Fidelity) с широкими функциональными возможностями – математической моделью физиологии человека, возможностью подключения реального оборудования учреждений здравоохранения (мониторов пациента, ЭКГ аппаратов, пульсоксиметров, аппаратов ИВЛ и т.д.) и специалисты для их подключения и управления во время сценария (операторы); квалифицированные специалисты (инструкторы) для проведения тренинга, фиксации результатов и проведения дебрифинга, со специальной подготовкой к работе in situ; мобильная система аудио/видеозаписи для on-line трансляции и воспроизведения любого фрагмента тренинга с любой камеры во время дебрифинга; нормативные документы для разработки клинических сценариев и средств контроля (чек-листы). Целевые группы обучающихся: основная №1 – акушеры-гинекологи и анестезиологи-реаниматологи Перинатального центра (ПЦ) СКБ СибФНКЦ ФМБА России (n=40); основная №2 – средний мед. персонал (акушерки и анестезисты) (n=96); дополнительные категории привлекаемые по ходу тренинга – все специалисты, работающие в день проведения тренинга: бригады интенсивной терапии СМП, мед.регистраторы, сотрудники клинической и биохимической лабораторий, врачи: окулисты, неврологи, терапевты, администрация ЛПУ.

Результаты/обсуждение/выводы. Выбранная тема тренингов – «преэклампсия». Основания для проведения тренингов – изменение (июнь 2016г.) протокола лечения преэклампсии/эклампсии; увеличение количества и тяжести гипертензивных расстройств во время беременности; 2 место в структуре материнской смертности в РФ. Материалы для разработки сценариев – Клинические рекомендации (протокол лечения) «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия» МЗ РФ №15-4/10/2-3483 от 07.06.2016. Тренинги проводились на этапах: 1) приемный покой; 2) отделение анестезиологии и реанимации; 3) родильный зал. Диагностику, мониторинг, маршрутизацию, определение тактики лечения и родоразрешение осуществлял дежурный персонал ПЦ. Перемещение пациентки с этапа на этап проводилось в режиме реального времени. Для контроля качества оказания медицинской помощи заполнялись чек-листы по каждой специальности на каждом этапе. Осуществлялась видео/аудиозапись и on-line трансляция. Длительность тренинга для разрешения одной клинической ситуации составляла 3 часа. Дебрифинг совместный.

Сложности. Тренинги in situ: дорогостоящие и менее рентабельные, чем в симуляционном центре; тренировка одной команды занимает больше времени; непрерывность процесса имеет решающее значение для эффективного обучения; время дебрифинга ограничено вследствие участия в тренинге дежурной бригады; тренинги проводятся на фоне работающего учреждения – продолжающегося поступления пациентов; вероятны сложности подготовки и очистки помещений; традиционная иерархия в медицине препятствует командной

работе; существующая система регистрации ошибок ограничена, направлена на их сокрытие и наказание участников; эффективность тренингов для большинства администраторов учреждений здравоохранения России не очевидна и требует доказательств.

Особенности и положительные эффекты тренингов на рабочем месте. Тренинги in situ характеризуются: более уверенной работой персонала и высоким уровнем мотивации; формированием и закреплением профессиональных навыков, в том числе и командной работы, в условиях рабочего места; способствуют улучшению навыков коммуникации, формированию команды, выявлению лидеров в реальном коллективе; позволяют выявить недостатки оснащения ЛПУ, незнание/неумение персонала работать/подключать имеющееся оборудование, его неудачное размещение; дефекты организации системы оповещения, мониторинга и маршрутизации и т.д. в конкретном учреждении здравоохранения, что способствует их устранению и повышению качества оказания медицинской помощи.

ОБНОВЛЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ: ПРИОБРЕТАЕМ НОВОЕ ИЛИ МОДЕРНИЗИРУЕМ СТАРОЕ?

Логвинов Ю.И., Ющенко Г.В.

ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» ДЗМ,
Учебный центр для медицинских работников –
Медицинский симуляционный центр
Боткинской больницы, Москва, Россия

Симуляционный центр на определенном этапе своего развития сталкивается с проблемой модернизации оборудования. Даже самый высокотехнологичный симулятор со временем не будет удовлетворять потребности обучающихся по разным причинам: устаревает техника, появляются новые методы проведения операций…

Прогресс не стоит на месте, каждый год производители симуляционного оборудования представляют на выставках новые модели симуляторов или новые программные модули.

Что же выбрать? Модернизировать старое или приобретать новое?

Авторы статьи делятся своим видением проблемы модернизации симуляционного оборудования.

Основным критерием выбора варианта обновления, конечно же, является его стоимость. Если стоимость превышает заложенный бюджет, то понятно, что приобретаться или модернизироваться уже ничего не будет.

Выделенных средств достаточно на приобретение нового симулятора? Возможно, лучшим выходом будет обновление программного обеспечения? При этом можно сэкономить средства на приобретение дополнительного оборудования для симуляционного центра, если, конечно, функциональность обновленного симулятора ничем не уступит по характеристикам новому симулятору.

Мы считаем, что существует несколько причин приобретать новое оборудование:

- нехватка существующих мощностей (например, в связи с увеличением потока слушателей или с запуском новой программы обучения);
- принципиальное изменение системы работы предполагаемого к приобретению симулятора по сравнению с имеющимся (кроссплатформенность, ноу-хау производителя, позволяющее поднять обучение на симуляторе данного типа на новый уровень);
- высокий износ имеющегося в наличии симулятора вследствие интенсивной нагрузки, связанной с большим потоком слушателей;
- «моральное» устаревание симулятора, (например, в связи с появлением новых методов лечения).

В рамках перечисленных причин возможна некоторая вариативность, связанная со спецификой работы симуляционного центра, но в любом случае всё вышеперечисленное является весомой причиной именно для приобретения нового оборудования.

Во всех остальных случаях для поддержания симулятора в актуальном состоянии достаточно обновления программного обеспечения.

Понятно, что модернизация симуляторов высокой степени реалистичности обойдется дороже, чем симуляторов низких уровней, потому что программная и механическая части у них сложнее.

Но надо понимать, что производитель изначально закладывает в симулятор определенный потенциал для дальнейшего улучшения именно программной части – введение новых упражне-

ний, улучшение «физики» и т.д., поэтому стоимость механической составляющей симулятора обычно меньше стоимости разработки специализированного программного обеспечения.

Под словосочетанием «механическая составляющая» подразумевается не только шасси и манипуляторы симулятора, но и компьютерные комплектующие и другие аппаратные составляющие симулятора.

Замена механической части может сопровождаться заменой программного обеспечения и по стоимости сравнится с приобретением нового симулятора.

Для понимания, можно ли в данном конкретном случае обойтись только обновлением программного обеспечения или необходимо приобретение нового симулятора, существуют специализированные выставки симуляционного оборудования, на которых можно поговорить со специалистами производителя и протестировать симулятор или сравнить между собой симуляторы различных производителей.

После этого сделать выбор в пользу того или иного варианта модернизации намного проще, появится понимание в разнице между установленным и предполагаемым к приобретению симулятором.

Несмотря на то, что самым простым критерием выбора модернизации является стоимость, в каждом конкретном случае обновления симулятора надо проработать все возможные варианты его модернизации и только после этого выбирать оптимальный.

Нельзя дать какой-либо универсальный алгоритм выбора обновления.

РАЗРАБОТКА ТРЕНАЖЕРА ДЛЯ ОТРЫТОЙ ХИРУРГИИ С ВЫСОКОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ДОСТОВЕРНОСТЬЮ И ТАКТИЛЬНОЙ ОТДАЧЕЙ

Варзин. С.А., Иванов В.М., Клыгач А.С., Стрелков С.В.
Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого,
кафедра «Инженерная графика и дизайн»,
Санкт-Петербург, Россия

На данный момент на рынке представлено множество тренажеров для лапароскопических операций. В основном, это зарубежные разработки. В большинстве случаев для образовательного процесса предлагают только тренажеры такого типа. На данный момент все чаще встает проблема в разработке тренажеров проведения операций открытого типа. За рубежом их существует небольшое число, а в России они и во все отсутствуют.

Если рассматривать общую ситуацию на рынке тренажеров, то их основным недостатком является упрощённая визуализация и несоответствие 3D моделей внутренних органов реальному виду, что негативно сказывается на учебном процессе, и не позволяет хирургам получить правильное представление об операции.

На базе этой проблемы, на кафедре «Инженерная графика и дизайн» Санкт-Петербургского политехнического университета была инициирована разработка тренажера для открытых операций совместно с СПбГУ и профессором кафедры хирургии С.А. Варзиным. Основной фокус был сосредоточен на создании системы визуализации. Данная система реалистично и анатомически точно отображает процесс операции и физические взаимодействия, не только визуально, но и тактильно. На данный момент идет активная разработка прототипа на базе операции по удалению аппендицита.

В проекте предусматривается также использование стерео-дисплея, который позволит избежать плоскостного восприятия и увидеть виртуальную операцию в объеме. Кроме того, еще одним из преимуществ является наличие тактильного интерфейса который позволяет очень точно передавать тактильную отдачу при взаимодействии с 3D объектом на компьютере.

В дальнейшем планируется на базе этого прототипа создать систему разработки тренажеров для операций над различными органами брюшной полости, что должно помочь в решении проблемы обучения хирургов проведению традиционных операций открытого типа.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

РОЛЬ ПРОФСОЮЗНОГО ДВИЖЕНИЯ, КАК ГАРАНТА СТАБИЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОРОДА МОСКВЫ

Логвинов Ю.И., Шматов Е.В.

ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» ДЗМ, Москва, Россия

Статья посвящена необходимости профессиональных связей работников здравоохранения для реализации непрерывного и качественного обеспечения квалификационной подготовки работников здравоохранения.

Как общественная организация профсоюзы основаны на членстве. Вступить в профсоюз может любой гражданин, достигший 14-летнего возраста и осуществляющий трудовую (профессиональную) деятельность. Статья 30 Конституции РФ предусматривает, что каждый имеет право на объединение, включая право создавать профессиональные союзы для защиты своих интересов. Такое право закреплено и международным законодательством. Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г. провозглашает, что каждый имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов.

Правовая основа деятельности профсоюзов в России заключается в закреплении права граждан на объединение в профсоюзы для защиты своих интересов (ст. 30 Конституции РФ). 12 января 1996 г. был принят Закон о профсоюзах, в котором дана достаточно полная и подробная регламентация прав и обязанностей этих общественной организации.

В условиях рыночных отношений, при недостаточной возможности работников самостоятельного развития своих профессиональных навыков (недостаточность финансирования, ежедневная занятость на рабочем месте, ухудшение материального благосостояния населения) профсоюзные организации должны вести активную деятельность по развитию профессиональных навыков работников.

Для более качественного профессионального роста работников профсоюзные организации объединены в региональные общественные организации, данная статья будет ориентирована на региональную общественную организация профессиональный союз работников здравоохранения г. Москвы, так как данная организация является вышестоящей профсоюзной организацией работников здравоохранения г. Москвы.

Хотелось бы уточнить, что в организациях здравоохранения города Москвы кроме непосредственно медицинских работников (Врачи, Мед. сестры и др.) свою трудовую деятельность осуществляет огромное количество людей сторонних от медицины (инженеры, экономисты, преподаватели и др.). Данные категории работников тоже вынуждены повышать свой уровень профессиональных знаний, но зачастую повышение квалификации не медработниками осуществляется за счет самих работников.

Отраслевые профсоюзные организации как правила стоят на защите прав работников, но кроме этого необходимо проводить курсы повышения квалификации и для работников не являющихся медиками.

Общий уровень развития профессиональных навыков, всех работников организации, неизменно приведет к более слаженной работе всей организации. К примеру: инженерная служба должна регулярно повышать свой уровень знаний по профильному оборудованию, экономические службы должны владеть информацией связанных с профильными вопросами в экономике учреждения, преподавательский состав должен проходить обучение по освещению новых и актуальных вопросов и т.д.

РЕАКЦИЯ ВРАЧЕЙ НА ПЕРЕХОД К НЕПРЕРЫВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Лелюхин С.В.

АНО «Научно-исследовательский институт здоровья», Кисловодск, Россия

Одной из основных черт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

является отказ от действующей системы сертификации и переход к аккредитации специалистов. К моменту внедрения новой системы в профессиональном сообществе сформировалась положительная оценка западного опыты работы медицинских профессиональных ассоциаций, в которых сертификация врачей осуществляются самими врачами [3], и негативная оценка преобладающей формализации курсов повышения квалификации, когда учебная программа фактически сокращается до одного дня, и сертификат может выдаваться автоматически [4].

Большие изменения в системе дополнительного профессионального образования в здравоохранении объясняют выбор результатов перехода к аккредитации специалиста в качестве исследовательской проблемы, врачей лечебно-профилактических учреждений города Кисловодска Ставропольского края как объекта нашего исследования, а предметом исследования стало изучение действий профессионалов, предпринимаемых ими в условиях трансформации системы. Подобный фокус исследовательского интереса характерен для неовеберианского подхода, в рамках которого изучаются различные, включая конфликтные аспекты отношений между государством, рынком, профессиями и гражданами [5]. Для выполнения поставленной задачи мы провели в Кисловодске в январе 2016 года два исследования: формализованное интервью по месту работы среди врачей государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Городской поликлиники № 1» и фокус-группу с врачами филиала ПАО «РКК «Энергия»» – Санатория «Крепость».

Только трое из 40 опрошенных врачей поликлиники № 1 зарегистрированы на сайте и создали личный кабинет специалиста. Во вторую, меньшую по численности, группу входят врачи, прошедшие последнюю сертификацию после 1 января 2016 года. Они в течение 2016 года начали принимать участие в дополнительных профессиональных программах непрерывного образования и в образовательных мероприятиях. Эти врачи осознали, что альтернативы выбора у них нет, и лучше начать накапливать необходимые зачётные единицы уже сейчас. И лишь 2 врача этой группы заняли выжидательную позицию. Для них предпочтительнее ничего не делать в надежде, что в 2021 году аккредитация специалистов будет отменена.

В фокус-группе, проведенной в санатории «Крепость», приняло участие 8 врачей. Никто из них не зарегистрирован на сайте и причина их игнорирования – это имеющаяся возможность пройти традиционные курсы повышения квалификации. Все они подпадают под необходимые для этого условия, поскольку получили сертификат специалиста до 1 января 2016 года. Система непрерывного медицинского и фармацевтического образования позиционируется в сознании врачей санатория, во-первых, как «последипломное образование, длящееся всю жизнь, весь период трудовой деятельности», а во-вторых, как «форма обучения путём дистанционных, электронных технологий». Интерпретации нововведения отражают поверхностное понимание новой системы.

Полученные результаты подтвердили характерную черту здравоохранения, его инерционность, которая обычно проявляется в том, что утверждённые стратегические правовые нормы определяют дальнейший вектор развития сферы здравоохранения. Именно в инерционности специфика реакции врачей на переход к непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию. Эта модель поведения наиболее характерна для информантов, среди которых преобладают люди пенсионного возраста, имеющие значительный профессиональный стаж. Не зависимо от организационной формы лечебно-профилактического учреждения врачи стремятся обезопасить себя от не совсем понятной им новой системы. Если имеют возможность пройти привычные курсы повышения квалификации, то врачи предпочитают сделать это, не переходя к формированию плана обучения в личном кабинете. Можно говорить о фактическом игнорировании врачами обязательной регистрации на сайте с целью создания личного кабинета. А выявленные нами единичные случаи регистрации оцениваются нами как исключения из общего правила, и характерны они для более молодых врачей.

Литература.

1. Чирикова А.Е., Тарасенко Е.А. Государство и профессиональные медицинские организации: кто реально способен обеспечить профессиональный рост врачей в России? / Социальные аспекты здоровья населения. 2014. № 4.
2. Присяжнюк Д. Динамика профессионального статуса врачей поликлиник в 2000-х годах // Антропология профессий, или посторонним вход разрешен. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2011. С. 75-90.
3. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Мир профессий: пересмотр аналитических перспектив // Социологические исследования. 2009. №8. С. 25-35.

ВЫЗОВЫ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ВУЗАМ

Сенченко А.Ю., Юрьева Е.А.

ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава
России, Красноярск, Россия

Одной из целей реализации непрерывного медицинского образования может стать как преодоление «вынужденного» спроса на образовательные услуги [1,3,4], так и также повышение компетентности специалистов, за счёт приобретения актуальных знаний, учитывающих меняющиеся тенденции в бурноразвивающейся медицинской науке [2].

Однако, по нашему мнению, в настоящее время система НМО формирует ряд вызовов, с которыми могут столкнуться медицинские вузы, реализующие программы дополнительного образования медицинских работников, и, соответственно являющихся частью системы НМО. Рассмотрим некоторые из них:

1. Изменение традиционной схемы обучения по программам дополнительного образования, которая повлечёт за собой смену взаимоотношений вуза с медицинскими организациями и медицинскими работниками.
2. Многообразие образовательных траекторий, которые будут формироваться слушателями, с учётом специальности, должности, квалификационной категории.
3. Разбалансировка образовательной деятельности в пользу «центральных площадок». В том числе и перевод значительной части образовательных программ в «центр», за счёт резкой и жёсткой централизации процесса НМО.
4. Повышение роли дистанционных образовательных технологий и проблемы электронного обучения, обусловленные их доступностью и качеством.
5. Влияние профессиональных сообществ, принимающих участие в аккредитации образовательных программ, включая лоббирование интересов отдельных образовательных организаций и преподавателей.
6. Существенное влияние рыночных факторов, в том числе за счёт роста конкуренции не только со стороны других медицинских вузов, но и входа большого количества новичков на рынок НМО при сохраняющихся низких барьерах входа на рынок образовательных услуг. Такая ситуация повлечёт необходимость активного использования маркетинговых технологий продвижения своих услуг.
7. Резкое «погружение» вузов в рынок при растущем государственном контроле.
8. Переход на персонализацию финансовых потоков в результате экстраполяции страхового случая в медицине на образовательный процесс.
9. Повышение требований к качеству и актуальности образовательных программ как со стороны заказчиков образовательной услуги, так и потребителей.
10. Сопротивление внедряемым изменениям как со стороны профессорско-преподавательского состава, так и со стороны медицинского сообщества.

Понимание и принятие этих вызовов потребует от медицинского вуза разработки конкурентной стратегии, внедрение которой позволит вузам не только пережить переходный период, но и существенно укрепить свои позиции на рынке образовательных услуг в системе НМО.

Литература.

1. Злаказов О.В. Использование проблемно-ориентированного подхода при подготовке организаторов здравоохранения / О.В. Злаказов, А.Ю. Сенченко // Современные тенденции развития педагогических

технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: мат. конф. Красноярск. – 2016. – С. 163-166.

2. Кицул И.С. К вопросу об эффективности современного руководителя в здравоохранении / И.С. Кицул, Б.В. Таевский, А.Н. Дудко // Организация здравоохранения. – 2016. – №1. – С. 21-26.
3. Сенченко А.Ю. Механизмы преодоления «вынужденного» спроса в системе дополнительного профессионального образования / А.Ю. Сенченко, Е.А. Юрьева, Т.Д. Морозова, В.В. Дементьев // Сибирское медицинское обозрение. – 2016. – №3. – С. 81-89.
4. Сенченко А.Ю. «Вынужденный» спрос и качество последипломного образования. / А.Ю. Сенченко, Е.А. Юрьева, Г.В. Сенченко // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика: мат. конф. Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. – 2013. – С. 417-419.

ИНТЕРЕСЫ ПАЦИЕНТА И СОЦИАЛЬНАЯ ПРИРОДА ЭКОНОМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Шамшурина Н.Г.

Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сечечновский Университет), Москва, Россия,
Shamshuriny2@mail.ru

Общая цель исследования состоит в разработке системного подхода в оценке путей развития экономических отношений в здравоохранении и на этой основе разработке конкретных мер, направленных на улучшение здоровья населения. Экономические отношения являются связующим механизмом взаимодействия элементов системы здравоохранения. Особого изучения требуют социальные отношения, складывающиеся с потребителем медицинских услуг, то есть пациентом, а также используемые механизмы государственного регулирования развития здравоохранения.

Материалы и методы. Теоретической и методологической базой исследования служат достижения научной мысли отечественных и зарубежных учёных, классиков теории экономики; прикладные исследования по данной проблеме; программы, концепции и Федеральные законы, другие материалы по развитию экономических отношений в здравоохранении; материалы статистической отчетности. Инструментально-методический аппарат исследования основан на приёмах логико – структурного ситуационного и компаративного анализа.

Результаты. Улучшение социальных отношений в здравоохранении поддерживается государством, которое сегодня поставило задачу обеспечения нового качества жизни людей, особенно с ограниченными возможностями здоровья, разработало «дорожную карту» «Хелснет» («Healthnet») Национальной технологической инициативы, одобренную решением президиума Совета при Президенте Российской Федерации по модернизации экономики и инновационному развитию России. В стратегических инициативах государства проявлена идея «Лечить не болезнь, а больного». Великий русский терапевт Матвей Яковлевич Мудров (1776-1831 гг.), высказавший эту мысль, возродил в медицине известный врачам античности комплексный подход к лечению. Современная отечественная медицина, возвращаясь к истокам, отражает в своём развитии данный подход. Большой вклад в решение проблем персонализированной медицины вносят кафедры Института профессионального образования Первого МГМУ имени И.М. Сеченова и Национальная академия активного долголетия. Цели улучшения социально-экономических отношений в здравоохранении, удовлетворения потребностей конкретного пациента, достижения нового уровня охраны здоровья граждан служит развитие таких перспективных направлений, как превентивная медицина; спортивное здоровье, нацеленное на увеличение резервов здоровья; медицинская генетика, включающая генетическую диагностику, биоинформатику, генную терапию, фармакогенетику, раннее выявление и профилактику наследственных заболеваний. В рамках стратегических инициатив правительства Российской Федерации предусматривается развитие информационных технологий в медицине, в том числе телемедицины; такого направления, как здоровое долголетие, а также биомедицина. Биомедицина представляет собой сегмент рынка персонализированной медицины, новых медицинских материалов, биопротезов, искусственных органов, в которых нуждается конкретный пациент.

Поддерживается доступ негосударственных организаций к предоставлению услуг в соци-

альной сфере и развитие механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранении, устранение барьеров для участия негосударственных организаций в оказании медицинской помощи, создание стимулов, как для органов власти, так и для частных поставщиков медицинских услуг. В этом случае модель организации медицинской помощи выступает как модель партнёрства государства и гражданского общества, которая учитывает исторические особенности той или иной страны, её культуру и её мировоззрение, особенности экономического развития.

Заключение. Здоровье конкретного человека выступает обобщающим, конечным результатом экономического, организационного и технологического взаимодействия каждого из субъектов экономических отношений здравоохранения: государства, самой отрасли социальной сферы экономики – здравоохранения, поставщиков экономических ресурсов для здравоохранения и гражданского общества. Решение проблем общественного здоровья возможно лишь с помощью системного подхода и достижимо путём межсекторальных мер, направленных на создание благоприятных условий для жизни человека.

Литература.

Агентство стратегических инициатив 2017. http://www.nti2035.ru/markets/docs/DK_healthnet.pdf (date of access: 27.02.2017).

Сафоничева О.Г. Новый международный образовательный проект «Персонализированное управление здоровьем и активное долголетие»/ Доклад на заседании Московского отделения Правления «Национальной академии активного долголетия» 28 февраля 2017 года.- М.: Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, 2017.

СООТНОШЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ И НЕМАТЕРИАЛЬНЫХ СТИМУЛОВ К ТРУДУ В СФЕРЕ БЮДЖЕТНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Жуткина Е.А., Лауфер К.М.

Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сечечновский Университет), Москва, Россия

В современных условиях коммерциализации отечественного здравоохранения при стимулировании труда работников внимание почти исключительно сосредоточено на материальных аспектах. В тоже время потенциал нематериальных методов стимулирования априори считается низким и не используется в должной мере. Не отрицая значения материальных (денежных) стимулов, мы исходим из того, что они хорошо работают на привлечение и удержание на рабочем месте работников, однако слабо стимулируют трудовые усилия непосредственно в процессе труда, особенно в такой сфере работы с людьми как работа среднего и младшего медперсонала в районных больницах.

Материальное стимулирование – это не единственный способ удержать и мотивировать сотрудника. Так по данным теста BPT (Business Personality Test), проводимым компанией «ПрофРост» (в исследуемую выборку которого входят десятки тысяч человек различного возраста, профессий, социального и материального положения), материальные стимулы являются приоритетными не более чем для 20% респондентов. При этом остальные 80% – это не бескорыстные альтруисты, готовые работать бесплатно. Дело в том, что разница в 20-30% в уровне оплаты труда не берётся ими в расчёт. Значимой для них является разница в зарплате в 1,5-2 раза [1]. То, что люди работают не только из-за денег, подтверждают и другие исследования. Опрос, проведённый в 90-х годах прошлого века в США Национальным исследовательским центром по исследованию общественного мнения, показал, что для 51% опрошенных важность работы и чувство собственной значимости были теми основными вещами, которые они искали в работе. В исследовании Н. Морзе и Р. Уэйта (выборка соответствовала структуре занятых в США) респондентам задавался вопрос: «Если бы у вас было достаточно денег, чтобы жить в комфорте не работая, продолжали бы вы работать?» 80% ответили утвердительно» [2].

Наша рабочая гипотеза заключается в том, что высокопрофессиональный специалист будет выполнять свою работу одинаково хорошо при любом уровне материального стимулирования – высоком или не очень. В то же время, слабо подготовленный работник, либо с антисоциальными личностными психологическими характеристиками (ленивый, безот-

ветственный, хамоватый, жадный и равнодушный), таким и останется, сколько ему не плати. Большие деньги или незаслуженная денежная мотивация только развращают таких людей, и мы получаем обратный эффект тому, на который рассчитывали. То есть, выполнив свою задачу при наборе персонала, материальное стимулирование в дальнейшем не оправдывает тех ожиданий, которые на него возлагаются.

И наоборот, именно методы нематериального стимулирования, если они действуют как поддержка мотивов деятельности, обладают свойством «окрылять» работника, придают ему силы и будят инициативу, стремление сделать работу лучше, по-новому, ещё и ещё раз выделиться. Так действует даже простая похвала руководителя, тем более это касается целенаправленных, продуманных и специально организованных методов нематериального стимулирования. Важным моментом этого процесса является и то, что эти методы малозатратны в денежном отношении и высокоэффективны с точки зрения прибавочного продукта, то есть их применение может резко повысить эффективность трудового процесса и рентабельность всей деятельности организации.

Среди факторов, приводящих людей на низкооплачиваемые должности медсестёр, санитарок, технического персонала в районные больницы Подмосковья фактор отсутствия альтернативных рабочих мест исключаем – рядом громадный мегаполис с ежедневной маятниковой трудовой миграцией более одного миллиона человек.

Так, среднемесячная зарплата среднего и младшего персонала в ГБУЗ МО Наро-Фоминской районной больницы № 1 в 2016 году составляла: у медицинских сестёр больницы – 31220 руб., а у санитарок – 24550 руб. При этом среднемесячная премия для обеих категорий составила 10% от заработной платы [3]. В медицинском учреждении она фактически является доплатой к зарплате и не исполняет роль инструмента стимулирования. Значит, действуют какие-то другие мотивы и факторы, например, возможность без очереди устроить ребёнка в детский сад, гарантированно получить квалифицированную медицинскую помощь, невозможность на весь день по семейным обстоятельствам уезжать из дома и т.п.

Среди способов нематериального стимулирования можно выделить четыре разных вида:

1. Через повышение самооценки личности и роста удовлетворённости трудом (в том числе, через развитие профессиональных компетенций);
2. Через получение не денежных материальных благ, труднодоступных иными путями;
3. Через включение запретительных морально-волевых механизмов психики (например, стыда);
4. Через организацию таких условий деятельности, при которых человеку выгоднее, удобнее, психологически комфортнее работать с полной отдачей и поступать так, как требуют социальные нормы и трудовые отношения в коллективе.

Определение наиболее эффективных методов нематериального стимулирования, как и организационных приёмов их внедрения, а затем и их применение в практике районной больницы позволит повысить эффективность труда среднего медицинского персонала и качество оказываемых населению медицинских услуг.

Литература.

1. Н.Б. Козычева, Б.С. Козычев. Проблемы и задачи стимулирования // Менеджмент в России и за рубежом. – 2011. – № 2. – С. 21.
2. Там же.
3. Данные бухгалтерии ГБУЗ МО НРБ № 1 за 2016 финансовый год.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ЛПУ

Лынова Е.Н., Салалыкина Е.В., Ищенко О.Ю.

МАОУВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Краснодар, Россия

Вопросы биологической безопасности государства и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия страны являются в настоящее время приоритетной задачей.

Цель работы. Изучить инфекционную безопасность и инфекционный контроль. Изучить информированность медицинского персонала о неблагоприятных факторах на своих рабочих местах и мерах профилактики профессионального инфицирования.

Работа проводилась на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, которое образовано в 1962 году и является ведущим республиканским учреждением здравоохранения. На 1 января 2016 года мощность учреждения составляла 750 стационарных коек, в результате оптимизации, коечный фонд был сокращен на 55 коек и составил – 695 коек. Основное направление больницы – хирургия. Развитие и совершенствование практической медицины по всем профильным направлениям происходит совместно с клиническими кафедрами медицинского факультета Кабардино-Балкарского государственного Университета. За год выполняется около 7 тысяч хирургических операций, в том числе высокотехнологичные.

За 2016г. ГБУЗ «РКБ» зарегистрировано 60 случаев инфекционных заболеваний, из них 24 – внутрибольничных инфекций, в том числе 13 случаев инфекционных заболеваний и 11 случаев послеоперационных инфекций, 32 случая инфекционных заболеваний составляли заносы с территории.

Материалы и методы. Мы провели собственное исследование, направленное на оценку эффективности мер по профилактике ВБИ. Для этого была разработана специальная анкета из 13 вопросов, вопросы которой касались эффективности профилактики ВБИ. На вопросы отвечали медицинские работники – врачи и медицинские сёстры приемного отделения. На все вопросы медики могли отвечать, основываясь на собственных наблюдениях.

Всего было опрошено 150 медицинских работника.

Среди опрошенных было больше медицинских сестёр – 81%, врачей было 19%. Со стажем работы до 5 лет среди опрошенных было 24% медиков, со стажем 5-10 лет – 43%, и со стажем более 10 лет – 33% медиков.

По возрасту опрошенные медработники распределились так: 20-35 лет – 33%, 35-45 лет – 38%, 45-55 лет – 24%, старше 55 лет – 5%.

Выводы и рекомендации.

Подводя итоги анкетирования, можно сделать следующие выводы:

- Больше всего среди опрошенных было медицинских работников от 35 до 45 лет.
- Большая часть опрошенных была медицинскими сёстрами.
- Большинство респондентов опрошенных медработников имеют стаж работы в медицине 5-10 лет.
- Большая часть опрошенных имеют первую категорию.
- У большинства респондентов среднеспециальное образование.
- Ведущим вредным фактором, оказывающим влияние на здоровье медперсонала является биологический;
- Выявлены недостаточные знания о мерах профилактики профессиональных заражений. Причем уровень знаний медицинских сестер по инфекционной безопасности среди респондентов тем ниже, чем меньше стаж практической работы, что свидетельствует о необходимости подкрепления теоретических знаний практическим опытом;

При разработке принципов контроля профилактики внутрибольничной инфекции очень важно тщательно изучить все местные потребности и разработать такую программу инфекционного контроля, которая будет учитывать именно местные возможности, особенности данного лечебного учреждения, отделения.

Литература.

1. Евплов В.И. Профилактика внутрибольничных инфекций. Сборник документов, комментарии, рекомендации. Ростов: Феникс, 2011.
2. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В., Рубашкина Л.А. Инфекционный контроль в лечебно-профилактических учреждениях. Ростов: Феникс, 2009.
3. Лынова Е.Н., Марьенко Е.В. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность в ЛПУ. Краснодар: Ризограф,2015.

ФОРМИРОВАНИЕ НОВОЙ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Гуров А.Н., Смбатян С.М., Куликов Д.А.
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия

Приказом Министра здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 837 и протоколом заседания Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава РФ (далее – Координационный совет) от 12 декабря 2013 г. № 5 ГБУЗ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНИКИ) им. М.Ф. Владимирского определен в качестве пилотного для отработки модели основных принципов непрерывного медицинского образования (НМО) по организации здравоохранения и общественному здоровью [1].

МОНИКИ – единственный в стране многопрофильный научно-исследовательский клинический институт с коечным фондом 1105 коек в котором имеется свой Факультет усовершенствования врачей (ФУВ) с 30 кафедрами и курсами среди которых есть кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья (ОЗиОЗд). На ФУВ МОНИКИ ежегодно обучается и повышают свою квалификацию до 5000 врачей. Общая потребность в повышении квалификации по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье (профессиональная переподготовка, курсы повышения квалификации по клинико-экспертной работе, организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности) до 600 чел. в год. Возможности кафедры ОЗиОЗд до 300 – 400 чел в год, остальные 200 – 300 чел. обучаются в медицинских образовательных организациях г. Москвы [2].

С учетом новых подходов к системе непрерывного медицинского образования на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья ФУВ МОНИКИ после всестороннего рецензирования и обсуждения на Ученом совете ФУВ на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России размещено 8 коротких дополнительных профессиональных программ повышения квалификации по 18 или 36 учебных часов каждая, которые включают все основные модули 144 ч. программы повышения квалификации.

Одна из этих программ посвящена электронному обучение с применением дистанционных образовательных технологий в здравоохранении, которая реализуется с применением стажировки в телемедицинском кабинете отдела компьютерных технологий МОНИКИ.

Под электронным обучением понимается организация образовательной деятельности с применением информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи необходимой учебной информации, обеспечивающей взаимодействие обучающихся и педагогических работников.

Слушатель, освоивший эту программу повышения квалификации, должен обладать профессиональными компетенциями и быть готовым:

- решать самостоятельно технические проблемы в ходе электронного обучения и успешно выполнять все предусмотренные программой обучения задания;
- работать с учебными аудио и видео материалами конференций, учебными программами по специальности ведущих медицинских ВУЗов страны через Интернет, а также создавать варианты представления учебного материала по своей специальности для учебных целей;
- расширить возможность электронного обучения для решения ситуационных задач по общественному здоровью и здравоохранению, применению современных медицинских технологий в клинической практике по своей специальности;
- самостоятельно создавать необходимые портфолио по программам обучения, оценивать полученные знания с учетом ответов на те-

стовые задания, новизны и качества полученного на занятиях материалов, возможности выражения личного мнения в ходе обучения на занятиях.

Новая система непрерывного медицинского образования через личный кабинет на Интернет сайтах edu.rosminzdrav.ru и sovetnmo.ru значительно расширяет возможности образовательных организаций и профессиональных сообществ врачей по привлечению слушателей на свои программы и конференции, а у слушателей появляется возможность выбора удобных форм обучения в т.ч. дистанционных для повышения своей квалификации и последующей аккредитации.

Литература.

1. Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей с участием общественных профессиональных организаций. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 837. http://www.sovetnmo.ru
2. *Палеев Ф.Н., Гуров А.Н.* О программе инновационный менеджмент в ходе непрерывного медицинского образования врачей организаторов здравоохранения в МОНИКИ // Медицинское образование и вузовская наука. М.: ПМГМУ им. И.М.Сеченова.: 2014 № 2 (6) .- С. 71 – 77

ОСНОВЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ И ОРГАНАХ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Куликов Д.А., Гуров А.Н., Глазков А.А.

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия

Изучение проблем статистической обработки медико-биологических данных в медицинских организациях и органах управления здравоохранением, как раздела медицинской статистики и информатики касается всех врачей, но в первую очередь специалистов по организации здравоохранения и общественному здоровью [1].

В новых условиях реализации непрерывного медицинского образования через Портал edu.rosminzdrav.ru и sovetnmo.ru преподавание вопросов медицинской статистики и информатики реализуется нами с применением дистанционных технологий и стажировки в научно-организационном отделе ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского [2].

Под дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников. В основу этого вида обучения положена идея самостоятельной интерактивной работы слушателя со специально разработанными электронными учебными материалами с одной стороны и максимальное использование современных информационных технологий – персональный компьютер, электронная почта, сеть Интернет, с другой.

Современная вычислительная техника и программные средства предоставляют возможности для создания уникальных по значимости и объемам информационных баз данных здоровья населения и деятельности системы здравоохранения. Однако для обработки и анализа этих данных уже недостаточно методов описательной статистики. Требуется применение специальных методов математической статистики, основанных на теории вероятностей, что позволяет формировать выборки оптимальной численности, репрезентативно представляющие генеральные совокупности, проводить оценку параметров распределения случайных величин, проверку статистических гипотез, анализ зависимостей отдельных или групп статистических показателей и др.

Слушатель, освоивший программу повышения квалификации по проблемам статистической обработки медико-биологических данных в медицинских организациях и органах управления здравоохранением, должен обладать профессиональными компетенциями и быть готовым:

- надлежащим образом планировать статистическое исследование в своей профессиональной деятельности: выбирать дизайн, статистические критерии, обосновывать объем выборки, составлять базу данных;

- рассчитывать относительные и абсолютные статистические показатели: средние величины, стандартные отклонения, медианы, квартили, частоты, стандартизованные коэффициенты, сравнение данных показателей в двух и более группах на основе расчета статистической значимости различий;
- оформлять результаты анализа медико-биологических данных, формулировать выводы, оценивать эффективность медицинской и экономической деятельности медицинской организации и органов управления здравоохранением;
- проводить медико-статистический и экономический анализ деятельности медицинских организаций и органов управления здравоохранением на основе форм государственного статистического наблюдения, программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи;
- особенности кодирования причин смертности по отдельным классам на основе методики Всемирной организации здравоохранения МКБ-10.

В ходе текущего тестирования знаний руководителей медицинских организаций и других специалистов по организации здравоохранения и общественному здоровью, которое периодически практикуется в здравоохранении Московской области на основе дистанционных технологий, показывает, что знания по модулю медицинской статистики и информатике, как правило отличаются более высокими показателями, что позволяет врачам успешно реализовывать свои профессиональные навыки в ходе практической работы.

Литература.

1. *Гуров А.Н.* Основные направления совершенствования системы непрерывного медицинского образования управленческих медицинских кадров для нового качества здравоохранения // Сеченовский вестник. Научно-практический рецензируемый журнал. М.: 2015 № 3(21).- С. 51 – 56.
2. *Палеев Ф.Н., Гуров А.Н.* О программе инновационный менеджмент в ходе непрерывного медицинского образования врачей организаторов здравоохранения в МОНИКИ // Медицинское образование и вузовская наука. М.: ПМГМУ им. И.М.Сеченова.: 2014 № 2 (6) .- С. 71 – 77

ПРОЕКТНОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Саввина Н.В., Ермолаев А.Р., Тимофеев А.Л.
ФГАОУ ВО Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова,
Якутск, Россия

Устойчивое социально-экономическое развитие Российской Федерации и обеспечение её национальной безопасности требует проведения масштабной работы по целеполаганию, прогнозированию, планированию и программированию в стратегической перспективе. Заинтересованность общества в развитии институтов, обеспечивающих высокий уровень подготовки кадров, полностью соответствует базовым положениям «Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г.», утверждённой распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, где в частности, в качестве основной задачи второго этапа записан «.. .рывок в повышении глобальной конкурентоспособности экономики на основе её перехода на новую технологическую базу, улучшения качества человеческого капитала и социальной среды, структурной диверсификации экономики» [1]. Базовые отраслевые документы, определяющие стратегическое планирование в здравоохранении, нацелены на проведение глубоких преобразований в области управления кадровым потенциалом отрасли.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФГАОУ ВО СВФУ им. М.К. Аммосова Минобрнауки России, на протяжении многих лет проводит обучение врачей-слушателей циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здо- ровье». С 2012 года реализуется при поддержке и участии руководства и специалистов Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) проектно-ориентированная программа подготовки управленческих кадров. Миссия: содействие развитию здравоохранения Республики Саха (Якутия)

посредством подготовки нового поколения руководителей, способных эффективно управлять учреждениями здравоохранения, достигая конкурентных преимуществ в быстро меняющемся внешнем окружении на основе приобретения компетенций и развития навыков, позволяющих вырабатывать стратегические и оперативные решения.

Программой предусмотрено выполнение слушателями групповых проектных работ, тематическая направленность которых соответствует основным направлениям региональной программы развития здравоохранения Республики Саха (Якутия) [2]. Группа слушателей представляет собой уникальную экспертную среду специалистов, не только располагающих знаниями по специальности, но и знанием уникальных рабочих ситуаций и проблем, стоящих перед управленческими кадрами здравоохранения в их практике, что позволяет «оттачивать» проекты. За 2012 по 2016 гг. выполнены более 50 проектных работ, из которых 70% внедрены в практику здравоохранения.

Основные требования, предъявляемые к проектному обучению:

- наличие значимой в теоретическом, исследовательском, техническом плане задачи, приводящей при её решении к созданию определенного продукта;
- разрабатываемый продукт и пути решения должны отличаться оригинальностью и новизной;
- для выполнения работы над проектом должна быть создана команда;
- работа над проектом должна выполняться в рамках жизненного цикла любого проекта (исследовательская, техническое задание, стадия проектирования и др.);
- результаты проектирования должны представляться на выставках, а также в виде публикаций и докладов на семинарах и конференциях;
- работа имеет возможность продолжения.

Участие представителей работодателя и профессиональной ассоциации организаторов здравоохранения в итоговой аттестации в виде защиты проектных работ позволяет объективно оценить теоретическую подготовку врача и освоение профессиональных компетенций.

Таким образом, профессиональное образование управленческих кадров в здравоохранении должно проводиться путём внедрения инновационных технологий, с обозначением конкретных профессиональных компетенций, которые руководитель должен освоить в процессе обучения в образовательной программе дополнительного профессионального образования.

Литература.

1. Потапчик Е.Г., Попович Л.Д. Социально-экономическая эффективность государственных инвестиций в медицинские технологии (на примере лечения отдельных заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани): препринт WP8/2013/02. Москва: Высшая школа экономики, 2013. – 56 с.
2. О государственной программе Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012-2019 годы» (с изменениями на: 26.10.2016) URL: http://docs.cntd.ru/document/473509637 (Дата обращения 05.02.2017).

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – ВАЖНЕЙШЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПРОЦЕДУР УХОДА ЗА ПАЛЛИАТИВНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ НА ДОМУ

Смирнов А.В., Ильин П.О.

БУ ЧР «Республиканская станция скорой медицинской помощи» МЗ ЧР, Чебоксары, Россия

Симуляционный центр республиканской станции скорой медицинской помощи Чувашской Республики начал функционировать летом 2015 года. Основным направлением его деятельности является наставничество и передача практического опыта более молодым сотрудникам. Инструкторами центра были приглашены фельдшера и врачи бригады анестезиологии и реанимации г. Чебоксары. За год деятельности центра в нем прошли практические тренинги для всего штата станции, что в абсолютных цифрах составило ~ 1 тысячи человек, так как многие из них приходили на занятия не один раз. Кроме того было прове-

дено множество общественных мероприятий по развитию культуры грамотного оказания первой помощи для населения республики Чувашия. При проведении занятий и тренингов с сотрудниками станции, в числе прочих, был сделан самый главный вывод о плюсах симуляционного обучения, это – снятие страха перед выполнением сложных медицинских процедур!

Практически все сотрудники, участвовавшие в опросе подтвердили, что сталкивались со сложностями и неудачным выполнением тех или иных манипуляций в первые годы работы. Также все опрошенные сотрудники отметили наличие страха неудачного выполнения сложной манипуляции перед ее выполнением вне зависимости от стажа работы. После прохождения практического тренинга в симуляционном центре многие отметили желание и смелость к выполнению сложных медицинских манипуляций. Если раскрывать тему в частностях, то можно отметить появившееся желание к рутинной постановке периферических катетеров и рост потребности в обеспечении станции катетерами, плавное снижение потребности в иглах-«бабочках» после практических занятий по работе с проблемными венами на симуляторах верхней конечности. Особенно нужно отметить снижение реального интереса к ларингеальным маскам и трубкам, взамен возрастающей потребности в эндотрахеальных трубках и процедуре интубации после занятий на тренажере для отработки процедуры интубации. Ну и собственно, самое основное и важное в работе бригады скорой медицинской помощи-слаженная и эффективная работа бригады при проведении сердечно-легочной реанимации. Несмотря на укоренившееся во многих давно работающих сотрудниках собственное видение алгоритмов, устаревающие знания и иные стереотипы тактики, после отработки техники современных алгоритмов действий, рекомендованных Национальным советом по реанимации в последней редакции, на манекенах отработан универсальный алгоритм БСЛР. Унифицированный подход к проведению реанимационных мероприятий делает экстренную ситуацию понятной для всех, где каждый мгновенно понимает свою роль и задачу без лишних слов и потерянных секунд. Симуляционный центр оказался интересным всем категориям персонала от сотрудников администрации, имеющих возможность отработать и повторить элементы оказания первой помощи, до представителей диспетчерской службы, которые уже сегодня готовы начать реализовывать так называемую цепь выживания, консультативное оказание первой помощи и ведение контроля ситуации по месту происшествия до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Симуляционный центр – это, кроме всего прочего, в очень скором будущем практическая часть непрерывного медицинского образования и обязательный этап аккредитации медицинских работников.

Качество оказания первой помощи в нашей стране низкое. Тем не менее определенная работа по развитию культуры грамотного оказания первой помощи идет. Еще более низкий уровень подготовленности населения в вопросах грамотного ухода за собственными родственниками, что, в конечном итоге, резко сокращает продолжительность жизни пациентов, требующих паллиативного ухода.

Выводы.

1. Симуляционные технологии обязательный этап первичной подготовки специалистов системы здравоохранения.
2. Симуляционные технологии обязательный этап переподготовки специалистов системы здравоохранения.
3. Симуляционные технологии обязательный этап аттестации на всех уровнях подготовки и внутренних практических тренингов.

Рекомендации.

1. Организация и функционирование симуляционных центров во всех ЛПУ.
2. Привлечение к работе наиболее ответственных и подготовленных. кадров.
3. Обеспечение центров совершенным и современным оборудованием.

Литература.

1. Смирнов А.В. Первая помощь как безопасность жизни /практическое руководство. А.В. Смирнов.– Чебоксары: 2017. – 160 с. ISBN 978-5-905931-02-4

СОВМЕСТНОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ И СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ» КАК ИНСТРУМЕНТ ЭФФЕКТИВНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ

Кабирова Ю.А., Шаврин А.П., Ховаева Я.Б.

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А.Вагнера, Пермь, Россия

В течение последних лет в Российской Федерации начала складываться система паллиативной помощи, которая ранее традиционно сводилась только к организации хосписов и отделений сестринского ухода. В настоящее время, в соответствии с определением ВОЗ (2002 г.) паллиативная медицинская помощь – направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания. Эта цель достигается благодаря предупреждению и облегчению страданий путем раннего выявления, тщательной оценке и лечению боли и других симптомов – физических, психологических и духовных. При этом, паллиативная медицинская помощь (ПМП) является междисциплинарной помощью, которая проявляет внимание к потребностям пациента. К мероприятиям паллиативной помощи может быть привлечен неофициальный обслуживающий персонал, например, члены семьи и волонтеры. Это требует от паллиатологов умения организовать работу высококвалифицированной мультипрофессиональной команды специалистов и проводить координацию их действий.

С 2014 года в Пермском медицинском университете имени академика Е.А.Вагнера на кафедре терапии и семейной медицины ФДПО проводится обучение врачей различных специальностей и средних медицинских работников на циклах тематического усовершенствования по ПМП. Для более эффективной работы специалистов, занимающихся паллиативной помощью было успешно опробовано совместное обучение врачей и средних медицинских работников по этой специальности. На сегодняшний день обучено 46 медицинских сестер и 42 врача различных специальностей (терапевты, педиатры, онкологи, хирурги, невропатологи, травматологи). Теоретическая часть материала подготовлена с учетом знаний и компетенций как врачей различных специальностей, так и средних медицинских работников. В теоретическом блоке разбираются общие вопросы организации ПМП: обследования и динамического наблюдение больных, нуждающихся в ПМП; вопросы обезболивания, оказание ПМП в амбулаторных условиях; внедрение в практику новых эффективных и безопасных методов улучшения качества жизни больных. Не менее важным аспектом обучения ПМП является духовная поддержка больного и его родственников, строящаяся на основе соблюдения культурных, религиозно-нравственных принципов пациента, принятие смерти, исполнение воли умирающего, помощь скорбящим.

Обучение, наряду с лекциями и семинарами, включает в себя большой блок практических навыков. Занятия этого блока проводятся в Центре практических навыков и умений нашего университете. На базе центра разбираются навыки сестринского ухода, расширенного ухода и общемедицинских манипуляций, необходимых при оказании ПМП. Практическая работа в симуляционном центре позволяет также решить проблему психоэмоционального выгорания, неприятия инноваций. В ситуации симуляционного тренинга достоверно и корректно отмечаются недостатки выполнения различных манипуляций и определяются пути их решения, в комфортных симуляционных условиях обучающийся работает над недостатками. При этом появляется радость от своей «победы», а значит удовлетворенность и уверенность в последующей практической реальной деятельности.

Высокую эффективность показывает «Имитация командной работы». В форме деловых игр разбираются психологические и социальные проблемы ПМП, связанные с недоверием пациентов и их родственников к эффективным возможностям паллиативного ухода и повышения качества жизни пациентов страдающих неизлечимыми заболеваниями. Врачи и меди-

цинские сестры совместно подбирают способы индивидуальной работы с «условной» семьей и с пациентом. Разбираются особенности информирования пациентов и лиц, осуществляющих уход за больным, о данном заболевании, его исходе, об эффективных методах контроля симптомов болезни, способах ухода и улучшения качества жизни. Такое совместное обучение с использованием симуляционных технологий позволяет повысить уровень формирования ключевых компетенций врачей и средних медицинских работников как единой команды паллиативной службы и снизить уровень психологического дискомфорта. Это в свою очередь, позволит существенно повысить качество жизни пациентов, страдающих неизлечимыми заболеваниями.

Литература.

1. Милионщикова В.В., Полешкис С.А., Е.Кадетова и др. Хосписы. Сборник материалов: литературный обзор, рекомендательные и справочные материалы. 2-е изд. – М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2011, – 528 с.
2. «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», приказ Минздрава России №1343н, от 21.12.2012.
3. Новиков Г.А., Чиссов В.И. Паллиативная помощь онкологическим больным. –М.: ООД «Медицина за качество жизни», 2006, – 192 с.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ИНЖЕНЕРНОГО СОСТАВА МЕДИЦИНСКОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА

Логвинов Ю.И., Шматов Е.В.

ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» ДЗМ, Москва, Россия

В Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы инженерный состав осуществляет непрерывный контроль работоспособности симуляционного оборудования.

В данной статье рассматриваются некоторые аспекты работы инженерного состава.

Постоянная нагрузка на симуляционное оборудование, связанная с большим количеством слушателей, требует постоянного контроля работоспособности.

Инженерным составом Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы разработан порядок действий по контролю работоспособности симуляционного оборудования.

Перед началом курса инженерный состав подготавливает симуляторы к работе: проводится включение каждого симулятора и калибровка датчиков и манипуляторов на тех симуляторах, где это необходимо.

Для работы большого количества симуляционного оборудование необходимо наличие расходного материала: имитатор крови, урины, анатомический расходный материал (искусственный кожный покров, трахеи, родовые пути и т.д.).

Инженерному составу необходимо контролировать наличие расходного материала и подготавливать его для использования во время учебного процесса.

Некоторые симуляторы используют имитаторы физиологических жидкостей или газов (кислород, углекислый газ, закись азота и др.). Такие симуляторы требуют более серьезной подготовки к работе: заправку жидкостей и проверку газового оборудования.

Инженерный состав медицинского симуляционного центра должен знать учебные программы проходимых курсов для корректного использования расходного материала (нужно ли наличие крови, или урины, в системе симулятора, есть ли необходимость в другом расходном материале).

Во всех учебных помещениях Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы установлена системы вызова инженерного состава.

При возникновении технических вопросов слушатели, либо преподаватели, могут вызвать инженера, который быстро поможет решить возникшие вопросы.

Инженерный состав контролирует работу курсантов на местах при помощи установленного в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы программно-аппаратного комплекса Learning Space, что позволяет быстро отреагировать на некорректные действия слушателей.

По завершении курса инженерному составу необходимо подготовить симуляционное обо-

рудование к выключению. Инженер запускает тестовое упражнение, позволяющее проверить все манипуляторы и датчики, активировать педали и все используемые на симуляторе инструменты, проверяет наличие обратной связи и т.д.

При наличии жидкости в системе симулятора жидкость необходимо слить и промыть систему, газовую систему необходимо отключить от подачи газов. При корректном отклике симулятора на все задачи программного обеспечения оборудование выключается.

При выявлении неполадок в срочном порядке проводится ремонт. Если неисправность серьезная и не представляется возможным в течение 2-3 часов восстановить работоспособность симулятора – решается вопрос о переносе занятий на другой симулятор.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИТУАЦИЙ ЗАТРУДНЕННОГО ОБЩЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Поскребышева А.И., Губина О.В.

БУДПО УР «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения МЗ УР», Ижевск, Россия

В современных условиях коммуникативная компетентность специалиста в области речевой профессии становится все более значимой. Растущую потребность в компетентных работниках испытывают организации, заинтересованные в повышении своего престижа и репутации. Однако общение, в силу его социально-психологической природы, является многоаспектной и сложной деятельностью.

Цель исследования. Выявить факторы, обусловливающие причины возникновения ситуаций затрудненного общения работников здравоохранения среднего звена, работающих в медицинских организациях Удмуртской Республики.

Методы и материалы исследования. Для получения эмпирических данных использовался метод письменного опроса. Исследование проводилось на базе бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования Министерства здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». В исследовании приняли участие 357 слушателей: медицинские сестры, фельдшера и акушерки. Основная часть испытуемых имела медицинский стаж работы более 15 лет (65%).

На вопрос: «Бывают ли в вашей профессиональной деятельности ситуации затрудненного общения» большинство испытуемых (87%) ответили утвердительно. На открытый вопрос об основных причинах «трудностей» в общении были получены ответы респондентов, анализ которых позволил выявить факторы, обусловливающие возникновение затруднительных коммуникативных ситуаций в профессиональной деятельности медицинского работника среднего звена.

1. Большинство участников опроса (49%) ответили, что ситуация затрудненного общения происходит из-за причин, инициированных медицинскими работниками:
   а) 11% респондентов отметили, что в их коллективе есть «трудные» коллеги, которые создают напряженное конфликтное межличностное взаимодействие и неудовлетворительный психологический климат в организации.
   б) 38% испытуемых основной причиной неэффективного общения назвали собственные личностные характеристики, из них:
      - на долю коммуникативного аспекта личности специалиста (недостаточный словарный запас, языковой барьер, неумение убедить партнера по общению, оказать психологическую поддержку пациенту и др.) приходится 32%;
      - эмоциональные особенности личности медицинского работника, такие как неумение управлять собственными негативными эмоциями, страх перед пациентом, неуверенность в себе и др., отмечают у себя 3% участвующих в опросе;
      - недостаточно сформированные профессиональные компетенции испытывают 3% респондентов.

2. Анализ ответов медицинских работников, которые в качестве причины затрудненного общения указывают на «трудных» пациентов (39%) выявил, что:
   а) неэффективное общение создают пациенты агрессивные, неграмотные, в алкогольном опьянении, пожилые, асоциальные, амбициозные, с высоким интеллектом, с психологическими проблемами и др. – 28%;
   б) «трудными» в общении являются пациенты с ограниченными возможностями здоровья (умственно отсталые, с психическими расстройствами, глухие и слабослышащие, слепые и слабовидящие, с нарушениями речи) – 11%.
3. На долю структурных факторов ситуаций затрудненного общения приходится 16%, из которых:
   а) организационные факторы – большой поток пациентов, малое количество времени для общения с пациентами, неэффективная организация труда – 11%;
   б) социальные факторы занимают вторую позицию – это потребительское отношение населения к медицинским работникам, низкий уровень культуры населения – 5%.

Вывод. Анализ письменного опроса позволил выявить, что большинство медицинских работников среднего звена испытывают затруднения в межличностной коммуникации, инициированные собственными индивидуально-психологическими характеристиками (49%), из которых большая доля приходится на коммуникативный аспект личности (32%), а также «трудными» пациентами (39%).

Данное исследование актуализирует необходимость совершенствования навыков коммуникативной деятельности у специалистов сферы здравоохранения в условиях дополнительного профессионального образования.

Литература.

1. Лабунская В.А., Менджерицкая Ю.А., Бреус Е.Д. Психология затрудненного общения. Теория. Методы. Диагностика. Коррекция. – М.: Академия, 2001. – 288 с.

СЛОЖНОСТИ В РАЗРАБОТКЕ ЧЕК-ЛИСТОВ ПРИ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ: «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Каганова М.А., Угнич К.А., Спиридонова Н.В., Макарова Н.В., Соловьев В.Ю., Щукин Ю.В.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет», учебно-производственный центр симуляционного обучения, Самара, Россия

Проблема формирования унифицированных оценочных листов (чек-листов) в России актуальна и весьма сложна, особенно в акушерстве и гинекологии. Необходимы четкие требования и критерии оценки правильности и последовательности действий специалиста. Первоначально чек-листы начали использоваться в авиации. Управление самолетом включает в себя выполнения ряда сложных операций в определенной последовательности за определенные промежутки времени. И без системы напоминаний даже опытный пилот с помощником может ошибиться, а ошибки в таком деле способны нести серьезные последствия, также как и в медицине.

В родовспоможении не так много ситуаций, когда последовательность действий укладывается в определенные временные рамки и отсчет идет на минуты или секунды. В основном это касается неотложных состояний, требующих привлечения анестезиолога и реаниматолога. Что же касается ведения физиологических родов – это процесс, растянутый во времени, и вмешательства в него разными специалистами истолковываются неоднозначно. Так у первородящих средняя продолжительность I периода родов составляет 14 часов, потужной период до 2 час, промежность может препятствовать рождению головки в течение часа и более. Мы предлагаем представлять ситуацию «физиологические роды» на современных симуляторах родов (например Noelle) с момента врезывания головки плода, с информированием в процессе брифинга экзаменуемого о продолжительности родовой деятельности, моменте отхождения околоплодных вод и других особенностях. Чек-лист содержит следующие пункты без учета времени на выполнение мероприятия.

1. Соблюдение асептики, антисептики
2. Оценка состояния матери и принятие решения о подготовке к приему родов
3. Оценка состояния плода.
4. Ручное пособие при головном предлежании
   - препятствие преждевременному разгибанию головки
   - уменьшение напряжения промежности
   - выведение головки из половой щели вне потуг
   - освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода
5. Наложение зажима на пуповину и пересечение пуповины – от 60 секунд.
6. Выкладывание ребенка на живот матери, сохранение тепловой цепочки.
7. Ведение 3 периода
   - Окситоцин 10 ЕД внутримышечно или внутривенно медленно после рождения плода в течение 60 секунд
   - Оценка признаков отделения последа
   - Рождение последа
8. Речевое сопровождение, коммуникабельность
9. Соблюдение последовательности действий

Каждый пункт либо подпункт оценивается в один бал, тогда как последние два пункта получают оценку от 1 до 3. Речевое сопровождение, коммуникабельность: 3 балла – на протяжении всей манипуляции, 2 балла – эпизодически, 1 балл – отсутствует. Последовательность выполнения: 3 балла – соблюдена, 2 балла – несущественное нарушение, 1 балл – грубое нарушение. Максимально – 18 баллов, оценки больше 12 баллов – «отлично», 9-12 балов – «хорошо», 6-9 балов – «удовлетворительно», меньше 6 балов – «неудовлетворительно». Данный чек-лист был успешно апробирован при проведении промежуточного экзамена по практическим навыкам у врачей интернов и ординаторов.

Чек-листы в тех ситуациях, когда отсчет времени измеряется минутами, должны в обязательном порядке включать хронометраж. Так при дистоции плечиков от момента диагностики этого осложнения до рождения плода должно пройти в идеале не более 5 минут иначе в 48% случаев плод погибает. Тоже касается родов в тазовом предлежании: время от момента рождения плода до уровня лопаток и последующего рождения головки плода не должно превышать 5 минут, за это время диагностируется осложнение и оказывается соответствующее пособие.

Отдельного подхода требует чек-лист оказания помощи при акушерских кровотечениях, тактику при которых, во многих случаях определяет время возникновения, объем кровопотери и наличие сопутствующих факторов. Все их необходимо учесть экзаменатору в формировании симуляционных сценариев и требований к экзаменуемому.

Таким образом, формирование чек-листов при оценке навыков аккредитуемых врачей, на данный момент, является глобальной и актуальной проблемой, требующей привлечения и взаимодействия специалистов различных центров и приведения их к единому знаменателю.

ОБУЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНЫХ ХИРУРГОВ КАК ОСНОВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НА ОСНОВЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕЖДУ ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ И СТАЦИОНАРАМИ (СКП) НА ПРИМЕРЕ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Логвинов Ю.И., Климаков А.В.

Учебный центр для медицинских работников – Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, Москва, Россия

Оказание специализированной, в том числе хирургической помощи гражданам РФ оказывается в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 N 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

Относительно новым направлением оказания специализированной помощи является работа СКП хирургических профилей. Под руководством Департамента здравоохранения г. Москвы и Московского ФОМС проводится пилотный проект по организации стационаров кратковременного пребывания (СКП) (Приказ Департамента здравоохранения города Мо-

сквы и Московского фонда обязательного медицинского страхования от 28 апреля 2016 г. №373/134).

Среди задач пилотного проекта – разработка механизма организации процесса оказания хирургической медицинской помощи с минимизацией срока пребывания пациента в стационаре и оценка повышения доступности медицинской помощи.

В числе лечебных учреждений, участвующих в данном проекте – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы (главный врач – главный хирург ДЗМ член-корр. РАМ, проф. Шабунин А. В., пилотируемые профили – общая хирургия, офтальмология, гинекология, урология).

От чего зависит минимизация сроков пребывания пациентов в СКП?

Необходимыми условиями этого являются:

1. Правильная диагностика и установление показаний для лечения больного в СКП
2. Выполнение необходимого и достаточного обследования больного на амбулаторном этапе. Техническое оснащение поликлиник сегодня позволяет это сделать.

Также ключевым условием эффективного функционирования СКП является бесперебойный поток пациентов, отобранных согласно профилю СКП.

Другой задачей является предоставление пациентам и лицам, представляющим их интересы, информационно-справочных материалов в части, касающейся деятельности СКП, характера предстоящего хирургического вмешательства.

В выполнении данных задач важная роль принадлежит первичному звену хирургической помощи.

Необходим эффективно работающий механизм взаимодействия между первичным звеном медицинской помощи и стационарами (СКП) на основе преемственности.

Три последних пункта, важных для эффективной деятельности СКП: правильное установление показаний, осуществление необходимого возможного обследования в первичной сети и обеспечение бесперебойного потока пациентов по профилю СКП – зависят как раз от эффективной работы хирургов амбулаторного звена.

Следующей задачей является качественное ведение пациентов у амбулаторного специалиста после выписки из СКП.

Все эти задачи предъявляют высокие требования к теоретической и практической подготовке амбулаторного хирурга. Именно поэтому главным внештатным ирургом ДЗМ Шабуниным А. В. перед Медицинским симуляционным центром (МСЦ) Боткинской больницы поставлена цель подготовки амбулаторных хирургов к осуществлению именно этих процессов.

МСЦ Боткинской больницы совместно с группой специалистов разработал несколько программ дополнительного последипломного образования для амбулаторных хирургов. Программы предусматривают обучение врачей в рамках НМО; каждая из программ длится 18 академических часов.

Одними из ключевых тем (учебных модулей) в первой из этих программ являются знакомство с организацией работы СКП по профилю «Общая хирургия», болезни сосудов и опорно-двигательного аппарата, лечение которых предусматривает стационарный этап, включая СКП.

Врачи знакомятся с концепцией «единого хирургического пространства», в котором прием амбулаторного хирурга, лечение в СКП и в стационаре длительного пребывания являются ключевыми звеньями.

После прохождения данной программы врач должен иметь современные знания и уметь диагностировать болезни периферических сосудов, назначить необходимое обследование, определить показания к направлению пациентов в СКП, обеспечить необходимое лечение и наблюдение пациента после выписки из него.

Все учебные модули построены на разборе клинических случаев, анализе ошибок и выстраивании алгоритма оптимальных действий по ним. Также предусмотрено знакомство и работа с информационно-справочными материалами о работе СКП для пациентов и их родственников.

Преподаватели по описываемой программе обладают богатым опытом практической работы: заведующий СКП-1 к.м.н. Якомаскин В.Н., сосудистый хирург к.м.н. Кислов Э.Ю., ортопеды к.м.н. Блоков М.Ю. и Кудряшов Р.Ю., хирург Дмитриченко А.И., эндоскопист проф. Коржева И.Ю. Модуль по психологии работы с пациентами преподает Кныш О.Ю.

Таким образом, обучение хирургов поликлиник в рамках программы является важнейшим фактором для формирования эффективного взаимодействия на основе преемственности между первичным звеном и СКП.

Первая программа стартовала в марте 2017 в рамках системы непрерывного медицинского образования (НМО). В ней приняли участие заведующие хирургических отделений поликлиник. В течение текущего года планируется охватить данной программой 30% амбулаторных хирургов ДЗМ.

РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ НЕОНАТОЛОГОВ

Голубцова Ю.М., Дегтярев Д.Н., Нароган М.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Аккредитация специалиста — это процедура определения соответствия готовности конкретного человека к осуществлению медицинской деятельности по определённой медицинской специальности (разделам медицинской специальности) в соответствии с профессиональными стандартами.

В профессиональном стандарте врача-педиатра участкового предусматривается сохранение и укрепление здоровья детей, начиная с периода новорожденности. Для качественного осуществления функциональных обязанностей по оказанию амбулаторной медицинской помощи новорожденным детям врачу – педиатру необходим достаточно широкий спектр знаний и умений, в который входят: проведение сбора анамнеза жизни ребенка с учетом акушерско-гинекологического анамнеза матери, течения настоящей беременности и родов; определение состояния ребенка при рождении и в период новорожденности; оценка физического и психомоторного развития ребенка; знания особенностей периода новорожденности; умения выявлять патологические состояния у новорожденных детей; знание методов дополнительной диагностики и принципов лечения распространенных заболеваний новорожденных детей; умение проводить лечение нетяжелых заболеваний новорожденных в амбулаторных условиях; умение организовать поддержку грудного вскармливания; знание и организация профилактики заболеваний у новорожденных детей. Так же важными для амбулаторной педиатрии являются вопросы вскармливания и ведения недоношенных детей после выписки их из неонатального стационара, что требует знания морфофункциональных особенностей и спектра заболеваний недоношенных детей.

Необходимые знания и навыки из области неонатологии закладываются с первых лет обучения в высшей медицинской школе, однако их развитие и закрепление у будущих врачей педиатров происходит на 6 курсе обучения. Исходя из этого, важной задачей подготовки выпускников медицинских ВУЗов к первичной аккредитации по специальности «Педиатрия» являются семинары и тренинги по базовой медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям в объеме 72 академических часа.

ПРОБЛЕМА КАЧЕСТВА РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Кузовлев А.Н.[1], Абдусаламов С.Н.[2,4], Кузьмичев К.А.[3,4]

[1] НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ РР, Москва, Россия

[2] ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России, Москва, Россия

[3] Московский Клинический Научно-Практический Центр, Москва, Россия

[4] Национальный совет по реанимации, Москва, Россия

Введение. Четыре мероприятия сердечно-легочной реанимации (СЛР) при остановке кровообращения являются принципиальными: немедленная диагностика остановки кровоо-

бращения и вызов помощи, немедленное начало эффективных компрессий грудной клетки, немедленная дефибрилляция, совокупность мероприятий в постреанимационном периоде [1-2].

Цель исследования. Оценить соответствие современным национальным и международным рекомендациям базовых и расширенных реанимационных мероприятий, проводимых медицинскими работниками в стационаре.

Материалы и методы. Исследование проведено в многопрофильном стационаре г. Москвы в 2016 г. и организовано в два этапа. На первом этапе проводилась оценка владения медицинскими работниками навыками базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) и качества выполнения компрессий грудной клетки (КГК); на втором – навыками расширенной СЛР и работы в составе реанимационных бригад. Во время выполнения бригадами учебного сценария проводилась аудио- и видеозапись, а также регистрировались параметры КГК с помощью датчика контроля качества КГК (далее – датчик) и аудиовизуальных подсказок прибора. В качестве референсных критериев использовали рекомендации Европейского совета по реанимации 2015 г. Анализ полученных данных проводился с помощью программного обеспечения ZOLL RescueNet Code Review®. Статистический анализ данных был выполнен при помощи пакета Statistica 7,0 (тест Манна-Уитни), данные были представлены в виде средней, медианы ± 25-75 перцентилей (25-75 IQR), минимальных и максимальных значений. Достоверным считалось различие при $p<0,05$.

Результаты. При проведении КГК без использования датчика и аудиовизуальных подсказок процент целевых КГК составил не более 10% у 72% медицинских работников. При проведении СЛР с использованием датчика и аудиовизуальными подсказками процент целевых КГК составил 65,7%, что было достоверно выше, чем при работе без датчика и подсказок ($p=0,0000$). Если без использования датчика и подсказок целевые КГК выполнил только один медицинский работник (4%), то с датчиком – 12 (48%) ($p=0,0000$). Во всех реанимационных бригадах было зарегистрировано несоответствие последовательности действий алгоритму расширенной реанимации Европейского совета по реанимации 2015 г. и неэффективная командная работа. Компрессии грудной клетки не соответствовали рекомендованным параметрам, паузы до и после нанесения разряда дефибриллятора – длительными; в большинстве случаев при проведении искусственной вентиляции легких была гипервентиляция.

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о недостаточном владении медицинскими работниками стационара практическими навыками базовой и расширенной СЛР. В связи с этим актуальным является обучение и регулярный ретренинг медицинских работников в формате симуляционных курсов по базовой и расширенной СЛР.

Литература.

1. Monsieurs K., Nolan J., Bossaert L., Greif R, Maconochie I, Nikolaou N, Perkins G, Soar J, Truhlář A, Wyllie J, Zideman D; ERC Guidelines 2015 Writing Group. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 1. Executive summary. Resuscitation. – 2015. – 95. – С. 1-80.
2. Рекомендации Европейского совета по реанимации по проведению реанимационных мероприятий. / *Мороз В.В.* М.: Национальный совет по реанимации, 2016. 198.

О РИСКАХ ПЕРЕХОДА НА СИСТЕМУ НМО ПРИМЕНИТЕЛЬНО К СПЕЦИАЛИСТАМ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Бахтина И.С., Гардеробова Л.В., Поклад Л.А., Меркушкина С.А., Якимова Н.В., Регентова Е.С., Крючкова Н.Ю.

ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия

office@spbcpo.ru

Введение. Эффективность системы здравоохранения, достижение высокого уровня доступности и качества медицинской помощи в современный период времени в полной мере зависит от кадрового потенциала отрасли. Важными условиями для непрерывного профессионального развития медицинских кадров являются: внедрение непрерывно-

го медицинского образования; развитие IT-инфраструктуры рабочих мест медицинских организаций с расширением их функционала в образовательную среду; оптимизация традиционной системы дополнительного профессионального образования в инновационную путем развития современных форм управления и реализации образовательных программ. Особенности и сложности переходного периода на систему НМО могут быть обусловлены в первую очередь недооценкой рисков, обусловленных рядом факторов: дефицитом знаний нормативно-законодательной базы в сфере ДПО, уровнем ресурсного обеспечения медицинских организаций в отдаленных регионах и сельской местности, степенью эффективности контроля качества ДПО в условиях применения инновационных образовательных технологий.

В настоящее время риски перехода на НМО специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием остаются малоизученными, для обеспечения организационно-методических условий и эффективного перехода на непрерывное медицинское образование средних медицинских работников сформирована Рабочая группа, проведено Пилотное исследование в регионах РФ.

Целью исследования, проведенного Рабочей группой в 2016-2017 гг. на базах медицинских организаций в 6 регионах РФ, явилось изучение рисков новой системы ДПО на основе определения готовности специалистов со средним медицинским образованием и ресурсного обеспечения медицинских организаций к переходу на систему непрерывного профессионального образования.

Материалы и методы исследования. В основе настоящего исследования лежит социологический метод, реализованный с применением анкетного опроса по специально разработанной в соответствии с задачами исследования карте с последующей статистической обработкой собранных данных. Исследование проводилось путем сплошной выборки, является репрезентативным, выборочная совокупность исследования представлена 19160 специалистами со средним медицинским образованием.

Результаты. Распределение участников анкетирования в зависимости от занимаемой должности было следующим: основу выборки составили медицинские сестры – 75%, руководители сестринских служб – 10%, фельдшера и акушерки в общей совокупности – 11 %, лаборанты – 5%, представительство специалистов других должностей – менее 2%. Распределение анкетируемых по виду медицинской организации отражает представительство всех уровней оказания медицинской помощи: сотрудники городских и областных /районных больниц – 40% и по 12% соответственно, сотрудники федеральных клинических центров – 15%, сотрудники городских и районных поликлиник – 10% и 3% соответственно, сотрудники роддомов и женских консультаций – 4%, ФАП – 3%; другие учреждения были представлены менее чем в 2%. Выразили готовность к самостоятельному выстраиванию индивидуальной образовательной траектории лишь 15% респондентов (64% опрошенных не готовы по причине отсутствия знаний нормативно-правовой базы НМО, у 18% опрошенных полностью отсутствует доступ к IT-технологиям), около 50% опрошенных имеют средний и низкий уровень IT-компетенций. Ресурсная обеспеченность медицинских организаций, определяемая наличием оборудованных рабочих мест для повышения квалификации сотрудников в дистанционной форме недостаточно эффективна: 20% респондентов отметили отсутствие компьютеров на рабочих местах, 19% опрошенных имеют оборудованные компьютерной техникой рабочие места с возможностью их использования в образовательных целях.

Выводы. Риски перехода на НМО, выявленные в исследовании: низкая приверженность специалистов к самостоятельному планированию повышения квалификации; недостаточный уровень IT-ресурсной готовности медицинских организаций; трудности реализации и контроля дистанционного обучения. С целью минимизации рисков необходимо: оптимизация образовательных программ; включение в программы повышения квалификации модулей по нормативной базе НМО и IT-технологиям; дооснащение медицинских организаций компьютерной техникой.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РОССИИ

Ищенко О.Ю., Лынова Е.Н., Салалыкина Е.В.

МАОУ ВО Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования, Краснодар, Россия

Планирование эндокринологической службы в большинстве административных территорий без учета социальных, экономических, демографических факторов, результатов эпидемиологических исследований привело к непропорциональному ее развитию как в регионах РФ, так и в районах республик, краев и областей.

Целью данной работы было сравнить обстановку с заболеваемостью эндокринной патологией в России и Краснодарском крае.

Методом анализа были исследованы статистические отчеты деятельности ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗКК (ф№30) и данные МИАЦ за 2010-2015 гг.

Выделив районы России за 2013 -2014 гг. с наибольшей заболеваемостью по нескольким направлениям: болезни эндокринной системе, расстройства питания и нарушения обмена веществ, тиреотоксикоз (гипертиреоз), болезни щитовидной железы, гиперфункция гипофиза, сахарный диабет, сахарный диабет I типа, сахарный диабет II типа, ожирение получили следующие результаты.

Из зарегистрированных больных с болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ 152671 за 2013 и 1635865 за 2014 гг. большинство проживают в г. Москва и республике Дагестан. Краснодарский край стоит на четвертом месте после города Санк – Петербург. Количество больных людей в крае составляет 54234 человек в 2013 или 3,6% от общего количества и 57040 в 2014 гг. или 3,5%. При этом в крае произошло увеличение заболеваемости за год на 0,5%.

Так же произошло увеличение заболеваемости тиреотоксикоз (гипертиреоз) на 3%. Данных больных в 2013 году было в 650 человек и в 2014 году стало 669 человек. Данные 12,1 человек на 100 000 всего населения за 2014 год Краснодарский край поставили на четвертое место после Самарской области, г. Санкт – Петербург и Московской области.

Изучая данные по числу заболевших болезнями щитовидной железы выделено, что Краснодарский край находится на четвертом, пятом месте, а по заболеваемости гиперфункции гипофиза на третьем месте. Большинство зарегистрированных больных (с диагнозом, установленным впервые в жизни) с диагнозом «Сахарный диабет» и «Сахарный диабет I типа» проживают в г. Москва и Московской области, Краснодарском крае. Но изучая данные заболеваемости на 100 000 человек за 2014 год видно, что Краснодарский край стоит на первом месте.

Большинство зарегистрировано больных с диагнозом, установленном впервые в жизни «Сахарный диабет II типа» –219,4‰. и «Ожирение» – 226,9‰ за 2013-2014 гг. поставили Краснодарский край снова на первое место.

В условиях преобладания этой патологии в крае необходимо обратить внимание на организацию медицинской помощи данным пациентам.

Можно сделать вывод, что приведенные сравнительные данные позволили выявить, что население Краснодарского края относительно населения России подвержено в большей степени заболеваниям щитовидной железы, сахарного диабета двух типов и ожирения. Показатель первичной заболеваемости характеризует профилактическую работу, проводимую в крае и экологическую составляющую региона. Можно сказать, что должного внимания проблеме не уделяется.

Полученные данные косвенно подтверждаются полученными данными работы эндокринологического отделения ККБ №2, за пять лет с 2010 года количество выписанных пациентов возросло на 17,8%. Пациенты с сахарным диабетом составляют большинство – 63%, чуть меньше 7,4% поступило пациентов с дисфункцией яичника, пациенты с тиреотоксикозом стоят на третьем месте и составляют – 7%.

В связи с этим мероприятия по дальнейшему развитию и совершенствованию эндокринологической службы, обеспечению полного

и повсеместного удовлетворения потребности населения в высококвалифицированной медицинской помощи больным с эндокринной патологией приобретают одно из приоритетных направлений здравоохранения особенно в Краснодарском крае.

Литература.

1. Ищенко, О.Ю. Оценка эффективности деятельности нефрологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения / О.Ю. Ищенко, И.В. Савощенко// Проблемы социальной гигиены и история медицины.- 2013. -№1. С.29– 33.
2. Ищенко О.Ю. Погребняк Т.Н. Современные проблемы организации оказания помощи Больным с эндокринной патологией / О.Ю. Ищенко, Т.Н. Погребняк // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. -2016, -№11(4). - С. 679– 681

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ГЕРИАТРИИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) по своей медико-социальной значимости занимает ведущее место в структуре общей заболеваемости, нарушении трудоспособности, инвалидизации населения. Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной преждевременной смерти во всем мире. Любой вид патологии можно рассматривать и с точки зрения необходимости в медицинской помощи, и с позиции социальной значимости. В связи с этим заболевания системы кровообращения можно причислить к болезням, являющимися, как главными причинами смерти, и приводящими к разнообразным жизненным ограничениям [1].

Каждый гериатрический пациент является объектом индивидуального подхода, т.к. соматические процессы его тесно связаны с изменениями психики, социальной средой, семейными отношениями. Только знание этих условий позволяет оказывать эффективную медицинскую и социальную помощь. [2].

Вместе с тем в последние годы социальные исследования показали, что такие условия жизни, как материальная обеспеченность, образование, размер жилой площади, доход, питание, отсутствие вредных привычек, доступности специализированной медицинской помощи и т.д., влияют на здоровье человека. Следует указать, что медико-социальные аспекты рассматривают, прежде всего, поведение человека вместе с демографическими, генетическими и экологическими факторами. В большинстве стран снижению уровня смертности от ИБС предшествовали и сопутствовали благоприятные изменения в образе жизни [3].

Важное поле деятельности медсестры – участие в физической, психологической и медицинской реабилитации больных ИБС, направленной на купирование острых проявлений и предупреждение осложнений, восстановление нормального физического и психологического состояния. Весьма существенна ее роль в проводимых совместно с врачом мероприятиях по предупреждению возникновения и прогрессирования ИБС в амбулаторных (домашних) условиях. Первичная профилактика преследует цели выявления и коррекции (устранения) факторов риска развития ИБС[4].

Рост психосоциального стресса сопровождается повышением уровня эмоциональной, напряженности, тревожности, которая повышается после перенесенной психической травмы, при острых и хронических соматических заболеваниях и при нервно–психических заболеваниях [5].

Роль медсестры, как посредника между пациентом и врачом в процессе лечения ИБС очень значима. Четкие врачебные действия, которые опираются на профессионализм и компетенцию медперсонала, и создают необходимые условия для возможности качественной жизни и социальной адаптации пожилых больных с сердечно-сосудистой патологией [2].

Проблема одиночества пожилых людей крайне актуальна. Такие люди могут прекратить отношения с родственниками и друзьями по причине длительной болезни. Смерть одного из супругов является одной из самых основных причин одиночества [6].

Поскольку многие пожилые люди требуют не столько лечения, сколько социальной под-

держки и правильно организованного ухода за ними, значительно возрастает роль медицинской сестры, работающей с этим контингентом пациентов. От ее знаний, профессиональной компетенции, умелого применения деонтологических принципов и милосердия зависит состояние физического и психического здоровья пациента [2].

Литература.

1. Оганов Р.Г., Герасименко Н.Ф., Колтунов И.Е., Погосова Н.В. Всероссийская образовательная акция «Здоровье сердца» масштабный профилактический проект // Журнал Профилактическая медицина. – 2010. – № 3. – С. 3-5;
2. Алексенко Е.Ю., Малова Т.В., Шелудько Л.П., Романова Е.Н., Сороко С.С., Цвингер С.М., Томина Е.А.. Сестринское дело в гериатрии. / Учебное пособие. – Чита: ИЦЦ ЧГМА, 2009. – С. 10–12;
3. Шувалова Н.В. Социальные аспекты заболеваемости болезнями системы кровообращения // Аспирантский вестник Поволжья журнал. – 2012. – № 5–6. – С. 271–274;
4. Лавлинская Л.И., Черных Е.А., Лавлинская Т.А. Социально-гигиеническая характеристика трудоспособного населения с сердечно-сосудистой патологией // Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. – № 7. – С. 32–34;
5. Ибатов А.Д. Влияние тревожных расстройств на течение ишемической болезни сердца // Русский медицинский журнал. – 2007. – № 20. – С. 1443–1449;
6. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие. / Е.И.Холостова. – М: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2008. – с. 245–247.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.

Захарова Л.А., Нагибина Ю.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Разрушительное воздействие табака на организм в целом, по данным доказательной медицины, является одной из причин возникновения и развития недееспособности, отягощенного течения острых и хронических заболеваний, ухудшения качества жизни и преждевременной смертности современного населения. Больные пожилого возраста представляют в этом отношении группу повышенного риска, поскольку основной особенностью так называемой «поздней взрослости», периода старше 60 лет [1], является старение — генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся многочисленными физиологическими и психологическими изменениями [2].

Помощь в отказе от курения включает следующие компоненты: обучение знаниям о воздействии табака и последствиях табачной зависимости, мотивация на отказ от курения, лечение табачной зависимости. Социологические исследования среди курильщиков с применением стандартизованных анонимных опросников, показали, что около 50% взрослых (18-75 лет) курильщиков не могли ответить ничего определенного о последствиях курения табака, кроме того, что курение может быть вредно. Поэтому важно средствами санитарно-просветительской пропаганды образовывать курильщиков, чем курение опасно для здоровья и в какой степени, говорить о краткосрочных и долгосрочных отрицательных последствиях воздействия табачного дыма, объяснять возможности и преимущества отказа от табакокурения. Доля курящих, желающих бросить курить, закономерно увеличивается с возрастом. Причина неудач – слабая мотивация, высокая степень табачной зависимости и отсутствие медицинской помощи при попытке отказа [3,4,5]. В настоящее время существуют достаточно эффективные методы терапии табачной зависимости, включающие: психотерапевтические методы, медикаментозные средства (никотинзаместительная терапия), физиотерапевтические процедуры. Пациенты, не желающие отказаться от курения, получают мотивационное консультирование в целях повышения их мотивации и готовности к отказу от курения [6]. В тоже время, важное значение в оказании медицинской помощи пожилым пациентам страдающим табачной зависимостью играют медицинские сестры. Функции медицинской сестры определены Европейским региональным бюро ВОЗ по сестринскому делу, и об этом свидетельствует международный проект Европейского регионального бюро ВОЗ LEMON [7]. В США было проведено исследование участия

медицинских сестер в оценке усилий пациентов, направленных на прекращение курения [8]. Исследование было направлено на оценку действий медсестер в учреждениях первичного звена здравоохранения, направленных на помощь пациентам в прекращении курения. Хотя 89% медсестер ответили, что они встречаются с курящими пациентами ежедневно или еженедельно, только 51% из них документируют курительный статус пациентов и 38% оценивают их готовность к прекращению курения. Две трети медсестер (66%) считают, что решение табачных проблем является частью их профессиональной роли, но только 35% дают совет по прекращению курения, 23% рекомендуют применение НЗТ и 14% дают поведенческие рекомендации, направленные на преодоление табачной зависимости. Исследователи делают вывод, что специфические трудности, обозначенные опрошенными медсестрами, могут быть преодолены посредством специальной подготовки работников здравоохранения в вопросах, касающихся помощи в прекращении курения.

Таким образом, роль среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи пациентам пожилого возраста, страдающим никотиновой зависимостью, чрезвычайно важна.

Литература.

1. Реан А. А. Психология среднего возраста, старения, смерти / / СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. С.574-575.
2. Малкина-Пых И. Г. Кризисы пожилого возраста. / / М.: Эксмо, 2005. С.47-48.
3. Левшин В., Ладан Б., Кутушев О., Лыков В. Готовность врача к оказанию помощи пациенту в отказе от курения / / Врач . 2011. №12. С.40-43.
4. Левшин В.Ф., Ладан Б.В. Кутушев О.Т., Лыков В.И. Отношение врачей лечебно-профилактических учреждений к курению своих пациентов. Материалы XI Городской научно-практической конференции «Профилактика и лечение табачной зависимости в свете модернизации здравоохранения». М. 2011. С.77—86.
5. Сахарова Г.А. Роль медицинского сообщества в снижении потребления табака и создании бездымных пространств. Материалы Всероссийского форума «Здоровье нации - основа процветания России» 15-17 сентября 2011 г. http://www.znopr.ru/upload/content/558/ 10notobacco.pdf
6. Левшин В.Ф., Шутикова Н.В. Курение среди медицинских работников / / Журнал «Проблемы управления здравоохранением», №6 (13). 2003. С.87–90
7. И. Х. Аббясов, С. И.Двойников, Л. А. Карасева и др.. Основы сестринского дела : учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений / / М. : Издательский центр «Академия». 2007. С.336
8. Marjorie J. Good, Linda M. Frazier, Ruth Wetta-Hall, Elizabeth Ablah, Craig A. Molgaard Kansas Office-Based Nurses' Evaluation of Patient Tobacco Cessation Activities. Journal of Community Health Nursing. June 2004, Vol. 21, No. 2. Pages 77-85

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н.

МАОУВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», Краснодар, Россия

Существующие ошибки по технике введения препаратов парантеральным путем значительно меняют свои направления. Несмотря на проводимые исследования и научные разработки прогресса мировой медицины в поиске новых эффективных, антибактериальных препаратов, дезинфицирующих средств, проблема постинъекционных осложнений, остается актуальной.

Цель. Изучить роль медицинской сестры в профилактике постинъекционных осложнений. Теоретический метод: изучение соответствующей литературы, чтение и анализ статей из периодических изданий медицинского профиля. Статистический метод: сбор и регистрация материала, обработка и группировка собранных данных, свод их в таблицы и последующий анализ с расчетом относительных средних величин.

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения «Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края. В исследовании приняли участие медицинские сестры кардиологического и гастроэнтерологического отделений в количестве 25 человек. Методом анкетирования было предложено медицинским сестрам оценить свою работу по вопросам профилактики постинъекционных осложнений.

В отделениях работают молодые кадры. Изучая вопрос удовлетворенности условиями труда медицинских сестер, мы получили следующие результаты: полностью удовлетворены-84%, частично удовлетворены-16% медицинских сестер. Профессиональные знания медицинских сестер изучали по вопросам практической подготовки. На вопрос: «Как вы осуществляете уход за постинъекционными осложнениями?» ответили: по назначению врача 80% респондентов, смазывание поверхности раствором йода-72, аппликации местного характера с применением антисептиков-44% медицинских сестер. На вопрос «Какие меры для профилактики постинъекционных осложнений вы знаете?» медицинские сестры ответили по разному: соблюдение правил асептик и антисептики-88%, соблюдение правил проведения процедур-92%, избегают повторных введений лекарств в одно место-74%, периодически меняют стороны инъекции-48%.

На вопрос «Что включает в себя профилактика постинъекционных осложнений?» медицинские сестры выбрали не один вариант ответа: соблюдение правил постановки инъекций-84%, подготовка к манипуляции-72%, правильное выполнение процедур-92%, осмотреть визуально место инъекции после процедуры-88% респондентов.

В исследовании приняли участие больные, находившиеся на лечении в гастроэнтерологическом и кардиологическом отделениях, в количестве 60 человек.

На вопрос «Назовите, как вы думаете, причины постинъекционных осложнений?» больные ответили по разному: ошибка медицинской сестры-17%, нарушение правил введения препаратов-23%, введение несовместимых препаратов в одном шприце – 21%, вина самого пациента-25%. Оценку медицинскому персонала, по отношению к ним, на момент пребывания в стационаре, по пяти бальной шкале дали больные. На «5» оценили отношение медицинских сестер-78,5% больных, на «4»-9,5%, затруднились ответить-12% больных. Вопрос работы с пациентами по вопросам профилактики возникновения постинъекционных инфильтратов был не совсем ожидаемым для больных. «Рассказывала ли вам медсестра о мерах профилактики возникновения постинъекционных инфильтратов?». Ответили по разному: рассказывала медсестра-30,4% больных, не рассказывала-35,0%, не придали значения этому вопросу 34,6%.

Выводы. 1. Медицинский персонал подготовлен и применяет в своей работе мероприятия по профилактике постинъекционных осложнений при проведении манипуляций. 2. Профессиональные знания медицинских сестер по вопросам практической подготовки показал, что уход за постинъекционными осложнениями осуществляют по назначению врача. 3. Медицинские сестры проводят беседу с больными по мерам профилактики осложнений не систематически.

Рекомендации. 1. Медицинским сестрам осуществлять обеспечение качественной дезинфекции и стерилизации расходного материала, изделий медицинского назначения, используемых при проведении инъекций. 2. Медицинским сестрам необходимо системно проводить беседу с больными по мерам профилактики постинъекционных осложнений.

Литература.

1. Андреева Т. Почему уходят лучшие: проблема демотивации персонала // Управление персоналом. – 2006. – № 4. – С. 30 – 32.
2. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно- методической конференции РИЦ Баш ГУ – 2014-С.75-77.

ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ПРИМЕРНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Кочубей А.В.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия

Профессиональная переподготовка (ПП) по организации здравоохранения и общественному здоровья осуществляется по программам,

разрабатываемым образовательными организациями, которые сталкиваются с рядом трудностей. Во-первых, к специалистам в области организации здравоохранения отнесены должности [1], значительно отличающие по реализуемым трудовым функциям. Во-вторых, нет единого понимания трудовых функций для одинаковых должностей, относящихся к специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». Профстандарт, содержащий перечень трудовых функций специалиста в области организации здравоохранения, еще не утвержден. Даже квалификационные характеристики, которые должны учитываться при подготовке программ ПП, утверждены не по всем должностям, относящихся к специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». Поэтому программы ПП отличаются значительным разнообразием и подчас не позволяют сформировать компетенции для осуществления трудовой деятельности ни по одной из должностей по указанной специальности.

В этой связи создание примерной программы ПП по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» позволит унифицировать учебные планы и планируемые результаты обучения, что обеспечит одинаковый уровень подготовки специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья разными образовательными организациями.

В результате анализа программ ПП медицинских ВУЗов страны, опроса специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, изучения нормативных правовых актов и проектов документов, регулирующих вопросы профессионального образования и деятельности специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья, а также организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, изучения научно-исследовательских работ, направленных на определение перечня компетенций специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья, проведения экспертной оценки были сформированы принципы построения примерной программы ПП по указанной специальности.

Программа ПП должна быть построена по модульному принципу, где один учебный модуль соответствует одной компетенции.

В соответствии с рекомендациями Минобрнауки к составлению программ ПП, Программа должна быть составлена на основе профессионально-специализированных компетенций (ПСК). В настоящее время единственными научно-обоснованными ПСК для специалиста в области организации здравоохранения являются компетенции, обозначенные в научно-исследовательской работе, выполненной на кафедре «Общественного здоровья и здравоохранения» МГМСУ [2]. Данные ПСК также являются основой проекта Профессионального стандарта специалиста в области организации здравоохранения.

Согласно рекомендациям Минобрнауки к подготовке программ ПП учебный план примерной программы ПП должен отвечать квалификационным характеристикам должностей, что также необходимо для формирования профессиональных компетенций, обозначенных в ФГОС для ординатуры по специальности.

Примерная программа ПП должна иметь базовую и вариативную части. Базовая часть позволит сформировать у всех обучающихся все 19 ПСК на одной глубине освоения. Вариативная часть должна состоять из отдельных модулей для каждой группы должностей специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющих однотипные трудовые функции. Модули вариативной части необходимы для более глубокого формирования отдельных ПСК, необходимых для реализации различных трудовых функций по должностям. Причем слушателю должно быть предоставлено право выбора модуля вариативной части в зависимости от планируемой должности. По нашему мнению, оптимальная продолжительность базовой части составляет 498 часов, вариативной – 72 часа для каждого модуля. Таким образом, длительность обучения по программе ПП для отдельного слушателя 576 часа, включая итоговую аттестацию.

В примерной программе ПП должны быть заложены возможности реализации Программы ПП с применением дистанционного обучения и в форме стажировки, но содержание стажировки должно соответствовать содержанию

примерной Программы ПП. Также в примерной Программе ПП должна быть заложена обязательность текущего контроля по разделам и промежуточной аттестации по модулям, а также итоговой аттестации по Программе, даже при реализации ее в форме стажировки.

В примерной программе ПП должны быть заложены свободы для образовательной организации в отношении выбора форм учебных занятий и учебных работ (проект, тренинг, стажировка, дипломная работа, круглые столы, мастер-классы, семинары по обмену опыту, ролевые и деловые игры, т.д.) и форм контроля (тестирование, собеседование, реферат, эссе, выпускной проект, т.д.), а также распределения учебного времени и изменения содержания учебных модулей и разделов базовой и вариативной части, но в объеме не более 15%. Причем, образовательная организация должна иметь право перераспределить число часов на указанные в учебных модулях темы; сократить время, отведенное на тему, раздел, модуль, часть и заполнить эти часы собственными темами; увеличить общее время реализации программы ПП для увеличения часов преподавания, существующих тем или введения собственных тем.

Таким образом, построение примерной Программы ПП с учетом перечисленных принципов, по мнению экспертов, позволит сформировать компетенции специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья с учетом исполнения им разных должностных обязанностей, создаст предпосылки для конкуренции между образовательными организациями и реализует положения Закона об образовании.

Литература.

1. Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 г. N 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «здравоохранение и медицинские науки».
2. Найговзина, Н.Б. Задачи подготовки и непрерывного профессионального развития административно-управленческих кадров здравоохранения в системе дополнительного профессионального образования / Н.Б.Найговзина, А.К. Конаныхина, А.В.Кочубей// Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. – Т. 60. – № 1. – С. 35-40.

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Конаныхина А.К., Комаров С.Г., Маликова Л.М., Архангельская Е.Ф.

ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России, Москва, Россия

Подготовка управленческих кадров здравоохранения основана на применении компетентностного подхода в обучении, который нацелен на формирование готовности и способности слушателя успешно осуществлять профессиональную деятельность руководителя в результате освоения образовательных программ. Формирование компетенций в процессе обучения традиционно осуществляется посредством овладения знаниями, умениями и навыками и во многом предопределяется способами их освоения и развитием образовательного потенциала обучающихся.

Переход на новую систему непрерывного медицинского образования (НМО) и внедрение аккредитации медицинских работников требует от образовательных организаций применения современных технологий не только организации, но и проведения учебного процесса. Так, в системе НМО выделяют теоретическую подготовку, симуляционное обучение и стажировку, что позволяет с помощью, последовательно выстроенной в учебном процессе триады «ЗНАНИЕ – УМЕНИЕ – НАВЫК» сформировать компетенции слушателей.

Сегодня, когда специалист должен обучаться не менее 50 часов в год, целесообразно и абсолютно оправданно осуществлять теоретическую подготовку с применением дистанционных образовательных технологий в полном объеме. Вместе с тем, в понимании, как обучающихся, так и обучающих не сложилось устойчивого мнения о возможностях и стандартах применения дистанционных образовательных технологий, несмотря на разработанную систему нормативного правового регулирования относительно данного вопроса. Современная электронная образовательная среда системы дистанционного обучения имеет возможности

для проведения большого спектра учебных занятий: лекции в виде аудио- и видео-слайд фильмов, вебинары, создание справочников, глоссариев, формирование электронной библиотеки учебных, учебно-методических и практических пособий, выполнение практических заданий, подготовку эссе, решение ситуационных задач, интерактивное взаимодействие обучающихся с преподавателем посредством форумов и чатов, проведение текущего, промежуточного и итогового контроля и многое другое.

В то же время, традиционно, у профессионального сообщества сложилось мнение о том, что только теоретическое обучение можно осуществлять с применением дистанционных образовательных технологий. Однако, как мы полагаем, относительно подготовки руководителей здравоохранения, это не всегда так.

В отличие от большинства медицинских специальностей в специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» объектом для изучения является не пациент, а медицинская организация, которая имеет многопараметрические характеристики, выраженные определенными показателями. Соответственно, в этой специальности, основу симуляционного обучения составляет принятие организационно-управленческих решений в симулированных условиях, основанных на информации, а не изучение пациента как физического объекта.

Необходимо отметить, что проведение симуляционного обучения с применением дистанционных технологий нисколько не противоречит действующему законодательству и находит отражение в концепции симуляционного обучения, принятой Общероссийской общественной организацией «Российское общество симуляционного обучения в медицине». К технологиям симуляционного обучения по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» относятся проведение тренингов, ролевых и деловых игр, решение учебных кейсов, коучинг и т.д., что успешно может быть реализовано с применением современного лицензированного компьютерного программного обеспечения. Помимо этого, с помощью системы дистанционного обучения и программ для разработки электронных курсов возможно создавать интерактивную образовательную offline-среду, которая в пределах одного учебного модуля или даже занятия предоставляет возможность слушателю получать необходимую теоретическую подготовку, закрепляя ее элементами симуляционного обучения и текущим контролем. Целесообразность применения той или иной образовательной технологии, безусловно, предопределяется поставленной целью – компетенцией, которую необходимо сформировать в процессе обучения.

Таким образом, мы полагаем, что применение современных дистанционных образовательных технологий позволяет создавать уникальную образовательную среду не только для получения знаний, но и формирования профессиональных умений и навыков управленческих кадров здравоохранения, что является необходимым условием развития НМО и обеспечивает обучение руководителей медицинских организаций без отрыва от работы.

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЦЕССУ ОБУЧЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Аксенов И.В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Эндоскопическая хирургия является наиболее динамично развивающейся отраслью мировой медицины. Непрерывное совершенствование эндоскопов и видеотехники, появление новых инструментов, возможность их интеграции с ультразвуковой и рентгеновской техникой, разработка и внедрение новых видов эндоскопических оперативных вмешательств увеличивают потенциальные возможности эндохирургии.

Важным фактором в развитии эндоскопической хирургии является внедрение компьютерных информационных технологий, которые позволяют:

1) осуществлять хранение, обработку, передачу по электронным средствам связи видеоизображений и протоколов эндоскопических исследований;
2) создавать обучающие видеофильмы, атласы изображений;

3) проводить дистанционное обучение специалистов;

Внедрение новых технологий невозможно без подготовки специалистов на современном уровне. От эффективности обучения зависит судьба и жизнеспособность метода как в отдельно взятой клинике, так и на уровне региона и всей страны в целом. Неполноценное обучение приводит к задержке внедрения технологии, использованию оборудования не по назначению, или не в полном объёме. За последнее десятилетие нам неоднократно приходилось сталкиваться с ситуацией, когда дорогостоящая медицинская техника простаивала, вызывая неудовольствие администрации лечебных учереждений и разочарование у врачей. Другое, ещё худшее последствие дефектов обучения- осложнения при использовании нового оборудования, что может приводить к отказу от внедрения эндоскопической хирургии.

Уникальность нового эндохирургического оборудования, его дороговизна существенным образом затрудняет его передачу в руки слушателей. Поэтому применение виртуальных тренажеров в последипломном обучении эндоскопической хирургии, безусловно, является велением времени.

Цель исследования. Изучить эффективность применения виртуального тренажера в ходе обучения курсантов, клинических интернов и ординаторов в условиях университетского симуляционного центра.

Материал и методы. С 2010 года в нашем университете в процессе обучения эндоскопической хирургии применяется виртуальный тренажер LapMentor II (Simbionix, США). Этот симулятор, в отличие от механических, использовавшихся ранее, отличается наличием тактильной чувствительности на рукоятках манипуляторов. Обучение навыкам эндоскопической хирургии проводится с использованием программ, позволяющих отрабатывать первичные навыки обращения с эндоскопическими инструментами (навигация видеокамеры, наложение эндоскопического шва, рассечение тканей при помощи эндоскопических ножниц, завязывание узлов в брюшной полости при помощи эндоскопических инструментов). После отработки первичных навыков обучающиеся переходили к отработке методики лапароскопической холецистэктомии. Обучение прошло 80 врачей-хирургов.

Результаты. Слушатели, которые осваивали практические навыки при помощи виртуального тренажера LapMentor II, быстрее и более уверенно переходили к практической работе в клинике. Имелась прямая взаимосвязь между степенью владения персональным компьютером и быстротой приобретения первичных навыков. Более опытным хирургам тренажер, поскольку позволяет совершенствовать отдельные практические навыки, в частности выполнение эндоскопического шва, завязывание узлов. Большую роль играет применение видеозаписи виртуальных операций для последующего использования в учебном процессе, что повышает эффективность применения тренажера. Видеозапись позволяет преподавателю проводить разбор допущенных курсантами ошибок, а также контролировать ход их исправления при повторном контроле. Кроме того, эти записи используются при самостоятельной подготовке слушателей.

В тоже время, применение виртуальных тренажеров не всегда в состоянии заменить то, что должен получить слушатель на практических занятиях в операционной. Это связано с тем, что помимо теоретических дисциплин, эндохирургия включает в себя большое число практических навыков, которые могут быть приобретены лишь в результате работы в клинике.

Выводы. На современном этапе применение виртуальных тренажеров является обязательным компонентом учебного процесса при подготовке врачей-курсантов по эндоскопической хирургии.

МЕТОДИКА СОСТАВЛЕНИЯ УЧЕБНЫХ ПЛАНОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ МСЦ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Логвинов Ю.И., Орловская А.И.

ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» ДЗМ, Москва, Россия

При реализации дополнительных профессиональных программ на базе Учебного центра для медицинских работников – Медицинского

симуляционного центра Боткинской больницы применяется форма организации образовательной деятельности, основанная на модульном принципе построения учебных планов.

Каждый вид деятельности, освоение которого предусмотрено программой, изучается в рамках симуляционного модуля, интегрирующего теоретическое и практическое обучение. В данном случае реализуется модульно-компетентностный подход, где модуль имеет определенную логическую завершенность по отношению к установленным целям и результатам обучения.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016) и Положением о реализации дополнительных профессиональных программ в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы основным документом программы является учебный план.

Учебный план – документ, который определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, иных видов учебной деятельности и, если иное не установлено настоящим Федеральным законом, формы промежуточной аттестации обучающихся[1].

Разработка учебного плана в МСЦ Боткинской больницы осуществляется путем ряда последовательных этапов:

Этап 1. Создание рабочих групп.

В разработке дополнительных профессиональных программ повышения квалификации участвуют преподаватели МСЦ Боткинской больницы, ведущие специалисты практического здравоохранения города Москвы, главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы и МЗ РФ, являясь руководителями групп разработчиков.

Этап 2. Определение ресурсного обеспечения. Подготовка исходных материалов.

Решение о построении учебного плана принимается с учетом актуальной и перспективной востребованности курса, а также наличия в МСЦ Боткинской больницы необходимого ресурсного обеспечения или возможности его развития.

На этом этапе необходимо определить:

- какое время необходимо для выполнения деятельности по данному курсу (трудоемкость освоения модулей);
- в каких условиях будет проходить реализация программы (оборудование, расходные материалы и т. д.)

При определении трудоемкости модуля учитываются следующие показатели:

- общее количество часов по программе;
- виды аудиторных занятий: лекции, симуляционные тренинги;
- объем, виды и содержание внеаудиторной работы (самостоятельной работы слушателей);
- степень сложности усвоения содержания учебного материала;
- виды и содержание аттестационных мероприятий;
- значимость для освоения программы.

Этап 3. Формализованное представление и компетентностный подход.

На данном этапе производится разделение дисциплины на модули, выделение в каждом модуле списка ключевых понятий, характеризующих данный модуль. В результате такого представления выделяются следующие параметры:

- список модулей с перечнем изучаемых тем;
- время изучения каждого модуля.

Этап 4. Формирование учебного плана.

На этом этапе происходит объединение всех полученных результатов и формируется исходный вариант учебного плана, проводится корректировка часов по всем элементам программы, определяется их последовательность.

Учебный план составляется с учетом исходного образовательного уровня и профессиональной подготовленности специалиста и определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости и логической по-

[1] Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016)

следовательности освоения, обеспечивающих формирование общих и профессиональных компетенций, а также с указанием формы текущей, промежуточной и итоговой аттестаций.

Примерный Учебный план отражает:

- цель обучения;
- категорию обучающихся;
- продолжительность обучения;
- форму обучения (с отрывом от работы);
- режим занятий (количество часов в день);
- перечень разделов и дисциплин;
- количество часов по разделам и дисциплинам;
- виды учебных занятий (лекции, практические);
- формы аттестации и контроля знаний.

ТЕСТИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ «ХИРУРГИЯ» И «ЭНДОСКОПИЯ»

Логвинов Ю.И., Войтова А.Ю.

ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» ДЗМ,
Учебный центр для медицинских работников –
Медицинский симуляционный центр
Боткинской больницы, Москва, Россия

Аттестация врача на присвоение квалификационной категории осуществляется добровольно (по желанию врача) и рассматривается как один из механизмов государственного контроля за качеством подготовки специалистов и уровнем оказания медицинской помощи населению. Предполагается, что система аттестации стимулирует рост квалификации специалистов, повышает персональную ответственность при выполнении своих функциональных обязанностей. В ходе аттестации оцениваются профессиональная квалификация, компетентность с учётом соответствия квалификационным характеристикам, а также способность врача выполнять служебные обязанности в соответствии с занимаемой должностью.

Процедура присвоения квалификационной категории по специальностям «Хирургия» и «Эндоскопия» для специалистов ЛПУ подведомственных Департаменту здравоохранения г. Москвы с 1 марта 2016 года включает тестирование практических навыков с использованием симуляционных технологий, которое реализуется в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы.

Для каждой специальности разработаны уникальные тестовые задания с ведущими специалистами Боткинской больницы под руководством главного врача ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ», доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН, заслуженного врача РФ и города Москвы, главного хирурга Департамента здравоохранения города Москвы Шабунина Алексея Васильевича.

Оценка мануальных навыков врачей – хирургов выполняется на системах мини-инвазивного тренинга (СМИТ) – 5 заданий, которые включают в себя отработку бимануальных манипуляций, координации «глаз-рука» и 3-х мерной ориентации по 2-мерному изображению, отработку навыков прошивания и интракорпорального наложения узла, основные принципы безопасного клипирования, управления аппаратом для наложения клипс, навык работы с тканями, работ обеими руками, ориентирование лапароскопических инструментов, зрительно-моторную координацию, отработку навыка работы эндоножницами, ориентирование в пространстве и целенаправленных движений, пространственного восприятия, манипулирование лапароскопическими инструментами, зрительно-моторную координацию, навык работы обеими руками возможно выполнение заданий на симуляторе с обратной связью «LapMentor».

Оценка мануальных навыков врачей-эндоскопистов выполняется на эндоскопическом компьютерном симуляторе-тренажере «GI-Bronch-Mentor». 4 задания включают в себя эзофагогастродуоденоскопию, колоноскопию, бронхоскопию и ЭРХПГ.

Задание считается выполненным («Зачтено») при соблюдении всех требований уровня навыка и выполнение временных нормативов: врачам-хирургам составляет от 15 до 30 мин,

врачам-эндоскопистам 30-45 минут. Тестирование считается успешно сданным при выполнении всех заданий и количестве баллов по специальности «Хирургия» от 20 до 25, «Эндоскопия» 12 и более.

На сегодняшний день симуляционное тестирование на базе Учебного центра для медицинских работников – Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы прошли порядка 200 специалистов ЛПУ подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы.

Интеграция симуляционных программ и технологий в методологию оценки аттестуемого позволяет обеспечить высокий уровень контроля за практической подготовкой врачей и направлена на формирование практических навыков, отвечающим современному состоянию хирургии с учетом новых методов диагностики и лечения, обеспечения мультидисциплинарного подхода, использования в практике современных эндоскопических и видеолапароскопических методов диагностики и лечения

ИТОГИ РАБОТЫ И ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ РОЛИ НМО И МЕСТО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ НА ТЕРРИТОРИИ РФ

Логвинов Ю.И., Степанова Т.В.

Медицинский симуляционный центр ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ», Москва, Россия

Согласно внесенным изменениям от 29.12. 2015 г. в Федеральный закон № 389-ФЗ, с 1 января 2016 года внедрен поэтапный переход к процедуре аккредитации специалистов. На сайте edu.rosminzrav.ru подробно описана система непрерывного медицинского и фармацевтического образования, где прописаны 4 этапа перехода от традиционного медицинского образования к новой системе НМО РФ.

Развитие НМО РФ строится на системе симуляционных медицинских центров, которые дают теоретические и самое главное практические навыки врачам стационарного и амбулаторного звена. В настоящее время МСЦ Боткинской больницы является признанным лидером и важнейшим звеном в подготовке практических врачей.

С **октября 2016 года** МСЦ Боткинской больницы **аккредитован** на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, что позволяет специалистам здравоохранения всей нашей страны проходить обучение и получать ЗЕТ (зачетная единица трудоемкости) для аккредитации в рамках непрерывного медицинского образования РФ.

Возможности МСЦ Боткинской Больницы при работе в личном кабинете портала НМО РФ:

1. Вносить сведения о дополнительных профессиональных программах повышения квалификации;
3. Вводить информацию о запланированных циклах повышения квалификации;
4. Внесение и подтверждение результатов обучения зачисленных слушателей.

В период с 05.11.16г. по 23.01.17г. МСЦ Боткинской больницы аккредитовано и размещено на Портале НМО РФ 40 дополнительных профессиональных программ повышения квалификации по 19 направлениям (акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, гематология, лапароскопическая хирургия, медицина катастроф и т.д.)

В МСЦ Боткинской больницы размещены сведения на портале НМО о зачислении и результатах обучения **178** специалистов практического здравоохранения города Москвы, Московской области, Республики Сахи (г.Якутск), Нижневартовского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (г.Нижневартовск), Вологодского района (г. Вологда). Прошедшим обучение специалистам в личный кабинет начислены зачетные единицы трудоемкости (ЗЕТ) в зависимости от трудоемкости обучения 18 или 36 академических часов.

По состоянию на 12 февраля 2017 года **143** специалиста отправили заявки на обучение в 2017 году по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации МСЦ Боткинской больницы. Заявки поступают с формой обучения бюджетная, договорная и договорная (за счет средств ФОМС).

18 ноября 2016 года МСЦ Боткинской больницы получил статус **Провайдера** на Коорди-

национном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования. На базе Учебного центра для медицинских работников – Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы, представляющего собой инновационную клинику многопрофильного назначения, в полной мере реализована возможность проведения всех видов образовательных мероприятий: научно-практических конференций, мастер-классов, круглых столов.

По состоянию на февраль в Координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования находятся **3** образовательных мероприятия в статусе рассмотрения Ассоциациями по направлению, размещенные МСЦ Боткинской больницы.

КОМПЛЕКСНАЯ ПОДГОТОВКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ КУРСОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Логвинов Ю.И., Кныш О.Ю.

ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» ДЗМ, Москва, Россия

Процесс обучения в Учебном центре для медицинских работников – Медицинском симуляционном центре (МСЦ) Боткинской больницы ведется на самом высоком уровне.

Этому способствует не только самое современное оборудование и продуманная система работы со слушателями на всех стадиях общения, но и особый подход к выбору преподавателей.

Не секрет, что иногда выбор преподавателя идет по стандартному пути: если доктор хороший профессионал в своей области, значит, сможет хорошо научить других.

Всегда ли справедливо такое утверждение?

Все мы не раз в своей жизни сталкивались с ситуацией, когда прекрасный специалист, эксперт, мастер своего дела, когда пытался передать свои знания, терял контакт с аудиторией и либо «уходил» в дебри терминологии и нюансов, либо многословно рассказывал свои истории из практики, забывая о главном – обучении курсантов.

В МСЦ работе с преподавателями уделяется особое внимание, т.к. личность специалиста, его способность устанавливать правильные отношения со слушателями и навыки в передачи знаний имеют большое значение.

Профессиональное обучение взрослых имеет свои особенности, поэтому в МСЦ для преподавателей организован специальный курс по особенностям современного подхода в профессиональном обучении.

Особенности обучения взрослых заключается в следующем:

- стремление к самостоятельности и самореализации,
- концентрация на профессиональных целях, проблемах и задачах,
- интерес к практическому применению новых знаний,
- наличие профессионального и личного опыта,
- наличие конкурирующих интересов,
- наличие стереотипов и предпочтений относительно стилей и методов обучения,
- краткосрочность обучения,
- сопротивление процессу обучения,
- умение работать с информацией, высокий самоконтроль,
- высокая критичность, закрытость, страх неудачи, сложности в установке и поддержании межличностных отношений.

Для успешного обучения необходимо учесть психологические особенности слушателей:

- люди от природы обладают большим потенциалом к обучению;
- обучение эффективно, когда его предмет актуален для человека и когда личности человека (его «Я») ничто не угрожает;
- в обучение вовлекается вся личность, что в результате вызывает изменения в самоорганизации и самовосприятии;

- большая часть обучения достигается действием при сохранении открытости опыту;
- самокритика и самооценка способствуют творчеству, повышению независимости и уверенности в себе.

Личность преподавателя должна соответствовать базовым ожиданиям курсанта: харизматичный, понятно объясняющий, профессионал, доброжелательный, лояльный, внешне привлекательный, с чувством юмора, и пр.

Чтобы специалист в своем деле стал отвечать указанным требованиям, был организован специальный курс, который включает в себя теоретическое и практическое освоение следующих направлений:

- Основы эмоционального интеллекта.
- Имидж преподавателя и его различные роли. Личностные качества, необходимые для успешной преподавательской работы, психологическая готовность к этой деятельности. Психологические и профессиональные компетенции. Формирование правильного поведения преподавателя – коммуникативные умения, открытость, доброжелательность, включенность.
- Личные средства влияния: голос и язык, мимика, жесты, язык тела. Невербальные способы поведения преподавателя. Жесты уверенности и неуверенности. Выигрышное невербальное поведение в дискуссиях. Методы «захвата» территории. Методы управления вниманием участников.
- Структура и особенности построения курса с точки зрения психологии восприятия обучающихся. Использование ожиданий участников на пользу обучения. «Настройка» содержания, плана и правил работы – установление рабочих правил. Создание открытой рабочей атмосферы.
- Особенности роли «руководителя на время» группы незнакомых людей, ожидания со стороны участников.
- Психологические основы развития динамики групп. Типичные групповые роли на курсах. Структура групп. Разновидности потребностей участников. Активные и пассивные группы.
- Работа в критических ситуациях: Работа под давлением времени. Приемы руководства разными фазами группового процесса. Баланс между «я» и «мы».
- Сопротивление и конфликты между участниками или группой и преподавателем – способы решения проблем. Техники и приемы создания, поддержания и восстановления рабочей атмосферы в группе.
- Основы убедительной речи.
- другое.

После прохождения обучения специалист, как правило, становится спокойным и уверенным преподавателем, который полностью владеет ситуацией, управляет групповой динамикой и проводит обучение доступно и доброжелательно.

СЕМИНАРЫ МСЦ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ПО ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ СТАЦИОНАРНОГО И АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА О КОРРЕКЦИИ НЕГАТИВНЫХ И ОГРАНИЧИВАЮЩИХ УБЕЖДЕНИЙ ПАЦИЕНТА

Логвинов Ю.И., Кныш О.Ю.

ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» ДЗМ, Москва, Россия

Эффективность практической деятельности врача во многом зависит от того, насколько профессионально доктор организовывает взаимодействие с пациентами, их родственниками и со своими коллегами.

Основы психологического знания необходимы медицинским работникам, поскольку они способствуют внимательному и заинтересованному отношению людей друг к другу в лечебно-профилактической деятельности, установлению доверия, сопереживанию, эмпатии и, следовательно, взаимопониманию. Последнее особенно важно потому, что врач и пациент вместе решает одну и ту же задачу – сохранения здоровья, предупреждение и лечения заболеваний, а это предполагает их сотрудничество и взаимодействие, основа которому – взаимное доверие, ответственность и общие ценности.

В своей повседневной жизни мы выстраиваем свое взаимоотношение с окружающим миром на основании убеждений и ценностей, которые сформировались у нас от родителей, учителей, социального окружения и разнообразных средств массовой информации еще до того, как мы могли осознать оказываемое ими влияние или сделать выбор по своему усмотрению.

Наши убеждения – очень мощная сила, которая определяет нашу жизнь.

Опыт многих врачей доказывает: если кто-то убежден, что сумеет, сделает, одолеет, выздоровеет – у него обязательно получится. И наоборот. Большинство больных признают, что их убеждения могут прямо или косвенно влиять на их здоровье.

Опытный врач знает: для выздоровления пациента нужно, чтобы он по-настоящему этого хотел.

Но что делать с человеком, который убежден в невозможности выздоровления? Например, больной эмоционально утверждает, что: «Уже слишком поздно», «Ничего не поделаешь, в моем случае медицина бессильна», «Я – жертва обстоятельств», «Раз уж на мою долю это выпало, никуда не денешься», «Мой доктор не профессионал, т.к. он – слишком молодой/старый», «Ваши новые методы лечения не понятные, дорогие и неэффективные» и пр.

Зачастую никаких аргументов и сил у доктора не хватает, чтобы убедить больного в обратном.

Можно ли изменять убеждения – отвергать старые и принимать новые?

Как это сделать?

Современная психология вооружила нас эффективными техниками, которые позволяют понимать скрытые механизмы действия убеждений и их систем, а затем корректировать — с пользой для больного и окружающих.

Для решения этих актуальных проблем современного общения доктора и больного в Медицинском Симуляционном Центре Боткинской больницы разработан курс семинаров по практическому применению приемов и технологий прикладной психологии для изменения и коррекции негативных убеждений пациентов о болезни и методах лечения.

Врачи амбулаторного и стационарного звена получают представления о системе убеждений человека, его индивидуальной системе ценностей и критериев, овладевают на практике методиками коррекции поведения пациента через изменение его ограничивающих и субъективных убеждений, учатся приемам изменения фокуса внимания – как основы для изменения восприятия больного, практически овладевают основными приемами бесконфликтного общения с пациентом.

На практике отрабатываются следующие важные аспекты общения доктора и пациента:

- Основные фильтры и шаблоны восприятия и обработки информации человеком. Анализ основных метапрограмм. Методики установления доверительного общения с пациентом через понимание его особенностей: определение типа мотивации, алгоритм принятия решений, на что направлен фокус внимания, предпочитаемый способ мышления, ведущая сенсорная модальность. Определение предпочтительного способа мышления человека: обобщение, искажение, аналогия.
- Ценности и мотивация пациента. Критерии и суждения. Стратегии реальности пациента. Методика определения иерархии критериев.
- Убеждения и системы убеждений. Типы убеждений. Базовая структура убеждений. Ограничивающие убеждения больного. Оценка мотивации к изменению. Ожидания пациента и вероятный шаблон его действий. Выявление ложных представлений у пациента.
- Методика изменения убеждений через смену фокуса внимания пациента: намерение, переопределение, последствия, разделение, объединение, аналогия, изменение размера фрейма, другой результат, модель мира, стратегия реальности, противоположный пример, иерархия критериев, применение к себе, метафрейм.
- Метафорическая речь врача: особенности и практическая применимость. Сторителлинг, как эффективный метод моделирования поведения пациента.

Таким образом, слушатели семинаров получают набор практических навыков и эффективных техник изменения негативных убеждений

у больных, установлении доверительных бесконфликтных отношений с пациентами и коллегами.

В своих многочисленных положительных отзывах о семинарах Медицинского Симуляционного Центра Боткинской больницы врачи говорят о реальном положительном эффекте в выстраивании взаимоотношений, простоте и эффективности методик, позитивных изменениях в жизни, общении и профессиональной деятельности.

МСЦ БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ КАК ЛИДЕР СИМОБУЧЕНИЯ РФ, НА ПРИМЕРАХ ОБРАЩЕНИЙ И ПРОВЕДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ИЗ РЕГИОНОВ

Логвинов Ю.И., Черная Е.А.

ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина» ДЗМ, Москва, Россия

Медицинские работники различных специальностей из регионов и городов РФ испытывают потребность в повышении квалификации. Врачу и среднему медицинскому персоналу необходимо обладать практическими навыками и знаниями, которые он может получить в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы. Учебный центр для медицинских работников – Медицинский симуляционный центр обладает расширенным перечнем симуляторов и предлагает широкий спектр программ обучения. Медицинские работники проходят обучение в оборудованных клиниках «Медицина катастроф», где представлены техногенная авария на транспортном узле, мультимедийный комплекс 5D, моделирующий чрезвычайные ситуации с аудио и видео высоко реалистичными сценариями чрезвычайных происшествий.

Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы является одним из крупнейших в Европе и странах СНГ, на территории центра размещается оборудование и клиники для занятий, которые лидируют по количеству и разнообразию. Медицинский симуляционный центр создан по принципу виртуальной многопрофильной клиники с бинарным назначением.

Существенную роль в увеличение востребованности симуляционного образования играет система непрерывного медицинского образования для врачебного и среднего медицинского персонала. Необходимость подтверждения врачебных и сестринских навыков стимулирует медицинских работников к постоянному совершенствованию практических навыков и регулярному обращению к обучению в симуляционном центре. Поэтому в настоящее время подготовка врачей включает в себя широкий набор высоко реалистичных симуляционных образовательных методов.

На обучение в Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы приезжают специалисты крупнейших клиник от Калининграда до Анадыря. В Симуляционном центре Боткинской больницы за короткий период времени прошли обучение специалисты из 31 региона Российской Федерации: Республика Саха (Якутия), Чукотский автономный округ, Красноярский край, Республика Башкортостан, Чеченская республика и многие другие….

Территориальное расположение симуляционного центра в Москве позволяет многим врачам со всех уголков стран РФ и СНГ выбирать именно Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭКЗАНТЕМНЫХ ИНФЕКЦИЙ» В РАМКАХ ЦИКЛОВ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Лесина О.Н., Баранова И.П., Коннова О.А., Зыкова О.А., Карнеева Ж.Н., Никольская М.В.

ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Пенза, Россия

Введение. В Государственной программе РФ «Развитие здравоохранения» отмечено, что ее стратегической целью является доступность и эффективность медицинской помощи, компетентность специалистов здравоохранения и качество обучения врачей, в том числе через систему непрерывного профессионального образования (НПО) врачей [1,4]. В современных условиях особое значение приобретает модуль-

ное обучение, позволяющее за небольшой промежуток времени освоить и углубить знания по определенному разделу знаний, овладеть новыми компетенциями [2,3]. Цель обучающего модуля: повышение компетенции врачей в вопросах дифференциальной диагностики экзантем.

Материалы и методы. Модуль рассчитан на 18 часов, планируемые результаты обучения врачей, характеристика профессиональных компетенций врача, требования к итоговой аттестации, учебно-тематический план, список рекомендуемой литературы отражены в рабочей дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей «Дифференциальная диагностика экзантемных инфекций». Контингент слушателей: специалисты с высшим образованием (врачи) [специалитет по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия»].

Результаты. Необходимость обучения врачей различных специальностей по вопросам инфекционной патологии обусловлена высокой распространенностью инфекционных заболеваний, уменьшением числа специалистов в этой области, междисциплинарными аспектами инфектологии. Разработан модуль для повышения компетенций врачей различных специальностей по вопросам дифференциальной диагностики экзантем. Структура модуля: 1.Общие вопросы и терминология (0,5ч). 2.Экзантема как важный диагностический признак при брюшном и сыпном тифе (1ч). 3.Особенности экзантемы при инфекции, вызванной вирусом простого герпеса; атипичные формы; экзема Капоши (1ч). 4.Сыпь при варицелла-зостер инфекции: две клинические формы (1ч). 5.Поражение кожи при энтеровирусной инфекции: ящуроподобный синдром «рука-нога-рот» и пятнисто-папулезная экзантема (2ч). 6.Корь как «классическая» инфекция с макулопапулезной сыпью: эпидемиологическая обстановка и основные диагностические критерии (2ч). 7.Дифференциально-диагностические отличия краснухи (1ч). 8. Характеристика сыпи при скарлатине (1ч). 9.Особенности сыпи при инфекционной эритеме (0,5ч).10.Клинические проявления инфекции, вызванной герпетическим вирусом 6 типа, связанные с поражением кожи (0,5ч). 11. Сыпь при инфекционном мононуклеозе и клинико-лабораторная диагностика заболевания (2ч). 12. Псевдотуберкулез и иерсиниоз – многообразие клинических проявлений (2ч). 13.Аллергические сыпи (2,5ч). 14.Иллюстративный материал (банк фотографий). 15.Измерительные материалы (тесты, ситуационные задачи). 16.Литература и нормативные документы. При определении структуры модуля приняты во внимание эпидемиологическая значимость инфекционных заболеваний с экзантемой, наличие атипичных и редких форм, трудных для диагностики, современные аспекты клинических проявлений экзантемных инфекций, новые возможности лабораторной верификации возбудителей инфекционных экзантем. Компетенции: после прохождения модуля врач должен знать терминологию, первичные и вторичные элементы сыпи, основные характеристики сыпи, дифференциальную диагностику везикулезных и макулопапулезных инфекционных экзантем; уметь описать элементы сыпи и охарактеризовать особенности высыпаний при различных инфекционных, а также неинфекционных экзантемах; владеть навыками осмотра пациента, сбора эпидемиологического анамнеза и анамнеза заболевания, интерпретации результатов лабораторных исследований при инфекционных заболеваниях. Способность врача применить знания и умения в практической деятельности позволит сформулировать предварительный диагноз, определить объем лабораторных исследований, выработать терапевтическую тактику и провести эпидемиологические мероприятия в очаге инфекции.

Заключение. Образовательный модуль, рассчитанный на 18 часов, с демонстрацией больных, коррекцией знаний через ситуационные задачи и тестовый контроль (измерительные материалы) позволит повысить квалификацию врачей различных специальностей в вопросах своевременной диагностики инфекционных экзантем.

Литература.

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения». – М., 2012 г.
2. Косаговская И.И., Волчкова Е.В., Пак С.Г. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине. Эпидемиология и инфекционные болезни – 2014 – №1 – С.49–61.

3. Совершенствование образовательного процесса на кафедре инфекционных болезней Института усовершенствования врачей /И.П. Баранова, О.А. Коннова, О.Н. Лесина и др.// Инфекционные болезни. – 2016. – Т.14. – №1. – С.65–71.

4. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ ОКАЗАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ ПО СЕРТИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Жумабаева З.М., Погребинская Е.А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Сертификация специалистов в области здравоохранения проводится в целях определения готовности лиц, имеющих среднее (техническое и профессиональное), послесреднее, высшее медицинское образование, а также лиц, прошедших переподготовку кадров и (или) приобретших послевузовское образование, к осуществлению медицинской деятельности и допуску их к клинической практике (работе с пациентами) с выдачей им сертификата специалиста [1] Комитетом контроля медицинской и фармацевтической деятельности при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан.

Выдача сертификата специалиста для допуска к клинической практике относится к полностью автоматизированному процессу оказания государственных услуг. Однако, отсутствие системного подхода, несовершенство законодательной и нормативно-правовой базы, недостатки автоматизированной системы не позволяют, в полной мере, осуществлять сертификацию медицинских работников в рамках оказания государственной услуги.

Цель: разработать пути совершенствования организационных механизмов по сертификации медицинских работников в Республике Казахстан.

Материалы и методы: законодательные и нормативно-правовые документы РК. Информационно-аналитические, статистические методы исследования.

Результаты. Сертификат специалиста – документ, наделяющий физическое лицо правом осуществления медицинской деятельности по соответствующей клинической специальности и допуска его к клинической практике (работе с пациентами).[2]

Прием документов и заявлений осуществляется через веб-портал «электронного правительства». При оказании данной услуги возникает ряд проблем.

Одной из ключевых проблем является рост мотивированных отказов в выдаче сертификата специалиста, среди причин роста: не полное и (или) неправильное заполнение формы заявления; несоответствие документов утвержденным формам. Предпосылкой возникновения данной проблемы является неосведомленность медицинских работников о процедуре и правилах оформления заявки на получение сертификата специалиста.

Нельзя назвать полным и перечень критериев, по которым проводится сертификация специалистов. Сертификация специалистов в области здравоохранения проводится на основании оценки профессиональной подготовленности (тестирование), подтверждения соответствия квалификации специалистов (прохождение обучения по специальности 1 раз в 5 лет), либо переподготовки (получение новой специальности). При этом не учитываются оценка практических навыков медицинских работников: оказание первой неотложной помощи, демонстрация умений и навыков на симуляционных аппаратах и т.д.

Медицинский работник вправе самостоятельно выбрать организацию, на базе которой может пройти обучение. После завершения обучения специалисту выдается свидетельство о повышении квалификации (переподготовке). Наиболее типичными ошибками являются выдача документа, не соответствующего утвержденным формам РК.

Несовершенна и автоматизированная система оказания государственной услуги. При подаче заявки на получение сертификата специалиста претендент может оформить заявку несколько раз за год, при этом программа не отслеживает сколько раз подается заявка от данного претендента, а также наличие действующего сертификата у этого специалиста.

Также претенденты предоставляют копии документов, достоверность, которых никем не подтверждены.

Выводы. Вследствие проведенного анализа можно наметить основные пути оптимизации организационных механизмов сертификации медицинских работников в Казахстане:

1. Департаментам Комитета проводить обучающие семинары по подаче заявления на получение сертификата специалиста.
2. Дополнить существующие критерии оценки для определения профессиональной подготовленности специалистов.
3. Проводить совместные совещания, конференции с образовательными организациями, занимающимися обучением специалистов в области здравоохранения.
4. Доработать автоматизированную систему оказания государственных услуг по сертификации специалистов.

Список литературы.

1. Кодекс Республики Казахстан О здоровье народа и системе здравоохранения, 18.09.2009 г. № 193-IV – раздел 8 гл.29 ст.176.
2. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года № 693 Об утверждении Правил проведения сертификации специалистов в области здравоохранения – гл.1 п.2 пп.3.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ПО РАЗВИТИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ЭЬТКТ И КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: ПЕРВЫЙ ОПЫТ

Сарсенова Л.К.[1], Ню М.А.[1], Дербисалина Г.А.[2], Исабаев Э.С.[2], Жамалиева Л.М.[3], Койков В.В.[4]

[1] КазМУНО, Алматы, Казахстан

[2] АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

[3] ЗКГМУ им.М.Оспанова, Актобе, Казахстан

[4]РЦРЗ, Астана, Казахстан

Введение. В государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулык» на 2016-2019гг. впервые на национальном уровне вербализована потребность в развитии медицинской этики и коммуникативных навыков медицинских работников как один из государственных приоритетов в рамках мероприятий по обеспечению качества медицинских услуг. В этой связи, при министерстве здравоохранения и социального развития РК создана рабочая группа из числа специалистов преподавателей коммуникативных навыков, клинических дисциплин (приоритетно – общая врачебная практика), методологов медицинского образования из 7 медицинских университетов страны. Разработана Дорожная карта на период 2016-2019.

Цель проекта. Улучшение качества медицинских услуг через повышение коммуникативной и этической компетентности медицинских работников.

Материалы и методы. В рамках проекта были запланированы следующие мероприятия:

1. Разработка и внедрение Концептуальной рамки и национального Стандарта развития медицинской этики и коммуникативных навыков (КН) по уровням медицинского образования включая бакалавриат, резидентуру, непрерывное профессиональное развитие (НПР).
2. Разработка электронных модулей и программ различного уровня для разных категорий обучающихся, методических комплексов, учебных материалов.
3. Подготовка тренеров-экспертов для продвижения идеологии, каскадного обучения профессорско-преподавательского состава (ППС) медицинских вузов, менторства, мониторинга эффективности программ в вузах (по 4-5 человека в каждом вузе).
4. Повышение квалификации (развитие потенциала) преподавателей кафедр КН в каждом вузе.
5. Поэтапное обучение преподавателей клинических дисциплин (КД) с целью развития их коммуникативной компетентности, обеспечение интеграции КН в преподавание КД.
6. Поэтапное обучение практикующих врачей и средних медицинских работников.

Анализ действующей образовательной программы показала, что, несмотря на то, что дисциплина КН впервые в программах обучения

появилась в стандартах образования 2006 года, ее ведение только на младших 1-2 курсах не позволило совершенствовать КН у студентов более старших курсов, не говоря уже об интернах и резидентах. И хотя в программах КД было декларировано «совершенствование КН у студентов» – это не проводилось, так как сам ППС КД не владел КН на должном методическом уровне. Через реализацию проекта станет возможным методически, технически (электронные модули на Moodle) и организационно (менеджмент) обеспечить необходимый уровень преподавания КН в рамках формального медицинского образования по единым программам. Сама программа по КН ориентирована на модель пациент-центрированного консультирования Калгари-Кэмбридж. В методическом плане – акцент сделан на модель практика-ориентированного обучения с активным использованием возможностей e-learning и рефлексивного обучения. Одновременно создаются условия для формирования необходимости и потребности в развитии КН у практикующих специалистов через различные механизмы – прямое государственное финансирование, требования стандартов аккредитации медицинских учреждений и требования сертификации специалистов (станции по КН на экзаменах на квалификационные категории). Программа финансируется из государственного бюджета в рамках приоритетных направлений через несколько республиканских бюджетных программ.

Результаты. В первый год реализации Дорожной Карты разработано 5 электронных модулей для различных категорий обучающихся, обучено 590 преподавателей КД из 6 медицинских университетов, обучено 50 преподавателей коммуникативных навыков (вузы и колледжи), подготовлено 35 тренеров для обучения практикующих специалистов, 25 тренеров-экспертов по КН. В 14 организациях первичной медико-санитарной помощи в 6 регионах Казахстана начата реализация пилотной программы «Пациент-центрированный уход и междисциплинарные команды», в рамках которой обучено 70 врачей.

Выводы. Анонимная обратная связь от обученных показывает назревшую в сфере медицинского образования необходимость систематизации и стандартизации программы обучения КН по уровням обучения (бакалавриат-интернатура-резидентура-НПР), с учетом особенностей преподавания КД и валидности методов оценки КН программе обучения.

Литература:

1. Дорожная карта по реализации проекта «Разработка и внедрение программы развития медицинской этики и коммуникативных навыков медицинских работников», утверждена Вице-Министром здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Биртановым Е.А.
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019гг. Утверждена Указом Президента Республики Каазахстан от 15 января 2016г. №176
3. Kurtz S, Silverman J, Draper J (2004) Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. 2nd ed. Radcliffe Publishing Ltd. ISBN 978-1857756586
4. Silverman J, Kurtz S, Draper J. (2004) Skills for Communicating with Patients. 2nd ed. Radcliffe Publishing Ltd. ISBN 978-1857756401.
5. Communication Skills Training: Describing a New Conceptual Model Richard F. Brown, MA, PhD, and Carma L. Bylund, MA, PhDAcademic Medicine, Vol. 83, No. 1 / January 2008
6. UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education Martin von Fragstein, Jonathan Silverman, Annie Cushing, Sally Quilligan, Helen Salisbury & Connie Wiskin on behalf of the UK Council for Clinical Communication Skills Teaching in Undergraduate Medical Education Medical Education 2008: 42: 1100–1107 doi:10.1111/j.1365-2923.2008.03137.

НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

СИСТЕМА ОБРАЗОВАНИЯ, КАК ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Волобуев А.Н.

ФБГОУ ВО Самарский государственный медицинский университет, кафедра медицинской физики, Самара, Россия

Мутационная теория возникновения видов в настоящее время является общепринятой для анализа эволюционных процессов в живой природе. С точки зрения мутационной теории представляет интерес вопрос о возникновении человека разумного, как отдельного вида. Согласно этой теории, человек, Homo sapiens, произошел от человекообразной обезьяны в результате некоторой мутации. Этот процесс называется антропогенезом. Причины мутационного антропогенеза могут быть различными. Наиболее вероятной причиной является повышенный радиационный фон в областях центральной Африки, где, согласно африканской теории происхождения человека, возник Homo sapiens. Очевидно, что мутация, превратившая обезьяну в человека, произошла в головном мозге.

Уровень интеллектуальных способностей человека определяется средним количеством синаптических связей, приходящихся на один нейрон головного мозга. В норме эта величина составляет 3–4 тысячи синапсов (до 10 тыс.). Синаптические связи образуются на свободных дендритах нейронов мозга, которых в раннем возрасте у ребенка особенно много.

При развитии плода в чреве матери и впервые 3-4 месяца после рождения, в мозгу ребенка образуется примерно 1-4 млн. синаптических связей в секунду. Если принять количество нейронов мозга после рождения равным примерно 50-100 млрд., то на каждом нейроне в этот период образуется $(2-4)\cdot 0^{-5}$ синаптических связей в секунду или 0,86 – 1,73 синаптических связей в сутки. За 12 месяцев (включая внутриутробный период) на нейроне возникает 300–600 синаптических контактов. Это время наиболее важное, т.к. именно в этот период закладывается основа интеллектуальных способностей человека. Если в это время ребенок помещен в какую-либо языковую среду, то у него начинает формироваться базовое мышление на соответствующем языке.

Для нормальной скорости возникновения синаптических связей на нейронах мозга, на ребенка после рождения (по-видимому, и до) должен быть направлен мощный информационный поток (разноцветное зрительное восприятие, разнообразные слуховые ощущения, тактильное материнское воздействие и т.д.). Если информационный поток снижен или ограничен, то не образуется оптимальное для когнитивного развития количество синаптических связей. Ребенок испытывает дискомфорт – так называемый «информационный голод», в результате которого ребенок может кричать или плакать. Зачастую в этом случае мать пытается только накормить ребенка, укачать его, что не снижает уровень его информационного дискомфорта.

Если ребенок воспитывается, например, в среде диких животных, то информационный поток идущий на него очень мал. На дендритах нейронов не образуется необходимое количество синаптических связей. Свободные от синаптических связей дендриты, или дендриты с недостаточным количеством синаптических связей, обладают важной особенностью. Они начинают «втягиваться» обратно в тело нейрона и исчезать, поэтому ситуация становиться необратимой. Если ребенок потом попадает в человеческую среду, то мест для образования синаптических связей на дендритах нейронов мозга очень мало, и его мозг навсегда остается недоразвитым, а сам субъект остается фактически в животном состоянии.

Большое количество свободных дендритов у нейронов мозга в раннем возрасте является мутацией, отличающей человека от животных.

Произошедшая мутация самоподдерживающаяся и временная. Она реализуется за счет различных способов обучения человека в раннем возрасте и всей дальнейшей системы образования. Если ребенка не обучать (ребенок в животной среде), то мутация не реализуется, дендриты с недостаточным количеством си-

наптических связей втянутся обратно в тело нейрона. Поэтому более правильное название нашего вида – Человек обучаемый (Homo doctus).

В норме человек, реализующий существующие образовательные технологии, достигает максимума умственных возможностей (не опыта) примерно в 25 лет. Предполагается, что за счет недостатка информационной нагрузки на мозг человека, обратно «втягивается» в тело нейрона в среднем до 50% дендритов. По-видимому, за счет этого, человечество имеет большой когнитивный резерв для своего развития. На ранних этапах развития вида Homo процент втягивающихся обратно дендритов был, очевидно, еще более высоким. В заключительный период жизни человека начинается обратный процесс – расстыковка синаптических связей. Скорость этой расстыковки определяет скорость уменьшения интеллектуальных и познавательных способностей человека. Этот процесс, по-видимому, является необратимым. Но его можно замедлить интенсивным творческим трудом, т.к. при этом сохраняется востребованность в синаптических связях.

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Солянина В.А., Овод А.И., Сидоров Г.А.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Переход на федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) потребовал от образовательных организаций переориентации на компетентностную модель обучения и формулировку результатов освоения образовательных программ в терминах компетенций декомпозиционно включающих знания, умения, навыки и (или) опыт деятельности. Практически все стандарты по медицинским специальностям предполагают формирование у обучающихся профессиональных компетенций по трем видам профессиональной деятельности (медицинская, организационно-управленческая и *научно-исследовательская)* и определяют необходимость разработки в основной образовательной программе модуля, направленного на формирование научно-исследовательских профессиональных компетенций. Кроме того, формулировка названия Блока 2 структуры программы специалитате «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)», включение в него учебной практики по получению первичных профессиональных умений и навыков, *в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности* и научно-исследовательской работы обязывает нас формировать научно-исследовательские компетенции обучающихся.

В связи с вышесказанным в 2013 году кафедрой общественного здоровья и здравоохранения совместно с учебно-методическим управлением было внесено на рассмотрение предложение включить в учебные планы и основные образовательные программы по медицинским специальностям дополнительную дисциплину по выбору, направленную на формирование у обучающихся первичных знаний и умений научно-исследовательской деятельности. При единогланой поддержке ученого совета Университета с 2013/2014 учебного года кафедра приступила к реализации дисциплины «Основы научной работы студентов» (ОНРС) на лечебном, педиатрическом, стоматологическом и медико-профилактическом факультетах. На сегодняшний день уже сложилась определенная традиция и ежегодно данный курс проходят все студенты-первокурсники представленных факультетов.

Объем дисциплины ОНРС в учебных планах составляет в среднем 2 – 3 з.е., включая 54 часа аудиторной нагрузки. Тематически содерание курса разделено на несколько разделов:

- основы научных исследований (виды научных исследований, студенческие научные работы, основные этапы научно-исследовательской работы, цель, задачи, объект, предмет и информационная база исследования);
- поиск, накопление и обработка научной информации (понятие и роль информации в исследованиях, основные источники научной информации, проблема поиска научной информации в сети Интернет, составление и оформление списка использованных источников);

- методы научных исследований (метод, методика и методология научных исследований, общенаучные методы, методы эмпирических и теоретических исследований, экспертные и инструментальные методы получения первичной информации, методы социологических исследований);
- статистическая обработка научных данных (классификация статистических методов анализа, используемых в исследованиях, табличный и графический метод, статистические показатели, вариационный анализ, статистическое изучение динамики, корреляция);
- оформление результатов научных исследований (правила оформления научных текстов, нормы научной этики, оформление заимствований, иллюстративного материала, основные виды научных публикаций и требования, предъявляемые к ним).

За период обучения студенты сдают два итога, выполняют деловую игру «Маркетинговые исследования потребителей медицинских и фармацевтических товаров и услуг» по разделу методы научных исследований. В выполнении самостоятельной работы в связи со спецификой дисциплины мы решили отойти от ее традиционной формы. И предложили студентам постепенное формирование в период обучения учебного портфолио с набором различных заданий согласно разделам курса.

Как показала практика, всех наших обучающихся, говоря языком маркетинга, можно разделить на «реальных» и «потенциальных» потребителей информации, представленой в дисциплине ОНРС. «Реальные» – изначально внутренне мотивированы на дисциплину, испытывают потребность в предлагаемой информации, четко осознают основные направления и возможности ее практического применения, более того, сразу аппробируют ее. Обратная связь с преподавателями кафедр, обеспечивающих учебный процесс на первом–втором курсах, позволяет нам говорить о реальном повышении качества выполняемых внеплановых курсовых работ с момента начала реализации дисциплины.

СТРУКТУРА ПРОГРАММ АСПИРАНТУРЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ткаченко П.В., Солянина В.А., Овод А.И.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России,
Курск, Россия

С вступлением в силу федерального закона от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» аспирантура переведена в четвертый уровень профессионального образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации, что повлекло за собой ужесточение требований к организации образовательного процесса по программам аспирантуры. В 2014 году вступило в силу большинство федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) по направлениям подготовки научно-педагогических кадров, реализуемых образовательными организациями медицинской направленности. Но, несмотря на то, что в отношении аспирантов была дана возможность постепенного перехода на ФГОС, а ФГТ уже предполагали разработку образовательных программ послевузовского профессионального образования и возможность прохождения государственной аккредитационной экспертизы по ним, образовательные и научные организации, реализующие программы аспирантуры, столкнулись с определенными трудностями.

С нашей точки зрения, активная дискуссия о кардинальных изменениях в системе подготовки аспирантов может считаться обоснованной только для научных организаций, где не всегда имеется возможность реализации образовательной и педагогической составляющей. Но для этого сегодня государство предлагает законный механизм – сетевую форму реализации образовательных программ. В тоже время образовательные организации, осуществлявшие качественную подготовку аспирантов и по ФГТ и еще до них, имеющие опыт разработки учебных планов, образовательных программ и планирования учебного процесса обладают всеми потенциальными возможностями безболезненной организации обучения аспирантов без ущерба для научной составляющей программы аспирантуры. Кроме того, присваиваемая

теперь по окончании аспирантуры квалификации «Исследователь. Преподаватель-исследователь» говорит о том, что у образовательных организаций появилась реальная возможность развития кадрового резерва, подготовки и отбора молодых преподавателей не только после приема на работу, но и в рамках программы аспирантуры.

Есть ли реальные существенные различия между структурой программы аспирантуры по ФГОС и ФГТ? Общий объем программы аспирантуры сокращен на 30 зачетных единиц (з.е.) при сохранении сроков обучения три года при очной форме и до четырех – при заочной. Установлен стандартный ежегодный норматив трудоемкости в 60 з.е. для всех уровней образования, что соответствует примерно 40 обязательным неделям обучения при 54-х часовой недельной нагрузке и обеспечивает возможность двух недельных зимних каникул и полноценного двухмесячного летнего отдыха. Суммарный объем образовательной составляющей не изменился и составил 30 з.е., а сокращение общего объема программы аспирантуры произошло за счет блоков «Научные исследования» и «Государственная итоговая аттестация». Содержательная часть блока «Научные исследования» осталась прежней и заключается в научно-исследовательской деятельности аспиранта и подготовке научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук. 141 з.е. за вычетом, например 6 з.е. двух практик, дает нам практически два года «чистой науки». Планирование трудоемкости и распределения часовой нагрузки в этом блоке по различным видам работ представляется относительным. Трудозатраты аспиранта на научно-исследовательскую составляющую будут зависеть от множества факторов, среди которых специфика научной специальности, характер проводимых исследований, стоимость экспериментальных работ, наличие необходимого оборудования и ресурсов. Но, самое главное, что в условиях лимитированного временного промежутка повышается роль правильного, эффективного по времени и направляющему воздействию на аспиранта научного руководства от момента поступления и планирования темы, до выхода научно-квалификационной работы (диссертации).

Последний блок в структуре программы аспирантуры «Государственная итоговая аттестация» является логическим завершением образовательного процесса по любой образовательной программе. Да, представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы, звучит достаточно пугающе и ключевое слово здесь именно «подготовленной», то есть готовой к внутренней апробации диссертации. Но и ранее по ФГТ обучение должно было заканчивать оформлением диссертационной работы и представлением ее на кафедру или в совет по защите диссертации. На сегодняшний день прописана вполне стандартная для образовательных программ других уровней процедура проверки окончательных результатов освоения образовательной программы. Результат: учиться останутся только те, кто реально заинтересован в выполнении диссертации и ее дальнейшей защите, а научном руководителю придется потрудиться, чтобы довести обучающегося до финальной государственной итоговой аттестации. Да и с точки зрения эффективности использования бюджетных средств, государство не будет финансировать три года обучающегося без результата на выходе.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Кислицын Ю.В.

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, кафедра неврологии и нейрохирургии, Киров, Россия

Требования сегодняшнего дня все актуальнее ставят вопрос о новом качестве образовательного процесса, обеспечивающем формирование востребованных на рынке медицинских услуг специалистов.

Одним из путей решения данной проблемы является организация научно-исследовательской работы студентов в вузах.

Существование такой системы в вузе обеспечивает формирование и развитие студентов как творческих личностей, способных эффективно решать возникающие перед ними задачи.

Инновационные качества формируются у студентов в ходе занятий научно-исследовательской работой через повышение доли творческой составляющей его работы, общение с авторитетными учеными- научными руководителями проекта и коллегами- студентами при анализе научной проблемы. В процессе самостоятельной научной работы нивелируется массовость и стандартизированность образования и возникает необходимость индивидуального подхода к обучаемым. Подобная творческая деятельность личности – это деятельность, порождающая нечто новое, усовершенствованное, а научное творчество – один из видов творческой деятельности, направленный на производство нового знания, которое получает социальную апробацию и входит в систему науки.

В процессе данное деятельности студент должен пройти ряд этапов: вдохновение, деятельность воображения, возникновение идеи; логическая обработка идеи при помощи процессов отвлечения и обобщения; фактическое выполнение творческого замысла. Конечной фазой процесса должно быть производство востребованного наукоемкого продукта.

Таким образом, активизация функционирования системы научно-исследовательской работы студентов вузов, являясь неотъемлемой частью учебного процесса, необходима для обеспечения формирования и развития студентов, как творческих личностей, способных на прочной научной основе обоснованно и эффективно решать возникающие перед ними задачи, позволит значительно поднять уровень медицинского образования.

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ ПЕРВОГО МГМУ ИМ. СЕЧЕНОВА В НАУЧНОМ КРУЖКЕ КАФЕДРЫ БИОЛОГИИ И ОБЩЕЙ ГЕНЕТИКИ – ШАГ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «5–100»

Чебышев Н.В., Дегтяревская Т.Ю., Ларина С.Н., Беречикидзе И.А.

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Важнейшей задачей поставленной перед сотрудниками Первого МГМУ им. И.М.Сеченова в подготовке студентов медицинского высшего учебного заведения в настоящее время является подготовка специалистов, способных непрерывно пополнять и углублять свои знания, повышать теоретический и профессиональный уровень, активно участвовать в решении задач, поставленных перед современным врачом. В этих целях в вузах постоянно осуществляются меры, направленные на повышение эффективности учебно-воспитательного процесса и научно-исследовательской работы студентов. Данное направление деятельности ВУЗа соответствует выполнению «Программы повышения конкурентоспособности ФГБОУ Первого МГМУ им. И.М.Сеченова» принятой в 2016 году.

Учебно-исследовательская и научно-исследовательская работа студентов в вузах является одним из важнейших средств повышения качества подготовки и воспитания специалистов, способных творчески решать задачи современной науки и практики, предвидеть перспективы их развития. Будущий специалист может приобрести эти качества при органическом соединении учения с научно-исследовательской деятельностью. Научная работа студентов является важным средством развития профессиональных и деятельностных компетенций.

Самостоятельную исследовательскую работу студентов можно разделить на два вида: учебно-исследовательскую и научно-исследовательскую.

Работа студенческого кружка на кафедре биологии и общей генетики является отражением и реализацией обеих форм исследовательской деятельности студентов. Заседания кружка проводятся два раза в месяц. На заседаниях студенты делают сообщения или докладывают результаты проведенной работы. Под руководством преподавателей кафедры проходит обсуждение работы и соответствующей научной проблемы. Научные темы , которые студенты выбирают для проведения исследований находятся в сфере широкого круга вопросов изучаемых в программе подготовки студентов по дисциплине «Биология» для лечебного, педиатрического, медико — профилактического и стоматологического факультетов. Курс вклю-

чает разделы «Цитология», «Генетика», «Медицинская паразитология», «Филогенез систем органов», «Экология», «Эволюционная теория», «Онтогенез». Углубленное и творческое обучение этих разделов обеспечивает основу для дальнейшего эффективного освоения дисциплин на старших курсах таких,как, «Гистология», «Патофизиология», «Анатомия», «Медицинская генетика», «Акушерство и гинекология», «Инфекционные болезни» и других.

Следует отметить, что темы,которые студенты- первокурсники выбирают для исследовательской работы очень разнообразны, Они часто выходят за рамки программы и могут включать вопросы требующие углубленного освоения дисциплин последующих курсов. Многие темы требуют освоения вопросов в области «Хирургии», «Внутренних болезней», «Неврологии».

Так, например, работа студента 1 курса Насонова А.Д. по теме «Диагностика и лечение пациентов с Синдромом Марфана в сосудистой хирургии.» требует понимания материала из курсов «Кардиология», «Хирургия». В другой работе студента 1 курса Маслинкова К.А. по теме «Регуляция деления клетки. Механизм образования опухолей.» глубоко рассматриваются теоретические вопросы связанные с молекулярными механизмами и патогенезом опухолеобразования, что требует освоения вопросов из дисциплин «Внутренние болезни», «Онкология.» Работа студентов 1 курса Тарасенко А.А. и Салимовой А.А. по теме «Тиреоидные гормоны ,их влияние на экспрессию генов»требует глубокого понимания молекулярно-генетических процессов в работе эндокринной системы на современном уровне . Большой интерес студенты проявляют к вопросам молекулярных механизмов возникновения опухолей, подходам к лечению онкологических заболеваний, молекулярно – генетическим механизмам старения. Этим темам посвящено большое количество теоретических работ на основе современных публикаций.

Особого внимания заслуживают экспериментальные работы, с получением оригинальных данных в ведущих научных лабораториях. Так, например, работа по изучению кардиометаболических нарушений проводится совместно с Институтом Общей Генетики РАН. Результаты работы были доложены студентом Керчевым В.А. на студенческой конференции в г. Рязани, на конференции в г.Гродно (Белоруссия) и опубликованы в соответствующих сборниках тезисов в 2015 году, в Российском кардиологическом журнале в 2016 году. На базе лаборатории Российского Онкологического Научного Центра им. Блохина выполнялась работа студентов 1 курса Аракелян А.С. и Галеевой А.К. по изучению патогенеза опухолей «Перспективы использования цоДНК в качестве маркера состояния злокачественных новообразований». Полученные результаты были доложены на ежегодной студенческой конференции «Весна на Пироговской» в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова в 2015 году. Работа была удостоена диплома 1 степени за лучшую научно – исследовательскую работу. Работа студенческого кружка на кафедре биологии и общей генетики является одним из элементов научно-исследовательской и научно-образовательной работы студентов в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова.

Научные медицинские кадры являются интеллектуальным потенциалом системы здравоохранения. Научно-исследовательская работа студентов является одним из важнейших средств повышения качества подготовки специалистов с высшим образованием и способствует реализация программы по повышению конкурентоспособности Первого Московского государственного медицинского университета им И.М.Сеченова.

ЦЕЛИ И ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ВНЕДРЕНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ЮРИСПРУДЕНЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Калецкий Е.Г.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Научно-исследовательская работа в организации высшего образования выполняется научно-педагогическими, научными работниками и обучающимися. Одной из основных задач научной деятельности в такой организации является обеспечение связи научных исследований с образовательным процессом путем широкого

привлечения преподавателей, студентов и аспирантов к научно-исследовательской работе [1].

Необходимость внедрения НИР в области юриспруденции при обучении студентов медицинских ВУЗов объясняется потребностью в подготовке медицинских и фармацевтических работников, способных осуществлять соответствующую профессиональную и/или научную деятельность с учетом действующего правового регулирования таких видов деятельности, что, в свою очередь, позволит реализовывать их с большей эффективностью.

Основной целью внедрения НИР в области юриспруденции при обучении студентов медицинских ВУЗов является

- Достижение углубленного освоения студентами механизмов правового регулирования профессиональной деятельности, а также лучшего усвоения содержания основных прав и профессиональных обязанностей медицинского или фармацевтического работника;
- Обучение студентов навыкам научного анализа проблемных вопросов и ситуаций, возникающих в сфере правового регулирования профессиональной деятельности.
- Подготовка специалистов, способных применять приобретенные знания, умения и навыки в области научно-исследовательской работы в области юриспруденции к практической медицинской или фармацевтической деятельности для повышения качества данной деятельности.

К основным способам внедрения исследовательской работы в области юриспруденции при обучении студентов медицинских ВУЗов можно отнести обучение студентов навыкам применения научных методов исследования при работе на практических занятиях (например, в процессе решения ситуационных задач, при подготовке эссе или рефератов и т.п.). В дальнейшем возможно привлечение заинтересованных студентов к участию в научном обществе (кружке), посвященном актуальным проблемам правового регулирования профессиональной деятельности. Кроме того, следует привлекать таких студентов к подготовке публикаций по правовой проблематике под научным руководством преподавателей. Помимо перечисленного, в целях повышения у студентов интереса к научно-исследовательской работе представляется желательным организация конкурса научных работ по юриспруденции; следует отметить, что должны быть заранее определены виды научных работ, допускаемых на конкурс (обзоры, аналитические доклады и т.п.).

Таким образом, представляется возможным сделать вывод о том, что вовлечение студентов медицинских ВУЗов в научно-исследовательскую работу в области юриспруденции способствует подготовке квалифицированного специалиста в области медицины или фармацевтики.

Литература.

1. Постатейный комментарий к Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» / под ред. А.Н. Козырина. – СПС КонсультантПлюс, 2015, С. 142.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАСЕДАНИЙ НАУЧНОГО КРУЖКА ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Куликов С.Н., Митрофанова К.А., Ивачев П.В.

ФГБОУ ВО УГМУ, Екатеринбург, Россия

Введение. Известно, что при подготовке выпускника медицинского вуза должны использоваться компетентностный подход, опытное обучение, дидактическое обучение, самообучение, рефлексивные практики, и творчество, которые личностно-ориентированы и в идеале не ограничены по времени. Однако, мы часто сталкиваемся с невозможностью в рамках учебного плана организовать те виды деятельности, которые на наш взгляд являются особо эффективными при обучении студентов-медиков. Одним из важнейших подходов в медицинском образовании считается интегративный. Тем не менее, крайне редко мы видим примеры реальной интеграции дисциплин в медицинском университете, особенно в течение первых двух лет обучения. Таким образом, восполняя необходимость интегративных курсов обучения в течение первых двух курсов в медицинском университете, мы решили организовать заседания научного кружка по анатомии на английском языке. Целью данного проекта является развитие иноязычных профессионально-ори-

ентированных коммуникативных навыков студентов-медиков на раннем этапе обучения.

Материалы и методы. Совместные заседания кафедры анатомии человека и иностранных языков Уральского государственного медицинского университета были запланированы и проведены во втором семестре 2014 – 2015 учебного года и в течение всего 2015 – 2016 учебного года. Заседания были организованы ежемесячно, при этом тема каждого заседания объявляется студентам заранее. Участие в данном мероприятии являлось добровольным и напрямую не могло повлиять на успеваемость студентов по дисциплинам, реализуемым на кафедрах анатомии человека и иностранных языков. В течение 2014 – 2015 учебного года заседания посещали в среднем 10 студентов лечебно-профилактического и педиатрического факультетов первого курса. В течение первого и второго семестров 2015 – 2016 учебного года в заседаниях принимали участие в среднем 20 студентов лечебно-профилактического, педиатрического и медико-профилактического факультетов первого и второго курсов.

Результаты. Студенты отмечают необходимость проведения подобного рода мероприятий на регулярной основе совместно с другими кафедрами университета. Более того, студенты видят особую перспективу в использовании иностранного языка для профессиональных целей, и для развития и формирования иноязычных коммуникативных навыков, начиная с первых лет обучения в медицинском вузе, отмечают важность предоставления возможности общаться на иностранном языке на профессионально-ориентированные темы. Некоторые студенты, имеющие высокий уровень владения иностранным языком, озвучили свое желание изучать хотя бы несколько тем в рамках дисциплин профессионального цикла на иностранном языке.

Таким образом, мы наблюдаем стремление студентов стать в будущем полноправными членами мирового медицинского сообщества и решать профессиональные задачи, используя иностранный язык в своей ежедневной практике.

Содружество кафедр анатомии человека и иностранных языков, проявляемое в организации и проведении совместных заседаний студенческого научного кружка, имеет также большое воспитательное значение и помогает в адаптации студентов начальных курсов к реалиям учебного процесса, способствует формированию студенческого актива.

Заключение. На современном этапе развития медицинской науки и образования мы столкнулись с острой необходимостью интеграции иностранного языка в профессиональную предметную область медицины. Сегодня быть высококвалифицированным специалистом в сфере здравоохранения значит свободно использовать минимум один иностранный язык в своей профессиональной деятельности. В связи с этим мы должны реорганизовать систему обучения в медицинском вузе таким образом, чтобы обеспечить потребности студентов в развитии их иноязычной коммуникативной компетенции.

Здесь нам предстоит решить еще одну задачу, связанную с подготовкой профессорско-преподавательского состава и развития у них методической компетенции до уровня необходимого для преподавания своей дисциплины на иностранном языке.

Тем не менее, каким бы сложным не казался путь по повсеместной интеграции иностранного языка на протяжении всего курса обучения в медицинском вузе, мы обязаны начать двигаться в этом направлении. В противном случае, отечественное медицинское образование и обслуживание рискует оказаться на периферии мировой медицинской науки и вне актуальных тенденций в сфере здравоохранения и подготовки высококвалифицированных медицинских специалистов.

НЕОБХОДИМОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО КРУЖКА НА КАФЕДРЕ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ, КАК НЕОБХОДИМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩИХ ХИРУРГОВ

Орлов Е.А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

«Мы ставили перед собой какую-нибудь большую проблему, бились над ней месяцами, годами. А новые проблемы всегда предполагают но-

вые знания. Значит, опять книги, библиотека... И, конечно, разработка новых технических приемов для не изученных пока, таящих много неизвестного, операций. Отсюда вновь занятия в анатомическом зале, в экспериментальной лаборатории и, главное, тренировка... Без нее новая сложная операция может пойти с частыми ошибками. А это — дополнительные жертвы, а может быть, и провал новой проблемы. Я много раз убеждался в обязательности тренировок для хирурга. Кроме всего прочего, хирургия — не только наука, но и искусство. А в искусстве, мы знаем, тренировкам придается решающее значение.» : Ф.Г. Углов.[1] Именно таким образом выдающийся хирург подчеркивает важность тренировок хирургической техники, оттачивания отдельных приемов и доведения их до уровня навыков. В данной работе хотелось бы снова подчеркнуть, а также обосновать необходимость работы над мануальным навыками хирурга. При чем, чем ранее начинаются тренировки, тем лучших результатов удается достичь.[2,3,6] Таким образом, ставится цель доказать необходимость начала обучения хирургическим навыкам со студенческой скамьи.

На сегодняшний день до сих пор стоит вопрос, что должен уметь выпускник медицинского вуза, обучающийся на факультете Лечебное дело, особенно, если в дальнейшем он выбирает специальность связанную с работой руками. Ведь на пути знание-умение-навык, студенты очень часто останавливаются лишь на уровне умения, что зачастую недостаточно в современных реалиях.Так, согласно исследованиям для формирования навыка необходимо минимум 3 недели ежедневной работы, но в условиях сегодняшнего дня, когда необходимо изучать огромные объемы данных, невозможно встраивание в учебный план такого рода занятий, а значит выработка каких-либо мануальных навыков полностью ложиться на кружки при кафедрах. [9]Был рассмотрен кружок “Эскулап” при кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии при Первом МГМУ им. И.М. Сеченова. Собрав и проанализировав информацию о выпускниках нашего университета за последние 5 лет, увлекающихся хирургией и посещавших кружок, можно проследить, что все обучающиеся поступили в клиническую ординатуру по желаемой специальности. (100%). Кроме того, особенно стоит подчеркнуть достижения кружковцев на олимпиадах хирургического профиля различного уровня. Победа в Олимпиадах 1990-1995, 1998-2006, 2008 гг. Два диплома I степени, два диплома II степени и один диплом III степени на олимпиаде в рамках I фестиваля студенческой науки ММА им. И.М. Сеченова. Так, кружковцы занимают призовые места в более чем 50 % всех проводимых хирургических олимпиад. Сами же олимпиады становятся идеальной платформой для обмена знаниями, соревнования, общения, конкуренции, самосовершенствования студентов. Данные мероприятия позволяют студентам обмениваться опытом, а значит получать больше, чем просто среднестатистический студент-медик.[4] Данные достижения выгодно оттеняют достоинства методик преподавания кружка и его не только теоретическую, но и практическую направленность. Ведь, повторяясь, стоит сказать, что хирургия является не только искусством, но и в определенной степени ремеслом, и,как любое ремесло, требует от оператора многочасовых, изнурительных тренировок. Кружок же предоставляет возможность тренировки навыков наложения сосудистых и кишечных анастомозов, работы на изолированных органах, тренировки микрохирургической техники, симуляционных тренировок – все это позволяет совершенствовать компетенцию будущих хирургов различных специальностей.[5,7,8] Так, выпускниками кружка являются такие выдающиеся хирурги и научные деятели, как Л.А. Бокерия, М.И Перельман, В.И. Шумаков, Г.Э. Фальковский, С.Л. Дземешкевич.Это является красноречивым показателем важности такого рода внеучебной деятельности, организованной при кафедрах.

Кроме того, студенты принимают активное участие в конференциях хирургической направленности. В дополнение, на базе кружка проводятся мастер-классы выдающихся хирургов. (Хоробрых Т.В. М.И. Давыдов, В.Ф. Байтингер, Г.Э. Фальковский, Ю.В. Белов, д.м.н. В.В. Базелева, д.м.н. А.В. Лаврентьева, д.м.н. Э.Ф. Кима, к.м.н. Л.И. Ипполитова) Однако кружковцы не только получают и делятся новыми знаниями друг с другом, но и ведут экспериментальную работу, так в прошлом году в экспери-

ментальной операционной была выполнена успешная аутотрансплантация почки свинье. Проведя работу по статистической обработке полученных данных, получено, что 100 % выпускников за последние 5 лет поступило в клиническую ординатуру по выбранной специальности. Кроме того, в период с 2001 по 2005 год кружковцами опубликовано 20 научно-исследовательских работ. Таким образом, доказан существенный вклад кружка в профессиональную компетенцию студентов. Доказана значительная польза от посещения студентами данного кружка, ведь именно там им передавалось самое ценное для врачей – опыта, знаний и практических умений. Следственно, доказана необходимость в развитии таких кружков при кафрах топографической анатомии и оперативной хирургии для повышения конкурентоспособности студентов при поступлении в клиническую ординатуру и получение впоследствии высокопрофессиональных кадров хирургического профиля, способных к решению самых сложных клинических и хирургических задач и продвижению современной науки вперед.

Литература.

1. Углов Ф.Г. Сердце хирурга Глава XVII 2007
2. БывальцевВ.А., . СороковиковВ.А. Белых Е.Г. Микрохирургический тренинг в нейрохирургии – 2013
3. Губочкин Н.Г., Шаповалов В.М., Жигало А.В. Основы микрососудистой техники и реконструктивно-восстановительной хирургии – 2009
4. Цыбусов С.Н., Терентьев И.Г., СветозарскийС.Н. Медицинское олимпиадное движение как путь в специальность. – 2013
5. Тимофеев М.Е., Шаповальянц С.Г., Полушкин В.Г., Валиев А.А., Валеев Л.Н., Гайнутдинов Р.Т., Андрящин В.А., Зайнуллин Р.Х. Медицинские симуляторы: История развития классификация, результаты применения, организация симуляционного образования. – 2015.
6. О'Брайен Б. Микрососудистая восстановительная хирургия. – 1981 год
7. Когут Б.М., Дейчули И.П., Войтенко Е.В., Руденко А.С. Внедрение самоконтроля и элементов персонализации обучения при обучении мануальным навыкам на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2013
8. Каушанская Л.В., Ширинг А.В., Корнева А.С. Современный подход к профессиональной подготовке врачей хирургического профиля на базе учебно-симуляционного центра ростовского научно-исследовательского института акушерства и педиатрии. – 2016
9. Гаркави А.В. Формирование практических навыков и умений в медицинском вузе по специальности «Лечебное дело» (Выпускник медицинского вуза – студент с дипломом или молодой врач?) – 2012.
10. Мельникова Е.П. Задорова М.В. Роль студенческой олимпиады в профессиональном становлении выпускника медицинской образовательной организации. – 2014.

ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОГНОЗИИ И БОТАНИКИ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА КАК ОСНОВА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ФАРМАЦИЯ

Мирович В.М., Горячкина Е.Г.

ФГБОУ ВО Иркутский государственный медицинский университет, кафедра фармакогнозии и ботаники, Иркутск, Россия

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация определяет обучение по программе специалитета в объеме 300 зачетных единиц. Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, включает фармацевтическую деятельность в сфере обращения лекарственных средств. Виды профессиональной деятельности выпускиников – фармацевтическая, медицинская, организационно-управленческая и научно-исследовательская. В задачи научно-исследовательской деятельности входит анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов. В научно-исследовательскую работу студенты на кафедре фармакогнозии и ботаники ИГМУ привлекаются с первого курса в процессе изучения дисциплин ботаника, биология и затем продолжают ее в процессе изучения дисциплин фармакогнозия, основы фитотерапии. На кафедре работает научно-исследовательский кружок, в котором занимаются студенты всех курсов.

На первом курсе студенты выполняют реферативные и экспериментальные работы, посвященные знакомству с морфологией, анатомией, применением полезных растений. На 3 и 4 курсах студенты изучают базовую дисциплину фармакогнозию и научная работа студентов заключается не только в анализе научной литературы и представлении реферата, но и выполнении экспериментальной работы по фитохимическому исследованию растений, произрастающих в Восточной Сибири, по определению запасов лекарственного растительного сырья. Студенты включаются в научную работу кафедры. При кафедре имеется аспирантура по специальности 14.04.02 – фармацевтическая химия, фармакогнозия и отдельные студенты после окончания учебы в университете поступают в аспирантуру или соискателями продолжают научную работу, начатую нередко еще в студенческие годы.

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать профессиональными компетенциями соответствующими такому виду деятельности, как научно-исследовательская работа. Он должен обладать способностью к публичному представлению фармацевтической информации (ПК-21); способностью к участию и проведению научных исследований (ПК-22); готовностью к участию во внедрении новых методов и методик в сфере разработки, производства и обращения лекарственных средств (ПК-23).

Для успешного освоения указанных компетенций на кафедре фармакогнозии и ботаники проводятся студенческие научно-практические конференции с привлечением студентов 1-5 курсов фармацевтического факультета. Стали традиционными конференции «Пищевые растения в медицине», «Полезные растения Восточной Сибири», «Фармакогнозия и ботаника на иностранных языках». Проведение конференций способствует развитию и закреплению у студентов навыков научной работы, лучшему освоению компетенций, связанных с умением работать с научной литературой, интернет-ресурсами, публично представлять фармацевтическую информацию и результаты научного исследования. При участии в конференциях в качестве докладчика, а также слушателя дает возможность студентам научиться отстаивать собственное мнение, вести дискуссию, а также готовить к выступлению доклад и презентацию. Это позволяет дополнительному освоению общепрофессиональной компетенции ОПК-2, а именно, готовностью к коммуникации в устной и письменных формах на русском и иностранных языках для решения задач профессиональной деятельности.

На кафедре фармакогнозии и ботаники проводится также практика по получению профессиональных умений, опыта профессиональной деятельности – научно-исследовательская работа – в количестве 12 рабочих дней. Большую роль в освоении данных компетенций играет преддипломная практика, выполнение выпускной квалификационной работы.

Таким образом, вовлечение студентов, обучающихся по специальности Фармация в научно-исследовательскую работы с первого курса и до выпускного дает большую возможность в освоении общепрофессинальных, профессинальных компетенций в подготовке их к научно-исследовательской работе.

Литература.

1. Мирович В.М., Горячкина Е.Г., Федосеева Г.М., Бочарова Г.И., Кахер ская Ю.С.
История кафедры фармакогнозии и ботаники ИГМУ и ее роль в подготовке фармацевтических кадров в Восточной Сибири // Роль медицинских вузов в подготовке медицинских кадров: исторические аспекты: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Иркутск: ИНЦХТ, 2016. – С. 460-463.

ЗНАЧЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ЭКОНОМИСТОВ И МЕНЕДЖЕРОВ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Калуцкий П.В., Василенко Т.Д., Бушина Н.С.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск, Россия

Социально-экономические преобразования, происходящие в стране, постоянно увеличивающийся объем информации, повышение требований рынка труда к квалификации молодых специалистов, тенденции к расширению управленческих функций во всех сферах профессиональной деятельности привели к изме-

нению требований, предъявляемых обществом к системе высшего образования по вопросам подготовки специалистов, в т.ч. по направлениям «Экономика» и «Менеджмент».

Проблема обеспечения реального сектора экономики высококвалифицированными и компетентными специалистами должна решаться путем внедрения в систему подготовки кадров в высших учебных заведениях современных и эффективных методов и форм учебно-воспитательной и научной работы. Одной из таких форм, обеспечивающих адаптацию студентов к условиям будущей профессиональной деятельности, является использование системы научно исследовательской работы (НИР) студентов в течение всего срока обучения [2]. НИР студента – это работа научного характера, связанная с проведением исследований, экспериментов в целях расширения имеющихся и получения новых знаний, установления закономерностей, научных обобщений и обоснования.

Эффективно организованная НИР студентов в вузе способствует формированию и развитию организационных, интеллектуальных, информационных, коммуникативных умений и навыков; дает возможность опубликовать полученные научные результаты путем активного участия в конкурсах и конференциях; обеспечивает многопрофильную подготовку и адаптацию будущих бакалавров экономики и менеджмента к реальным условиях профессии; способствует развитию инновационного мышления и успешной реализации исследовательского потенциала; прививает навыки творческого использования научных достижений в рамках видов профессиональной деятельности [1,2].

Организационными формами НИР, успешно реализуемыми в настоящее время на факультете экономики и менеджмента КГМУ, являются:

- НИР, являющаяся составной частью учебного процесса, т.е. включенная в учебный план по соответствующему направлению подготовки. Наиболее активно применяются такие формы как: выполнение расчетных индивидуальных заданий в процессе изучения дисциплин и участия в дисциплинарных олимпиадах; написание плановых и внеплановых курсовых работ на фактологических материалах в рамках соответствующих видов профессиональной деятельности; НИР, выполняемая в ходе проведения учебной и производственной практик, проводимых на базах организаций здравоохранения; ежегодно под руководством ППС кафедры экономики и менеджмента студенты 4 курсов проводят НИР в рамках выполнения выпускной квалификационной работы как заключительного этапа подготовки бакалавров.
- НИР, осуществляемая сверх объемов учебного плана, т.е. во внеучебное время. В настоящее время студенты факультета принимают активное участие в межуниверситетских и региональных олимпиадах и конкурсах, а наиболее активные из них – во всероссийских и международных, в т.ч. организованных молодежным союзом экономистов и финансистов России. Результатом активной творческой работы является занятие призовых места, получение дипломов и грамот в различных номинациях. На кафедре экономики и менеджмента постоянно действует студенческий научный кружок, в рамках которого проводятся заседания, выполняются научные исследования, полученные результаты и факты публикуются в сборниках и журналах, в т.ч. включенных в систему цитирования РИНЦ. Отдельные студенты ведут многолетние исследования, что позволяет им получить всесторонние знания по изучаемой проблеме и получить практический опыт разработки мероприятий по оптимизации экономических и управленческих процессов в практической сфере деятельности.

Стимулом участия студентов в НИР являются не только дополнительные профессиональные умения и навыки, полученные в ходе исследований, грамоты и дипломы, но различного рода материальные стимулы в форме премий, именных и повышенных стипендий, а для коммерческих студентов – как одно из условий перевода на бюджетную основу.

Таким образом, НИР студентов является важным фактором в практической подготовке компетентностных конкурентоспособных специалистов в области экономики и менеджмента, которые будут востребованы работодателями на рынке труда.

Литература.

1. Калуцкий П.В., Литвинова Т.М. Роль научно-исследовательской работы в подготовке медицинских кадров // Высшее образование в России. – 2010. – № 1. – С. 102-104.
2. Шмигирилова И.Б., Рванова А.С., Григоренко О.В. Роль научно-исследовательской работы студентов в процессе формирования профессиональной компетентности бакалавров // Актуальные вопросы образования. – 2015. – №1. – С. 121-125.

ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ КИТАЙСКИХ СТУДЕНТОВ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Васильева Е.Ю.

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

doc_vas@rambler.ru

Аннотация. В статье актуализирована проблема компетенции преподавателей в области психолого-педагогических основ обучения китайских студентов с целью построения оптимальных моделей обучения. На основе анализа литературы обобщены и раскрыты составляющие психолого-педагогических основ обучения: учет этнопсихологических особенностей китайцев в процессе общения и обучения; учет специфики китайских образовательных моделей школьного и высшего образования. Сформулированы обобщенные рекомендации, которые следует соблюдать преподавателям в процессе общения и обучения китайских студентов.

Постановка проблемы. Количество образовательных мигрантов из Китая неуклонно растет и на современном этапе имеет экономическое и социальное значение для творческого вуза. А что же испытывают в это время преподаватели и сами китайские студенты? Обучение в консерватории – непростое дело. Обучение в консерватории в чужой стране – тем более. Как бы ни были готовы китайцы к обучению в России, все в той или иной мере испытывают культурный шок, т.е. комплекс неприятных ощущений, связанных с пребыванием в чужой стране, нормы жизни и поведения которой отличаются от стандартов родной страны [6]. У них возникает чувство одиночества в новой культуре, тревоги, негодование и порой полное отрицание образа жизни другого народа.

А каково преподавателям? Обучение китайских студентов – это дополнительная нагрузка и вопросы, вопросы, которые не должны остаться риторическими: это будет Школа или фабрика? Это нужно мне, России, Китаю, искусству, кому? Может быть, я понапрасну растрачиваю свой потенциал? Зачем я это делаю? Есть вопросы и другого рода: как научить, если: 1) уровень подготовки китайских студентов не соответствует требованиям соответствующего уровня высшего образования? 2) Я не знаю китайского языка, они – русского, а все вместе мы плохо говорим по-английски?

Безусловно, появление иностранных студентов в устоявшейся жизни консерватории – это новое явление, которое, как любое новое, сопровождает сопротивление членов педагогического коллектива. Оно затрудняет процесс неизбежных преобразований, выступает явным препятствием на пути восприятия новых поведенческих и дидактических моделей, реализации стратегических преобразований в высшем образовании и т.д.

Причины, вызывающие индивидуальное сопротивление преподавателя известны: нехватка профессиональных знаний, навыков, ощущение потерь (привычных методов работы), убежденность, что перемены ничего хорошего не принесут, нехватка времени на подготовку к занятиям, нехватка информационных, дидактических ресурсов, неопределенность вследствие недостаточности информации о том, как это делают другие преподаватели, деятельность, не отвечающая характеру, темпераменту и др.

Если в ходе проведения изменений администрация вуза не будет принимать специальных мер для того, чтобы уменьшить его, преодолеть и научиться управлять им, эффективность любого нововведения рискует быть сведенной к нулю.

Цель статьи состоит в том, чтобы на основе анализа психолого-педагогической литературы выделить психолого-педагогические основы обучения китайских студентов для разработки эффективных моделей их обучения в условиях консерватории.

Материалом для статьи послужил собственный 5-летний эмпирический опыт работы с ин-

дийскими и китайскими студентами, а также широкий круг опубликованных источников и литературы [1-8].

Знание психолого-педагогических основ обучения китайских студентов позволяет избежать многих ошибок и недоразумений в учебном процессе, сохранить душевное и творческое равновесие преподавателю и максимально минимизировать культурный шок для всех участников образовательного процесса. На основе анализа литературы, раскрывающей вопросы взаимосвязи этнопсихологии и обучения, особенностей школьного, высшего, музыкального образования в Китае, адаптации китайских студентов в ходе обучения в вузах России, а также особенности методики их обучения русскому языку, музыке, другим наукам, мы определили, что содержание психолого-педагогических основ обучения китайских студентов составляют: 1) учет этнопсихологических особенностей китайцев в процессе общения и обучения в сопоставлении с психологией европейцев, 2) учет специфики китайских образовательных моделей школьного и высшего образования, 3) учет особенностей системы музыкального образования Китая. В данной статье будут раскрыты только первые две составляющие указанных основ.

Этнопсихологические особенности китайцев достаточно хорошо освещены в психолого-педагогической литературе [3,4, 8]. Мы обратились к источнику, где эти особенности даны в сопоставлении с психологией русских и, по мнению самих китайцев, точно передают наиболее значимые отличия между людьми западного и восточного мира по характерным параметрам менталитета, таким, как способ выражения личного мнения, стиль (образ) жизни, понятие о времени, красоте и др.[8].

Способ выражения личного мнения. Выражая какое-то свое мнение или понимание, китайцы не говорят напрямую, а ходят вокруг вопроса. Часто бывает, когда даже надо сказать «нет», говорят «да» и наоборот. Если же китаец начнет выражать свое мнение напрямую, в обществе его будут считать простаком, которого легко опозорить.

Стиль (образ) жизни. Китайцы очень любят оживление и шум вокруг. Они стараются всегда быть с кем-то вместе, им очень не нравится уединение. Китайцы даже испытывают жалость к тому, кто находится в одиночестве.

Что значит «вовремя». Европейцы очень серьезно подходят к пунктуальности. У китайцев понятие «вовремя» очень размыто. Они часто назначают время как «утром», «вечером», «до полудня», европейцы обычно называют точное время.

Иметь связи. Связи для китайцев самая большая ценность. Тот, кто имеет хорошие связи, сможет разрешить любые вопросы и проблемы.

Выражать эмоции. Очень важное отличие европейца от китайца. Европейца не волнует, что о нем думают другие. Если он злится, это сразу видно другим. Если ему есть, что высказать, он сразу скажет об этом. Если китаец на грани недовольства, он этого не покажет, на его лице будет оставаться легкая улыбка. Когда китайцам очень весело, они стараются этого не показывать, чтобы выглядеть человеком высокообразованным. Китайцы не смотрят прямо на собеседника, потому что, по их представлениям, так делают только враги или люди, ненавидящие друг друга. В серьезной беседе можно встретить потупленный или старательно отводимый взор. Это важно знать преподавателю, чтобы не делать некорректных выводов относительно обратной связи в ходе организации обучения студентов.

Ощущение собственного «Я». Для современного китайца коллектив превыше всего. Значимость собственного «Я» никакая.

Метод решения проблем. Китайцы являются самыми «обтекаемыми» в мире людьми. Когда китайцы видят твердое, то обходят, когда возникают неприятности, китайцы уходят от них, когда видят выгоду, надо захватить ее, а когда, что-то бесплатно – они стремятся это получить.

Начальник в коллективе. У европейцев начальник – это просто лидер. У китайцев руководителя называют «чиновником» или даже «чиновник-отец». Это действительно очень значимый человек.

Положение в семье ребенка. После введения в Китае политики «одна семья-один ребенок», в китайской семье ребенка называют «маленьким императором».

Образ мышления китайцев является практическим, чуждым ненужным сложностям, редко руководствуется абстрактными принципами, но не примитивно. Китайцы не пользуются понятиями. Они фиксируют то, что есть. А что есть? А ничего нет. Вот она — китайская логика. Даже сказать «Это есть то-то…» нельзя на классическом китайском языке, потому что у них нет такой грамматики, такой логики и такого языка [9].

Резюмируя вопрос об особенностях китайского менталитета, приведем высказывание китаиста Владимира Малявина: «Китай – это реальность, которая с большим трудом поддается осознанию в индивидуальном масштабе» [9]. Тем не менее, преподавателю, работающему с китайскими студентами, следует хорошо представлять психотип обучающегося для построения целесообразного взаимодействия в учебном процессе.

Учет специфики китайских образовательных моделей школьного и высшего образования – одно из самых важных условий построения оптимальной модели обучения китайских студентов в российском вузе. Основные особенности образовательной системы Китая достаточно подробно представлены современными исследователями в работах и состоят в том, что школа там воспринимается как место, где даются готовые знания и схемы; учитель решает за ученика, что важно, а что нет; знания зазубриваются наизусть без анализа; школьникам почти не предоставляется возможность использовать личную инициативу, а в целом, она нацелена на сдачу тестов и подготовку к вступительному экзамену в вузы [2]. Отсюда закономерно следует, что современные китайские учащиеся не всегда умеют и хотят самостоятельно мыслить и активно проявлять свою индивидуальность. Инфантильность проявляется и на университетских занятиях. Как результат – американские и отечественные исследователи выделяют учебные стратегии и модели обучения, характерные для китайских студентов: предпочтение пассивных методов обучения активным; редкое участие в дискуссиях, отсутствие вопросов и индикаторов понимания или непонимания учебного материала; склонность копировать готовые решения (действовать по алгоритму / шаблону); закрытость в общении; зависимость от внешнего руководства (ожидание помощи от куратора и администрации); эмоциональная сдержанность; соблюдение иерархии; нерушимый авторитет преподавателя [2].

Результаты школьного экзамена определяют выбор вуза и специальности. Вступительный экзамен в вузы Китая называется гаокао. Он признан одним из самых стрессовых экзаменов в мире, т.к. конкуренция на бюджетные места в китайских вузах огромна. Молодые люди в современном Китае очень прагматично относятся к выбору будущего жизненного пути. Исследователи выделяют три основные причины выбора специальности: высокие результаты экзамена, позволившие поступить в университет; перспектива трудоустройства в большом городе; родители предложили свой вариант специальности, и студенту пришлось согласиться [2].

Большинство студентов отмечает, что они испытывают ежедневный прессинг со стороны родителей и общества в целом. Очевидно, что это связано с гигантской конкуренцией во всех сферах жизни и завышенными ожиданиями родителей [2].

Знание и понимание особенностей системы школьного образования в Китае позволяет преподавателю корректно выстроить взаимоотношения с обучаемыми; подобрать адекватный материал для работы, определить наиболее оптимальные образовательные технологии и формы работы: групповые задания, ролевые игры, коллективные проекты, в процессе совместного просмотра передач и фильмов, прослушивания концертов с последующим обсуждением. Следует ориентировать самих китайских студентов в том, чтобы они пытались разобраться в психологических стереотипах русских, определить каждому китайскому студенту свою роль и поставить четкую задачу, что будет способствовать повышению мотивации и улучшению результатов.

Все чаще в российские вузы приезжают учиться китайцы, которые уже имели опыт студенческой жизни в течение 3-4 –х лет обучения на родине. В этом случае преподавателю нужно знать, и следует учитывать, что китайские студенты переживают культурный шок и им нужно помочь преодолеть его [6].

Основные трудности китайских студентов, по мнению исследователей проблем социальной адаптации в рамках российской системы образования, связаны с адаптацией к учебному режиму, к формам обучения, с отношениями преподавателя и студента, с адаптацией к формам контроля [1, 2, 5].

Во-первых, студентам необходимо адаптироваться к учебному режиму. В России занятия обычно начинаются в 8.30 и перерывы между парами составляют от 15 до 30 минут. В китайских университетах студенты занимаются с 8 часов и после двух пар у них есть обеденный перерыв, который длится около двух часов (с 11.40 до 13.30). Для студентов это время «часов отдыха», когда они могут поспать в аудитории (что случается довольно часто) или заняться спортом. В 13.30 начинается третья пара, а в 15.30 – четвертая. Понятно, что в условиях российской действительности в первое время студентам приходится трудно, они вынуждены подстраиваться под режим, что ведет к невнимательности на занятиях, появлению чувства усталости и, как следствие, к снижению успеваемости [2].

Во-вторых, большинство моделей уроков является для китайских студентов новыми формами обучения. Для российских методик обучения, ориентированных на коммуникативный подход, характерно ведение урока в форме беседы. За время занятия преподаватель с каждым студентом выстраивает полноценный диалог и вовлекает его в предмет дискуссий. Китайским студентам трудно привыкнуть к такой форме урока, так как в своих вузах они в основном слушают лекции, отрабатывают упражнения. К тому же в первое время аудирование еще не находится на уровне, способствующем быстрому пониманию речи преподавателя при произнесении имен известных ученых, деятелей культуры, политики и т.д., а также при разъяснении домашнего задания. Возникает страх: верно ли они поняли, что нужно делать[2, 6].

Преподавателю следует понять, что китайским студентам требуется определенное время для адаптации к темпу речи, интонации носителя языка, чтобы порождать адекватные ответные реакции. Рекомендуется фамилии, специальные слова, а также домашнее задание писать на доске или размещать в электронной образовательной среде.

Кроме того, для создания эффективного общения на занятии, получения достоверной информации о состоянии студента, необходимо учитывать культурные различия в ведении занятия. В традиционной китайской школе учащиеся на вопрос преподавателя «Понятно?» никогда не дадут отрицательный ответ, даже если у них действительно возникли затруднения в процессе изучения нового материала, потому необходимы иные формы осведомления педагога. Например, можно задать вопрос, касающийся данной темы, и по ответу сделать вывод о правильности понимания.

Вопрос об отношениях преподавателя и студента, без сомнения, является важным для установления партнерских отношений в ходе учебного процесса. В Китае со школьной скамьи прививается уважительное отношение к преподавателю, считается, что он всегда прав, с ним никогда не спорят. Несмотря на то, что в России педагога также уважают, тем не менее, на занятии может возникнуть подобие дискуссии между преподавателем и студентом, который будет отстаивать свою точку зрения по какому-либо вопросу. Сильный стресс переживается китайскими студентами при выполнении заданий определенного типа, в которых требуется возразить собеседнику.

Обычно студенты не задают вопросы, чтобы преподаватель «не потерял лицо». К нему относятся с должным уважением и стремятся помочь не только в процессе обучения на занятиях, но и вне аудитории. Традиции школьного образования в Китае ориентированы на овладение основами наук. Обучение проводится в многочисленных группах, поэтому у ученика почти нет возможности непосредственно обратиться к учителю за разъяснением. Учитель в школе – абсолютный авторитет при передаче знаний. Китайская школа формирует у ученика уважением и молчаливое почтение к старшим, устанавливает дистанцию между преподавателем и учащимися. Под воздействием этих и многих других факторов и формируется некоммуникативный тип личности китайских студентов: они тихо, мало и неохотно говорят, редко задают вопросы, им легче самим «дойти до

истины», чем просить объяснить еще раз; они редко говорят «нет», поэтому их «да, понял» можно воспринимать и как «нет» и как «возможно». Китайские студенты неконтактные, строго соблюдают дистанцию «преподаватель-студент», даже на практических занятиях не задают вопросов и никогда открыто не показывают непонимания излагаемого преподавателем материала [2, 5, 6].

С другой стороны, в Китае большое значение имеют личные отношения: студенты приглашают преподавателей на обед, за которым решаются важные вопросы. В России отношения преподавателя и студента характеризуются большей дистанциированностью, здесь практически невозможен совместный ужин, а приглашение со стороны студентов может быть воспринято как желание «заработать баллы», получить хорошую оценку (за исключением, видимо, отделений подготовительных факультетов, где между преподавателями и студентами устанавливаются почти «семейные» отношения).

Таким образом, обобщив выводы исследователей, можно выделить типичные прогнозируемые трудности общения преподавателя с китайскими студентами:

- трудно наладить диалог со студентами на занятиях: обучение на родине проводится в форме монолога учителя перед многочисленной аудиторией;
- сложно по выражению лица, по поведению студента понять, как воспринимается и усваивается учебный материал;
- студентам нелегко преодолеть психологический барьер перед высказыванием на неродном языке;
- в китайском языке полностью отсутствует интернациональная лексика, которая значительно облегает понимание специальных дисциплин;
- студенты испытывают большие трудности при произнесении преподавателем имен великих ученых и композиторов, специальных музыкальных терминов, т.к. не узнают их в нашем произношении;

В этой ситуации преподавателям рекомендуется:

- вне урока в первые месяцы обучения в диалогах желательно не использовать свернутые конструкции, образные слова. Это затруднит процесс коммуникации;
- многие слова в лексиконе преподавателя для них являются новыми, поэтому необходимо предоставлять студентам из Китая методические указания в печатном виде на дом;
- на первый план выступает наглядность, перевод;
- абсолютно неприемлемо толкование одного термина при помощи других, т.к. это осложняет процесс понимания [1,2,3,6].

Форма контроля в двух странах также отличается. В Китае студенты сдают экзамены письменно, широко используется практика тестирования. В России она также практикуется, но многие дисциплины преподаватели предпочитают принимать устно, в форме беседы. Известно, что при такой форме китайские студенты испытывают сильное волнение, которое мешает им продемонстрировать истинные знания. В Китае результаты сессии являются открытыми, составляется рейтинг студентов, где за каждым закрепляется место в таблице, и оглашается на собрании. В России баллы студента ставятся только в зачетную книжку и о них узнают по желанию самого студента. Как отмечают китайские студенты, с одной стороны, такая система позволяет сохранить в тайне плохую успеваемость, с другой — не развивает чувство ответственности за свои оценки [2].

Заключение. Очевидным становится тот факт, что нужно ехать учиться в Россию подготовленным: иметь представление о менталитете страны, ее образе жизни, привычках и обычаях народа, а также о системе образования. Отсутствие или недостаток культурно-фоновых знаний может серьезно затруднить процесс адаптации, вызвать культурный шок и нивелировать позитивные ожидания, связанные с пребыванием в стране.

Вслед за исследователями, мы перечислили лишь основные проблемы, связанные с процессом адаптации китайских студентов в российских вузах. Все указанное налагает своё влияние на глубину и качество усвоения учебного материала. Успешное преодоление трудностей, очевидно, возможно при усилении методиче-

ской работы, создании хорошей материальной базы и повышения качества работы педагога в аудитории.

В процессе обучения необходимо учитывать специфику контингента учащихся: возрастные и образовательные особенности, индивидуально-типологические и этнокультурные особенности студентов.

Во время проведения занятий необходимо опираться на этнокультурные особенности:

– конфуцианский принцип самообразование актуален и в настоящее время, поэтому необходимо поощрять самостоятельную работу на занятии;
– в Китае сильно развито чувство коллективизма, поэтому в организации учебной деятельности необходимо применять коллективные формы работы**;**
– менталитет китайских студентов обязывает их скрывать эмоции и частные стороны жизни, на занятии следует использовать ситуации, не нарушающие этой традиции;
– подбирать материал, отвечающий интеллектуальным, эстетическим и личностным интересам студентов;
– в силу традиционного воспитания и образования студенты не готовы участвовать в диалогизированных формах обучения, отсутствует мотивация к вступлению в диалог. Необходимо предъявлять задачи и ситуации, требующие высказывания собственного мнения, выражения своего отношения к проблеме.

Учёт особенностей национального менталитета в процессе обучения позволит преподавателям интенсифицировать этот процесс, психологически облегчит восприятие студентами не только учебной, но и внеучебной информации, наряду с этим позволит с наименьшими потерями интегрироваться в жизнь российского культурного общества, а также повысить качество образования в целом.

Литература.

1. Бутенко Л.И. Особенности адаптации китайских студентов в учебном процессе технического университета: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук.- Ростов-на-Дону. – 2008.
2. Варламова Н.В. Исаев Л.А. Социальная адаптация китайских студентов в условиях российского вуза: научно-теоретический журнал «Научные проблемы гуманитарных исследований» Выпуск 3 – 2011 г.
3. Крысько В. Г.. Этническая психология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб, заведений. — М.: Издательский центр «Академия».-320с. 2002 .
4. Крысько В.Г. Этническая психология. 4-е изд. – М.: Академия, 2008. – 320 с.
5. Мифтахова Н.Ш. Система адаптационного обучения студентов на двуязычной основе в технологическом вузе: автореферат дисс. На соикание…. Д.п.н. Казань, 2013.
6. Пак И. Я., Вань Донмэй. Культурный шок китайских студентов, обучающихся в российских вузах, пути его преодоления // Методология обучения и повышения эффективности академической, социокультурной и психологической адаптации иностранных студентов в российском вузе: теоретические и прикладные аспекты: материалы Всерос. семинара. Т. 2. Томск: Изд-во ТПУ, 2008. С. 91–96.
7. Юймин Чи. Приобщение студентов китайских музыкально-педагогических вузов к российской виолончельной музыке //Педагогическое образование в России.- 2015 год, №6. С.80-84.

http://china-today.ru/analytics/life/otlichiya_kitaycev/

[http://www.openspace.ru/article/723].

ИССЛЕДОВАНИЕ В МЕДИЦИНЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РЕЦЕПТОРОВ ГЕНОВ VKORC1 И CYP2C9 В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИСКУССТВЕННЫМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ

Тарнаева Л.А., Жиленкова А.В.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

li.tarnaeva@yandex.ru, angelinka2107@mail.ru

Введение. Развитие кардиохирургии привело к непрерывному приросту численности прооперированных детей с врожденными пороками сердца, в том числе и с искусственными клапанами. Данная категория детей нуждается в пожизненном назначении антикоагулянтных средств. Дозировка препаратов – наиболее распространенным из которых является варфарин- должна корректироваться в зависимости от многих факторов, и у детей это особенно актуально, так как риск кровотечений у них выше.

Цель. Оценить особенности влияния генетических факторов (полиморфизм генов CYP2C9 и VKORC1) на антикоагулянтное действие варфарина у детей после имплантации искусственных клапанов.

Материалы и методы. В исследование вошло 36 пациентов с протезированием митрального и/или аортального клапанов сердца механическими протезами. Оперативное лечение проводилось с 2000 по 2016 год включительно. Сроки послеоперационного наблюдения за пациентами составили от 6 месяцев до 16 лет. Возраст больных колебался от 0 до 17 лет. Все они получали варфарин в возрастных дозах.

Генетический полиморфизм CYP2C9 и VKORC1 определялся методом полимеразной цепной реакции с анализом полиморфизма длин рестрикционных фрагментов (ПЦР-ПДРФ), предварительно выделив ДНК из лейкоцитов крови. Статистическая обработка данных выполнена на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ «GraphPad InStab).

Результаты. Мы провели оценку взаимосвязи между носительством генотипов по полиморфным маркерам генов CYP2C9, VKORC1 и особенностями дозирования варфарина у детей с врожденными пороками сердца. Всем больным была проведена идентификация генотипов полиморфных маркёров Argl44Cys (детектирование аллельного варианта CYP2C9*2) и Ile359Leu (детектирование аллельного варианта CYP2C9*3) гена CYP2C9, и G-1639(3673)A гена VKORC1. Структура генотипа CYP2C9 среди детей примерно совпадала с результатами оценки лиц славянской национальности в других регионах. Носители CYP2C9 1*/1* – 15 человек, 59,5%, гетерозиготы 1*/2*, 1*/3*, 2*1 2* и 2*1 3* – соответственно 10 человек (23,8%,), 5 человека (11,9%), 1 человек (2,4%) и 1 человек (2,4%). Не выявлено случаев гомозиготных форм аллелей CYP2C9*3

Вывод. Существует ассоциация между носительством (CYP2C*2 и CYP2C9*3, генотипа AA по полиморфному маркеру G-1639A гена VKORC1) и низкими подобранными дозами варфарина.

Литература.

1. J Pediatr Pharmacol Ther. 2016 May-Jun;21(3):224-32. doi: 10.5863/1551-6776-21.3.224. Prediction of Warfarin Dose in Pediatric Patients: An Evaluation of the Predictive Performance of Several Models. Marek E[1], Momper JD[2], Hines RN[3], Takao CM[4], Gill JC[3], Pravica V[5], Gaedigk A[6], Burckart GJ[7], Neville KA[8].
2. Pediatr Blood Cancer. 2014 Jun;61(6):1055-62. doi: 10.1002/pbc.24932. Epub 2014 Jan 29. VKORC1 and CYP2C9 genotypes are predictors of warfarin-related outcomes in children. Shaw K[1], Amstutz U, Hildebrand C, Rassekh SR, Hosking M, Neville K, Leeder JS, Hayden MR, Ross CJ, Carleton BC.
3. Syst Rev. 2016 Jun 23;5(1):105. doi: 10.1186/s13643-016-0280-y. Effect of CYP2C9, VKORC1, and CYP4F2 polymorphisms on warfarin maintenance dose in children aged less than 18 years: a protocol for systematic review and meta-analysis. Takeuchi M1, Kobayashi T1, Brandão LR2, Ito S3.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 (IL-6) КАК ПОТЕНЦИАЛЬНОГО МАРКЁРА МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ (ММ)

Эль-Тарави Я.А., Хуламханов И.К.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

ineedyou24@bk.ru, ihulamhanov@mail.ru

Введение. Множественная миелома (ММ) – это системное В-клеточное опухолевое заболевание, характеризующееся пролиферацией плазматических клеток одного клона в костном мозге, что приводит к синтезу аномального парапротеина и, как следствие, к повреждению органа. Известно, что интерлейкин-6 (IL-6) играет важную роль в патофизиологии ММ и является одним из основных цитокинов, поддерживающих пролиферацию злокачественных плазматических клеток в костном мозге. Целью нашей работы является установление коррелятивной связи между уровнем IL-6, пролиферацией плазматических клеток и тяжестью заболевания.

Материалы и методы. Мы провели систематический поиск исследований, связанных с влиянием уровня интерлейкина-6 (IL-6) на протекание и тяжесть ММ. Были использованы такие базы данных, как PubMed, Medline, Embase, проведен анализ научной документации на соответствующую тему за период с 2009 по 2016 года.

Результаты. В общей сложности, мы взяли за основу 4 главных статьи, посвященных данной теме. В каждой из них имеется группа людей, больных ММ, а также контрольная группа. Изучаемый во всех исследованиях уровень маркёров ММ, в том числе и IL-6, был повышен у экспериментальной группы, причем величина его возрастала вместе с тяжестью заболевания.

Выводы. Уровень IL-6 может увеличиваться в зависимости от длительности и тяжести ММ. IL-6 обладает потенциальной клинической ценностью и может быть использован, как дополнительный прогностический маркёр ММ. Это позволит в перспективе выявлять наличие заболевания на более ранних стадиях, а также поможет снизить смертность пациентов от ММ.

Литература.

1. Сахапова Г. Ф., Герасимова Л. П., Кабирова М. Ф., Усманова И. Н., Масягутова Л. М., Рыбаков И. Д. Содержание интерлейкина-6 в ротовой жидкости у пациентов с множественной миеломой. – Вестник РУДН, серия Медицина, 2009, № 4. – С. 217-219.
2. Kamińska J, Koper OM, Dymicka-Piekarska V, Motybel-Iwańczuk E, Ołdziej A, Kemona H. Serum soluble CD40L concentration depending on the stage of multiple myeloma and its correlation with selected angiogenic cytokines. Pol Arch Med Wewn. 2016 May 31;126(5):321–9
3. Abdelgawad IA, Radwan NH, Shafik RE, Shokralla HA. Significance of Some Proliferation Markers and Some Prognostic Factors in Patients with Multiple Myeloma and their Impact on the Patients' Survival. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2016;17(5):2389–94.

   Colombo M, Galletti S, Bulfamante G, Falleni M, Tosi D, Todoerti K, et al. Multiple myeloma-derived Jagged ligands increases autocrine and paracrine interleukin-6 expression in bone marrow niche. Oncotarget. 2016 Aug 30;7(35):56013–29.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНДОМЕТРИТЕ

Мельник Е.Г.

МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования», Краснодар, Россия

Хронический эндометрит (ХЭ) формирует предпосылки для развития пролиферативных процессов эндометрия с их дальнейшей атипической трансформацией, а также создает условия для нарушения овариально-менструального цикла (ОМЦ) [4]. Последние способствуют снижению репродуктивного потенциала женщин, обуславливая развитие бесплодия, привычного невынашивания беременности, неэффективного экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) [1, 2]. В этой связи **цель работы:** определить клинико-эпидемиологические особенности нарушений ОМЦ при ХЭ.

Материалы и методы. Изучены 79 (52%) женщин в возрасте 23-50 лет (средний возраст – 38,1±0,6 лет), госпитализированных в стационар городской больницы с диагнозом ХЭ с нарушением ОМЦ в 2014-2016гг. Больные были включены в исследование методом текущего наблюдения сплошного статистического анализа. Изучению подлежали эпидемиологические факторы, характер клинической картины, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Для статистической обработки материала использовали пакет прикладных программ «Microsoft Excel» и «Statistica 6.0» для «Windows» (StatSoft. Inc.). Вычисляли среднюю арифметическую (M), среднее квадратическое отклонение (σ), ошибку средней арифметической (m), критерий хи-квадрат (χ^2) для сравнения качественных признаков в двух группах. Различия считали достоверными при $p<0,05$.

Результаты. Средняя продолжительность заболевания у обследуемых больных составила 5,03±0,1 лет, начала половой жизни – 18,43±0,2 лет. Незамужних пациенток 41,8%, имели вредные привычки (курение) 27,8% женщин. Из анамнеза жизни установлено преобладание заболеваний органов дыхания – 39%, болезни почек и центральной нервной системы (ЦНС) – по 20,2% случаев, 25,3% имели операции на органах брюшной полости. Эти данные свидетельствуют о снижении защитных сил организма в результате длительного носительства инфекции, а также заинтересованности подкорковых структур в регулировании менструального цикла женщины [4]. Из перенесенных гинекологических заболеваний у всех женщин отмечались неоднократные воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ); преобладание абортов над родами ($p<0,05$), что влияло на контрактильные способности мышцы матки и характер менструальной функции женщины. В момент обращения 58,6% женщин имели эктопию шейки матки, 6,3% – кондиломы влагалища, у всех чувствительность и у 16,4% – увеличение матки, у 6,3% – метроррагия. В мазке на флору у всех исследуемых женщин обнаружено большое количество эпителиальных клеток и лейкоцитов. Бактериологически выявлены различные микроорганизмы, среди которых преобладал Enterococcus faecalis 23,74%, Escherichia coli и Streptococcus по 12,23% случаев. Обнаружение вирусов 8,63% во флоре пациенток, а также Gardnerella vaginalis 11,51%, способствовало существенному снижению местного иммунитета и длительное время поддерживало воспаление [2]. Следует добавить, что у 68,3% женщин в слизи из цервикального канала обнаружена микст-инфекция. В общем анализе крови – незначительный моноцитоз 8,89±0,9%, в биохимии крови – без видимых изменений, в моче – умеренный лейкоцитоз, бактерии. По данным инструментальных исследований установлено, что М-ЭХО составляло 5,4 ±0,3 мм, с неравномерным утолщением стенок матки, в 10,1% случаев – свободная жидкость в малом тазу; отмечалось расширение полости матки, усиление сосудистого рисунка.

Таким образом, ХЭ с нарушением ОМЦ преимущественно проблема женщин позднего репродуктивного возраста (38,1±0,6 лет), имеющих отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, соматический и эпидемиологический статус (вредные привычки, внебрачные половые связи), снижающий их репродуктивный потенциал.

Литература.

1. Дубницкая Л.В. Назаренко Т.А. Хронический эндометрит: возможности диагностики и лечения // Consilium Medicum, 2007. – Т. 9,- №6. – С.25–28.
2. Сухих Г.Т. Шуршалина А.В. Хронический эндометрит. Рук-во. М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2010. 64 с.
3. Шешукова Н.А. Макаров И.О. Овсянникова Т.В. Гиперпластичекие процессы эндометрия: особенности пролиферативной активности при сочетании с хроническим эндометритом // Акушерство, гинекология и репродукция.– 2011.– Т.5, №3.– С.10-15.
4. Унанян А.Л. Коссович Ю.М. Хронический эндометрит: этиопатогенез, диагностика, клиника и лечение. Роль антифиброзирующей терапии // Лечащий врач. – 2013.- №11/12. – С.43-47.

К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ

Исхакова А.Ш., Сафиуллина Г.И., Замалеева Р.С.

КГМА – филиала ФБГОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань

Введение. Хроническая тазовая боль (ХТБ) как сложный мультифакторный феномен, пред-

ставляет собой многомерный комплексный ответ организма на повреждение, возникающее при активации структур ноцицептивной системы. Это не связанная с менструацией боль продолжительностью не менее 6 мес., локализующаяся в области малого таза. Использование методов комплементарной медицины в составе комплексного лечения женщин репродуктивного возраста с ХТБ позволяет существенно снизить фармакологическую нагрузку на организм пациента.

Цель работы. Изучение клинико-электронейрофизиологических особенностей ХТБ у женщин репродуктивного возраста с разработкой патогенетически обоснованных подходов к диагностике и лечению с преимущественным использованием методов традиционной/комплементарной медицины.

Материалы и методы. Проведено комплексное клинико-электронейрофизиологическое обследование 65 женщин в возрасте от 16 до 42 лет с ХТБ различной степенью выраженности. Группа сравнения состояла из 20 здоровых женщин. Исследование включило, наряду со специальным гинекологическим обследованием, клинико-неврологический осмотр, психологическое тестирование (тесты MMPI, Спилберга), вертебральное обследование. Электронейрофизиологическая часть работы состояла из изучения уровня полисинаптической рефлекторной возбудимости (ПРВ) по данным поздних компонентов мигательного рефлекса (МР), исследования моносинаптической рефлекторной возбудимости на основании характеристик Н-рефлекса, оценки функционального состояния симпатических волокон периферических нервов по данным вызванного кожного симпатического потенциала (ВКСП). Всем пациентам было проведено комплексное лечение с преимущественным использованием гирудотерапии, мягких техник мануальной медицины, рефлексотерапии на фоне рациональной психотерапии.

Результаты. В основной группе обследованных длительность заболевания составила от 6 месяцев до 2 лет. Отмечались жалобы на боли в области таза, общую слабость, неустойчивое, чаще подавленное настроение, нарушение сна, головные боли. У всех пациенток было отягощено соматическое состояние, у большинства была выявлена резидуальная микроорганической неврологическая симптоматика. При мануальном тестировании определялись функциональные блокады крестцово-подвздошного сочленения, на уровне шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника. Обнаруживались болезненность в области нижней части спины, повышение тонуса мышц тазового дна. В структуре гинекологической заболеваемости преобладали невынашивание беременности, миома матки, нарушение менструального цикла. При психологическом тестировании у больных выявлены астеноневротические и астеноипохондрические расстройства. Определялось значимое увеличение показателей уровней личностной и реактивной тревожности. Было также отмечено наличие депрессивных компонентов в настроении пациенток с ХТБ. При изучении ПРВ были выявлены в основном гипервозбудимые варианты рефлекторных ответов, характеризующиеся уменьшением латентности и увеличением длительности R2 компонента МР в основной группе по сравнению с группой контроля. При изучении результатов исследования Н-рефлекса выявлено характерное повышение рефлекторной возбудимости сегментарных структур на стороне большей выраженности болевого синдрома. Исследование ВКСП выявило тенденцию к увеличению латентного периода вызванного кожного симпатического потенциала у всех женщин с ХТБ. Изучение клинико-неврологического, гинекологического профиля у пациенток после проведённого лечения показало значимое улучшение по всем изученным показателям и готовность женщин к здоровой беременности.

Заключение. Таким образом, длительный болевой синдром при ХТБ, вероятно, может привести к центральной сенситизации ноцицептивной системы и поддерживаться в результате формирования патологических систем на различных уровнях центральной, периферической, вегетативной нервной системы. На наш взгляд, учет характера моторной, сенсорной и вегетативной дисрегуляции, особенностей психологического реагирования при ХТБ позволит оптимизировать как диагностические подходы, так и лечебно-профилактические мероприятия, проводимые больным с данной патологией.

Литература.

1. Иваничев Г.А. Мануальная медицина: учебное пособие.– М.: МЕД пресс-информ, 2005. – 486 с.
2. Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы: руководство. – Москва: Медицина, 1997.- С. 352-360.
3. Сафиуллина Г.И. Гирудотерапия в комплексном лечении женщин репродуктивного возраста с синдромом тазового дна: учебное пособие для врачей. – Казань, 2009. – С. 50.

ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ – ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ И ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ

Сонич М.Г., Ульянова Н.Ф.

Первый МГМУ им.И.М.Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), согласно прогнозу ВОЗ, к 2020 году станут лидирующими причинами сокращения продолжительности жизни, как мужчин, так и женщин[3]. Медицина последних 30-40 лет рассматривала их, как преимущественно «мужскую болезнь». Однако, данные эпидемических исследований последних лет[2,3] показали, что уровень кардиоваскулярных болезней у женщин соответствует таковому у мужчин, а в некоторых случаях и превышает. Недооценка риска развития этих заболеваний сменилась значительным ростом интереса к проблеме женского здоровья в последние годы. Экспертами ВОЗ выделен раздел, посвященный гендерным исследованиям, указывается на необходимость определения характерных только для женщин факторов риска и поиск методов их коррекции[3,2].

К таким специфическим «женским» факторам можно отнести гипертензивные осложнения при беременности (преэклампсия, эклампсия, гестационная артериальная гипертензия).

Даже у практически здоровых женщин беременность становится «стресс-тестом», который выявляет предрасположенность к развитию ССЗ и «предсказывает» здоровье женщины в будущем. При наличии же скрытых дефектов в обмене веществ и функционировании сердечно-сосудистой системы во время беременности происходит их манифестация. Эти патологические изменения могут нивелироваться после родов, но в последующем выявляться вновь и прогрессировать. На сегодняшний день накоплены данные, позволяющие предполагать, что женщины, имеющие в анамнезе осложнения беременности (преэклампсию, гестационную артериальную гипертензию и др.), являются группой риска развития в дальнейшем кардиоваскулярной патологии[1].

Согласно проведенным исследованиям[2], у женщин с перенесенной в анамнезе преэклампсией, через 10-14 лет, относительный риск развития артериальной гипертонии составляет 3,7; развития ИБС- 2,16,развития инсульта 1,81, а относительный риск смерти составляет 1,49.Связь гипертензивных расстройств у беременных с высоким риском кардиоваскулярных расстройств в дальнейшей жизни объясняется единством развивающихся патофизиологических процессов, таких как: дисфункция эндотелии, инсулинрезистентность, дислипидемия. Сформировавшись при беременности они сохраняются долгое время после родов и могут влиять на развитие сердечно-сосудистых катастроф.

В настоящее время существует гипотеза о том, что снижение инсулинчувствительности у женщин во время беременности заложено генетически и позволяет женщинам иметь репродуктивное метаболическое преимущество при наличии пищевой недостаточности. Таким образом, даже во время нормальной физиологически протекающей беременности организм женщины на время «погружается в метаболический синдром». Его компоненты играют важную роль в развитии осложнений беременности, которые в свою очередь, вероятно, оказывают воздействие на дальнейший прогноз сердечно-сосудистых заболеваний[1].

Учитывая, что гипертензивные осложнения и метаболические нарушения при беременности – являются факторами риска кардиоваскулярной патологии своевременная послеродовая реабилитация может улучшить прогноз для матери и ребенка. Однако, у пациенток нет достаточной настороженности в отношении рисков СС заболеваний в последующей жизни.

В связи с этим необходимо осуществлять наблюдение за этим контингентом пациенток-

контролировать уровень А/Д, показателями липидного и углеводного обмена и др. Необходима преемственность между врачебными службами, осуществляющими наблюдение (акушер-гинеколог, терапевт, кардиолог). Своевременное выявление сердечнососудистой патологии и назначение медикаментозной терапии позволит улучшить отдаленный прогноз.

Литература.

1. Ткачева О.Н., Прохорович Е.А., Майчук Е.Ю. Дислипидемия у женщин. -М.:Медицинская книга, 2007.-136с.
2. The biology of preeclampsia/Kanasaki K, Kalluri R.// Kidney international.-Oct 2009-№ 76(8).-P.831-837
3. Brundtland G.H.Mental health in the 21 st century/G.H.Brundtland//Bulletin of the World HealTH Organization.2000.-№78.-P.411.

РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С IV СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Садриева Г.А., Фролова Е.В.

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

sad_guzel@mail.ru

По данным ВОЗ стенозирующее поражение почечных артерий наблюдается у 2,7% населения. У половины из них стенозы почечных артерий являются причиной симптоматической (реноваскулярной) артериальной гипертензии. При этом, атеросклеротическое поражение почечных артерий может привести к ишемической нефропатии (ишемической болезни почек). Так, среди пациентов, впервые направленных на гемодиализ, значимые стенозы почечных артерий выявляются у 30%. При этом, отмечают быстрое прогрессирование заболевания и переход IV стадии ХБП в терминальную.

Цель работы – оценить результаты стентирования почечных артерий у пациентов с IV стадией хронической болезни почек (преддиализными цифрами азотемии).

В ходе исследований нами была проведена выборка пациентов после стентирования почечных артерий за период с 2009 по 2016 годы. Критериями поражения обеих почек или одностороннее в случае единственной функционирующей почки) в дооперационном периоде в сочетании с прогрессирующей почечной недостаточностью (ХБП IV ст и СКФ менее 40мл/мин). Таких пациентов было 14 человек. Оценку проводили путём сравнения динамики концентрации в крови креатинина, уровня СКФ и артериального давления. Результаты оценивали в периоды от 3 месяцев до 6 лет после операции. Обследование включало мониторинг артериального давления в динамике, измерение содержания креатинина крови, определение уровня СКФ, возникновение необходимости в проведении заместительной почечной терапии.

У 1 пациентки в раннем послеоперационном периоде было отмечено прогрессирование ХПН, возникла необходимость в проведении гемодиализа.

За период наблюдения от 1 до 3 месяцев после стентирования было отмечено достижение целевого уровня артериального давления у 13 (93%) больных, снижение уровня креатинина у 11 (85,8%) больных. При оценке в отдалённый период (более 3-х лет) повышение СКФ более чем на 10 мл\мин\1,73 м2 от исходного было отмечено у 5 (38,5%) больных, стабилизация СКФ у 7 (53,8%) больных. У 1 (7,7%) больной возникла потребность в заместительной почечной терапии.

Таким образом, реваскуляризация почек у больных с IV стадией хронической болезни почек позволяет продлить бездиализный период и добиться хороших клинических результатов.

ПОДБОР РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕХНИКИ СОСУДИСТОГО ШВА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Садриева Г.А.

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

К хирургическим осложнениям после пересадки почки относятся кровотечение из области артериального или венозного анастомоза, тромбоз сосудов, сужение просвета сосуда трансплантата, и другие. Процент таких осложнений довольно велик. Существует множество методов соединения кровеносных сосудов, но единого мнения среди хирургов о том, какой из

методов отвечает большинству предъявляемых требований к сосудистым соединениям. Поэтому в некоторых случаях причиной осложнений является не ошибка хирурга, а неадекватность самой техники сосудистого шва для данных сосудов.

В ходе представленной научной работы была поставлена цель снизить возможность возникновения хирургических осложнений при трансплантации почки.

Экспериментальный и клинический поиск и разработка сосудистого шва, наиболее соответствующего условиям анастомоза между почечной и наружной подвздошными артериями и венами были основной задачей в работе.

На первом этапе проводилась работа с трупным материалом: используя различные техники ручного сосудистого шва, создано 20 анастомозов с применением технологии полимерного бальзамирования, проведена их макроскопическая оценка. На втором этапе созданы трехмерные цифровые модели анастомозов и вычислены параметры гемодинамики в них на базе программы Flow Vision. На третьем этапе на базе Самарского центра трансплантации органов и тканей Клиник Самарского государственного медицинского университета ретроспективно проведен анализ 200 историй болезни пациентов после трансплантации почки, при которых использовались разные техники формирования анастомозов.

Были получены следующие результаты: при макроскопическом исследовании угловатость внутренней поверхности, сужение просвета были менее выражены у анастомоза, полученного с использованием разработанного нами обвивного шва между четырьмя П-образными держалками, что проявилось при вычислении параметров гемодинамики: включения было наличие гемодинамически значимого стеноза почечных артерий (двустороннее при наличии

турбулентность в зоне такого анастомоза гораздо ниже, чем в других. Клинические исследования показали снижение случаев стеноза (в среднем на 20% в сравнении с другими анастомозами) и интраоперационного кровотечения из зоны анастомоза (на 50 %)

По итогам результатов исследований можно сделать вывод, что применение обвивного шва сосуда на четырех П-образных наиболее эффективно для профилактики хирургических осложнений.

Литература.

1. Rutherford Atlas of Vascular Surgery: Basic Techniques and Exposures Hardcover – January 15, 1993. 268 с.
2. В.И. Шумаков (ред.) Трансплантология, руководство. Тула «РЕПРОКСИС Лтд.», 1995
3. Ю.В. Белов, А.Б. Степаненко, А.Н. Косенков Хирургия вазоренальной гипертензии М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. 264 с.
4. В.Ф. Байтингер(ред.) Сосудистый шов. Томск, 2005. 106 с.

К МЕХАНИЗМАМ ФОРМИРОВАНИЯ МИОФАСЦИАЛЬНОЙ БОЛИ

Сафиуллина А.А., Иваничев Г.А., Черепнёв Г.В.

КГМА – филиала ФБГОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань, Россия

aigulsafiullina@mail.ru

Введение. Миофасциальный болевой синдром (МФБС), является причиной страдания сотен миллионов людей во всем мире, приводя к снижению работоспособности, к существенным затратам на осуществление лечебно-профилактических мероприятий. Широкая распространённость МФБС (до 85% в популяции) свидетельствует о сохраняющейся его актуальности для научных изысканий [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Патогномоничным признаком миофасциальной боли (МБ) является наличие локальной зоны высокой чувствительности, расположенной в пределах «тугого» тяжа заинтересованной мышцы [7].

Учитывая интегративную роль ЦНС в обеспечении жизнедеятельности, целостное реагирование организма на имеющиеся нарушения, интерес представляет изучение динамической взаимосвязи нейрональных механизмов реализации МФБС и цитокинового реагирования у больных с МБ.

Цель исследования. Изучить динамическую взаимосвязь неимпульсных (ненейрональных) и импульсных (нейрональных) механизмов реализации МФБС. В данном аспекте мы рассматриваем в качестве неимпульсных

механизмов миофасциальных расстройств цитокиновое реагирование у больных с МФБС.

Материал и методы. Исследовательская работа включает изучение анамнеза заболевания, клиническое обследование, психологическое тестирование, электронейрофизиологическое и иммунологическое исследования у лиц трудоспособного возраста с миофасциальным болевым синдромом.

Результаты. Детальное изучение анамнеза заболевания, клинических данных позволяют разделить основную группу пациентов на подгруппы в зависимости от давности и степени выраженности патологического процесса. Результаты, полученные в ходе инструментальных и лабораторных методов исследования, позволяют предположить не только возможную стадию течения заболевания, но и степень выраженности компенсаторных механизмов как на локальном, так на региональном и глобальном уровнях реализации МФБС.

Выводы. Проводимые исследования подчеркивают значимость интегративной роли ЦНС благодаря пластичности её реагирования как на этапах формирования МФБС, так и в ходе обеспечения восстановительных процессов. Данные позволят не только проводить мониторинг течения заболевания, но и оптимизировать тактику лечебно-профилактических мероприятий.

Литература.

1. Иваничев Г.А. Сенсорная дезинтеграция в невропатологии. – Казань: «Медицинская книга», 2015. – 400 с.
2. Хабиров Ф.А. Руководство по клинической неврологии позвоночника. – Казань: Медицина, 2006. – 320 с.
3. Роль миокинов в регуляции энергетического обмена / В. И. Щербаков, Г.А. Скосырева, Т.И. Рябиченко // Бюллетень сибирской медицины. – 2012. – Т. 11, № 3. – С. 173-178.
4. Algogenic substances and metabolic status in work-related Trapezius Myalgia: a multivariate explorative study / Gerdle B, Kristiansen J, Larsson B, Saltin B. et al. // BMC Musculoskelet Disord. – 2014. – № 15(1). – P. 357.
5. An expansion of Simons' integrated hypothesis of trigger point formation / Gerwin R.D. et al. // Curr Pain Headache Rep. – 2004. – № 8(6). – P. 468-475.
6. Inflammatory biomarkers in serum in subjects with and without work related neck/shoulder complaints / Matute Wilander A. et al. // BMC Musculoskeletal Disorders. – 2014. – №15. – P. 103
7. Simons D.G., Travell J.G., Simons L.S. Travell and Simons' Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual. Volume 1 Upper Half of Body. – 2nd ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1999.

РОЛЬ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ БОЛЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ТИННИТУСА

Гилаева А.Р., Сафиуллина Г.И., Мосихин С.Б.

КГМА – филиала ФБГОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань, Россия

Введение. В настоящее время большое значение придается изучению нейрональных механизмов, приводящих к тиннитусу и закрепляющих этот симптом [5]. Известно, что изменения в соматосенсорной системе влекут за собой формирование слуховых расстройств. В данном аспекте определено значение специальных маневров (повороты головой, движение челюстью, движение глаз, пальпация миофасциальных триггерных пунктов, электрическая стимуляция срединного нерва) в усилении и провокации тиннитуса как у пациентов без отоневрологической патологии, так и у лиц с поражением кохлеарных структур. Такая способность модулировать тиннитус проявляется у 70% пациентов [4, 6].

Исследователями не исключается и роль миогенных нарушений в мышцах среднего уха и носоглотки на фоне миофасциальной болевой дисфункции в области головы, шеи, плечевого пояса. Данный аспект рассматривается как возможный вариант типового патологического процесса, связанного с формированием генераторов патологически усиленного возбуждения (ГПУВ) в различных структурах нервной системы [1, 2, 3].

Цель исследования. Изучить роль миофасциального болевого синдрома в патогенезе тиннитуса.

Материал и методы исследования. Проводимые исследования включают изучение анамнеза заболевания, клиническое обследование, психологическое тестирование (тест Спилбергера-Ханина, психоакустические тесты THI и TRQ), анализ визуально-аналоговой шкалы боли и шума в ушах (ВАШ) от 0 до 10

баллов), аудиологическое исследование у лиц с жалобами на шум в ушах (средний возраст: 40,9 ± 2,5 лет).

Результаты и анализ исследований. По предварительным данным исследования, пациенты были разделены на две группы: I – лица с тугоухостью и шумом в ушах, имеющие снижение слуха I-II степени (28%), II группа – лица с тиннитусом без снижения слуха (72%). При изучении степени выраженности миофасциальной боли и субъективного шума в ушах по 10 балльной шкале их значения составили в среднем 6±1,9 и 2±2,67 баллов соответственно. Наличие головных болей отмечено у 25% испытуемых, болей в области шеи – у 46%, у 28% обследованных болевой синдром не был выявлен. В результате проводимых исследований определено наличие связи между выраженностью миофасциальных болевых нарушений и сторонностью слуховых расстройств. Так, на пораженной стороне болевой синдром соответствовал II-III степени выраженности. Наличие модуляции ушного шума выявлено у 69% пациентов. Из них 44% модулируют тиннитус движением нижней челюсти, 40% – движением головой, у 22% – шум изменяется при пальпации жевательных мышц. У всех обследованных отмечены разной степени выраженности психоэмоциональные расстройства в виде изменений реактивной и личностной тревожности, непереносимости ушного шума.

Выводы. Проводимые исследования позволяют говорить о формировании миофасциальных болевых нарушений на фоне тугоухости и шума в ушах. Слуховые расстройства могут также возникать в ответ на напряжение мышечно-связочных структур головы, шеи, плечевого пояса. Следует отметить, что тиннитус влечет за собой изменение психоэмоционального фона, что приводит к усугублению миофасциального болевого синдрома. Вероятно, длительное течение заболевания приводит к формированию патологических процессов и в супрасегментарных отделах ЦНС, что определяет необходимость расширения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий с совместным участием в работе врачей-отоларингологов и неврологов.

Литература.

1. Иваничев Г.А. Миогенная функциональная тугоухость [Электронный ресурс] / Г.А. Иваничев // Альтернативная медицина. – 2014. – №1. Режим доступа: http://altermed2004.ru/20141.html (дата обращения: 30.01.2015).
2. Иваничев Г.А. Мышечно-фасциальная боль в клинической медицине. Учебное пособие – Казань: «КГМА», 2016 – 288 с.
3. Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы: руководство. – Москва: Медицина, 1997.- С. 352-360.
4. Diagnostic issues in tinnitus: A neuro-otological perspective / R.A. Levine // Semin Hear. – 2001. – Vol.22. – P.23-36.
5. Møller A.R., Langguth D. Textbook of Tinnitus. – New York: Springer Science + Business Media, 2011. – 785 p.
6. Prevalence and Factors Associated with Neck and Jaw Muscle Modulation of Tinnitus / JY Won , S Yoo , SK Lee // Audiol Neurotol. – 2013. – Vol.18. – P.261- 273.

ВЛИЯНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Оксентюк А.Д., Свириденко А.В., Подоплелова Д.В., Солоп И.А.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Проведенное исследование было направлено на выявление влияния передне-заднего положения нижней челюсти на риск развития СПРВДП. С помощью цефалометрических исследований были оценены скелетные показатели и показатели мягких тканей.

Цель. Определить влияние дистального положения нижней челюсти как предиктора развития СПРВДП.**Материалы и методы**. В исследовании приняли участие 37 детей (23 мальчика, 14 девочек), проходящих стоматологическое лечение в УКДБ Первого МГМУ в возрасте от 11 до 15 лет, не имеющих сопутствующей патологии. Всем обследованным была выполнена боковая цефалограмма, которая рассчитывалась в программе AudaxCeph по методикам Sassouni plus и Solow. Оцениловалось переднезаднее положение нижней челюсти, краниоцервикальная компенсация, а также диаметр верх-

них дыхательных путей.Анализ полученных показателей проводился с использованием корреляционного анализа методом рангов Спирмена. **Результаты.** В результате исследования была выявлена статистически достоверная связь между дистальным положением нижней челюсти и уменьшением диаметра верхних дыхательных путей, а также между дистальным положением нижней челюсти и увеличением угла CVT-NSL.**Выводы.** Данные, полученные при статистической обработке, позволяют утверждать, что ретроположение нижней челюсти является предрасполагающим фактором к развитию СПРВДП, поскольку приводит к компрессии верхних дыхательных путей, что в дальнейшем способствует формированию компенсаторных изменений в атланто-аксиально-окципитальном сочленении, выражающихся в переднем расположении головы.

Литература.

1. Schutte-Rodin S., Broch L., Buysse D., Dorsey C., Sateia M. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults // J Clin Sleep Med. 2008; 4 (5): 487–504.
2. Björn Rasch, Christian Büchel, Steffen Gais, Jan Born. Odor Cues During Slow-Wave Sleep Prompt Declarative Memory Consolidation // Science. 2007. V. 315. P. 1426–1429.
3. Guilleminault C, Stoohs R, Clerk A, Cetel M, Maistros P. A cause of excessive daytime sleepiness. The upper airway resis- tance syndrome. Chest. 1993;104(3):781-7.
4. Mueni E., Opiyo N., English M. Caffeine for the management of apnea in preterm infants // Int. Health. 2009. Vol. 1. No 2. P. 190-195.
5. Palombini L. Upper airway resistance syndrome: still not recognized and not treated/ Luciana Palombini, Maria-Cecilia Lopes, Sérgio Tufik, Guilleminault Christian, Lia Rita A. Bittencourt// Elsevier. Sleep Science. – 2011. – Vol. 4, №2. – c. 72-78.
6. Литвин А.Ю. Обструктивное апноэ сна и метаболический синдром./ Литвин Александр Юрьевич вед. науч. сотр., д.м.н.// Институт клинической кардиологии ФГБУ РКНПК Минздрава России.
7. Guilleminault C. Palombini L, Poyares D, Chowdhury S: Chronic insomnia, post menopausal women, and SDB/ Guilleminault C. Palombini L, Poyares D, Chowdhury S//J Psychosomat Res – 2002 – 53: 617–23.
8. Pirilä-Parkkinen K. Cephalometric evaluation of children with nocturnal Sleep Disordered Breathing/ Kirsi Pirilä-Parkkinen, Heikki Löppönen, Peter Nieminen, Uolevi Tolonen, Pertti Pirttiniem, Published by Oxford University Press on behalf of the European Orthodontic Society//European Jornal of Orthodontics. – April 2010. – Vol. 32, №2. – c. 662-670.

Индекс авторов

Abishek Sharma 65, 66
Istvan Lenart 85

Абаева Т.С. 65, 66
Абдусаламов С.Н. 225
Аверьянов А.П. 148
Агеев М.Б. 53, 56
Аксенов И.В. 235
Алексеев В.П. 161
Алексеев Д.А. 170
Алексеев Д.В. 110
Алексеева Е.Е. 122
Алексеева Е.И. 52
Алексеева Т.А. 104, 160
Амиров А.Ф. 59
Антопольская Е.В. 159
Апенченко Ю.С. 110
Аристакесян В.О. 143
Артюхина А.И. 66, 143, 144, 158
Архангельская Е.Ф. 234
Асулмарданова Л.И. 200
Афанасьева Н.В. 134

Баева Т.А. 99, 100
Базарный В.В. 41
Баранова И.П. 243
Басарева О.И. 42, 43
Бахтина И.С. 226
Бекбергенова Ж.Б. 68, 69, 117, 118, 119, 120, 121, 144, 145
Беречикидзе И.А. 30, 252
Беришвили М.В. 53, 56
Беркалиева Г.П. 66
Бирюкова Н.В. 21
Бобрищева-Пушкина Н.Д. 108
Бобровская О.Н. 75
Богданов Р.Р. 59, 137
Большакова П.Н. 51, 52
Бондарь А.А. 25
Борисов Ю.Ю. 37, 38, 39
Бровкина И.Л. 149
Брусенцева Л.Ю. 132
Бугаева И.О. 148
Букеева Ж.К. 144
Булатов С.А. 147, 148
Буслаева Г.Н. 52, 151
Бушина Н.С. 258

Варзин С.А. 206
Василенко Т.Д. 142, 258
Васильева Е.Ю. 260
Василькова А.П. 24, 90
Викторов В.В. 57
Войтова А.Ю. 238
Волков С.Р. 168
Волкова М.М. 168
Волкова Т.О. 185
Волобуев А.Н. 248
Воронов А.И. 203

Гаврилюк О.А. 96
Гамбург А.М. 71
Гардеробова Л.В. 226
Генералова Г.Е. 169
Гилаева А.Р. 273
Глазков А.А. 215
Голикова Н.С. 46, 47, 49
Голубцова Ю.М. 225
Горожанина Е.С. 30
Горох О.В. 64
Горшков М.Д. 45, 116, 150, 178, 181, 188, 193
Горяинова Г.Н. 159
Горячкина Е.Г. 43, 44, 257, 258
Гостимский А.В. 191
Гресь С.Н. 63
Грибков Д.М. 150
Григорьян М.Ф. 44
Григорьян Я.Г. 79
Гринев А.Б. 30
Губина О.В. 221
Гуляев Р.А. 57
Гуров А.Н. 214, 215, 216

Давыдова Н.С. 182, 183
Дайхес А.Н. 47
Дегтярев Д.Н. 225
Дегтяревская Т.Ю. 252
Дербисалина Г.А. 120, 121, 145, 155, 246
Долгина И.И. 44, 45
Дорофеев М.В. 30, 32
Дрожжина Н.А. 63
Дроздова И.Л. 42, 43, 44
Дьяченко Е.В. 182, 183
Дюсенова С.Б. 154

Евграфов А.А. 27
Ермолаев А.Р. 216
Ермолаева Т.В. 121
Есаян З.В. 149
Ефимушкина А.С. 63

Жакупбекова М.О. 116
Жамалиева Л.М. 246
Жанганаева М.Т. 65, 66
Железкина Е.В. 22, 104, 160
Жиленкова А.В. 266
Жумабаева З.М. 245
Жура В.В. 92
Журилов Н.В. 130
Жуткина Е.А. 111, 211

Заболотских Т.В. 180
Завьялова А.Н. 191
Загидуллина А.С. 57
Зайцев А.Б. 88
Зайчикова С.Г. 25
Замалеева Р.С. 268
Захарова Л.А. 229, 230
Земзюлина И.Н. 142
Зеулина Е.Е. 198
Зилов В.Г. 49
Зубкова И.В. 42, 43
Зыкова О.А. 243

Иваничев Г.А. 270, 272, 273, 274
Иванов В.М. 206
Иванова М.Н. 172
Ивачев П.В. 254
Идрисов А.С. 114, 115, 153
Ильин П.О. 217
Илюха В.В. 185
Исабаев Э.С. 246
Исхакова А.Ш. 268
Ищенко О.Ю. 212, 228, 229

Кабирова Ю.А. 219
Каганова М.А. 222
Калецкий Е.Г. 253
Калуцкий П.В. 42, 142, 258, 260
Камалбекова Г.М. 153
Канин М.Ф. 32
Каптильный В.А. 53, 56
Кара Л.А. 108
Карнеева Ж.Н. 243
Карпатский И.В. 191
Карпун Н.А. 181
Керимкулова А.С. 113, 114, 153
Кизатова С.Т. 154
Килейников Д.В. 110
Кислицын Ю.В. 251
Кислый А.И. 199
Климаков А.В. 223
Клоктунова Н.А. 148
Клыгач А.С. 206
Кныш О.Ю. 225, 240, 241
Козарь М.В. 18, 19
Койков В.В. 155, 246
Колесникова Е.А. 204
Комаров С.Г. 234
Компанеец И.И. 108
Конаныхина А.К. 234
Кондрашова А.А. 187
Коннова О.А. 243, 245
Копелиович Г.Б. 49
Корнякова М.С. 176
Королёва Л.Ю. 187
Косаговская И.И. 48, 181, 244

Кохов А.В. 33
Кочубей А.В. 232, 234
Кравцова В.В. 89
Крукович Е.В. 40
Крылов В.В. 58
Крюкова А.Г. 57
Крючкова Н.Ю. 226
Кузнецова Л.Ю. 108
Кузовлев А.Н. 225
Кузьмин К.В. 41
Кузьмин С.Б. 72
Кузьмичев К.А. 225
Кулигин А.В. 148
Куликов Д.А. 214, 215
Куликов С.Н. 254
Кучинская Е.С. 57

Лапик С.В. 36, 146
Ларина С.Н. 252
Латыпова Н.А. 113, 114, 115, 153
Лауфер К.М. 111, 211
Лелюхин С.В. 207
Леонова Е.Н. 81, 82, 105
Лесина О.Н. 243, 245
Лисовский О.В. 191
Литвин А.А. 183, 184
Литвинова Л.Г. 64
Литвинова Т.М. 18, 260
Литвицкий П.Ф. 67, 68
Логвинов Ю.И. 181, 199, 205, 207, 220, 223, 236, 238, 239, 240, 241, 243
Ломакин Ю.В. 80, 81
Ломоносова Г.Г. 38
Лоскутова Н.В. 180
Луговой Р.А. 40
Лунин А.Д. 203
Лунина О.В. 203
Луферов А.Н. 25
Лынова Е.Н. 212, 213, 228, 231, 232
Лыхин В.Н. 181
Ляшев Ю.Д. 159

Майорова О.А. 157
Макарова М.В. 200
Макарова Н.В. 222
Макарочкин А.Г. 182, 183
Максименко Л.В. 63
Маликова Л.М. 234
Малышкина А.И. 184, 185, 193, 194
Маматова К.Т. 161
Манасова З.Ш. 67
Мандриков В.Б. 143
Мансурова Г.Ш. 187
Марковина И.Ю. 84, 86, 87, 89
Матюшин А.А. 27, 62, 86
Мельник Е.Г. 267
Мензул Е.В. 133, 134, 141
Меркушкина С.А. 226
Мехова М.М. 108
Миненко И.А. 49
Мирович В.М. 43, 44, 257, 258
Миронова А.В. 191
Мирошниченко И.В. 106, 131, 132
Митрофанова К.А. 107, 254
Мишуровский Г.А. 130
Мокин И.В. 91
Морозов И.А. 122
Морозов Ю.Е. 194
Мосина В.А. 190, 191
Мосихин С.Б. 273
Москалева Ю.А. 131, 132
Муратова Ж.К. 129, 163
Мякишева Ю.В. 133, 141

Нагибина Ю.В. 229, 230
Нагорнов М.Н. 80, 81
Намитоков Х.А. 179
Нароган М.В. 225
Насретдинова Л.М. 59, 137, 138
Нестерова О.В. 27, 62
Нетяга А.А. 32
Нефедова Е.М. 106, 131, 132
Никитина Н.В. 126
Николаева Т.В. 93
Николаенков Ю.В. 35
Никольская М.В. 243
Новикова О.В. 182, 183
Нурдинов Б.И. 65, 66
Нурпеисова Р.Г. 113, 114, 115, 117, 118, 120, 144
Ню М.А. 246
Нямцу А.М. 61

Овод А.И. 249, 250
Оксентюк А.Д. 274
Олейникова Т.А. 139
Ольшванг О.Ю. 98
Орехова Д.А. 91
Орлов Е.А. 255
Орловская А.И. 181, 236
Осетрова Н.Б. 155, 156
Остроголовый В.М. 203

Павлова Л.А. 49
Павлова Ю.В. 73, 74
Панова И.А. 184, 185, 193, 194
Пасечник И.Н. 58
Пахомов А. 22
Пахомова В. 22
Перепелица С.А. 183
Петрова Е.В. 46
Петрова М.Б. 110
Пёхова В.Н. 165
Пивень Е.А. 63
Пивненко Н.М. 127
Плаксин В.А. 158
Погорельчук В.В. 191
Погребинская Е.А. 245
Подоплелова Д.В. 274
Поклад Л.А. 226
Полетаева М.П. 82
Полунин В.С. 52, 151
Полунина Н.В. 151
Поляков Д.В. 159
Попков В.А. 27, 62, 63
Попков В.М. 148
Поплавская О.Г. 204
Попов А.А. 182
Попова О.Л. 108
Поскребышева А.И. 221
Поспелова С.И. 78
Потемина Т.Е. 64, 189
Прудникова М.Д. 191

Радионов С.Н. 107, 159
Рашитов Л.Ф. 187
Регентова Е.С. 226
Репалов А.В. 44
Репин И.Г. 58
Решетников В.А. 195, 196
Рипп Е.Г.
Рогожкина Ю.А. 204
Родионов Е.П. 181
Рокотянская Е.А. 184, 185, 193, 194
Рудакова Л.Е. 90
Русов В.А. 33

Саввина Н.В. 216
Савирова Т.Ю. 132
Садриева Г.А. 271
Садчиков Д.В. 197, 198
Сазонов К.А. 192
Салалыкина Е.В. 212, 228, 231, 232
Салманов О.Г. 127
Самгина Т.А. 159
Самойленко Н.В. 182
Сарсенова Л.К. 246
Сафиуллина А.А. 272
Сафиуллина Г.И. 268, 270, 273
Свириденко А.В. 274
Седова А.А. 110
Селеменева С.И. 121
Селин А.В. 142
Семенова Т.В. 52, 195
Сенченко А.Ю. 209, 210
Сидоров Г.А. 249
Синцова С.В. 70
Ситкин С.И. 192

Смбатян С.М. 214
Смекалкина Л.Г. 49
Смирнов А.В. 217, 218
Соколович Е.Г. 157
Солдатова Ю.А. 40
Соловьев В.Ю. 222
Солоп И.А. 274
Солянина В.А. 249, 250
Сонич М.Г. 270
Спиридонова Н.В. 222
Степанова Т.В. 239
Сторожева Ю.А. 125
Стрелков С.В. 206
Сулайманов Ш.А. 163
Сулейманова Ф.Ш. 62
Сулейменова Д.М. 119
Сыздыкова А.С. 117, 118, 119, 120, 144
Сырцова Е.Ю. 132
Сытова Л.А. 184, 185, 193, 194

Тагаева Т.В. 158
Таджиева А.В. 63
Таптыгина Е.В. 155, 156, 157, 190, 191
Тарасов В.В. 46, 47
Тарнаева Л.А. 266
Темзоков К.С. 179
Тимофеев А.Л. 76
Тимофеева М.Ю. 74
Тиунова Н.В. 189
Тишков Д.С. 55, 149, 150
Ткаченко П.В. 43, 250
Томилова В.М. 101
Торкатюк Е.А. 157
Трегубов В.Н. 195, 196, 197
Тукбекова Б.Т. 154
Туш Е.В. 64

Угнич К.А. 222
Удалова С.Н. 42
Узаков О.Ж. 65, 161, 160
Узакова А.О. 161
Ульянова Н.Ф. 270

Фалькович А.С. 176
Фарбер Е.В. 76
Федорина Т.А. 133
Федоровская В.О. 94
Фесюк Е.Г. 54
Фетисова А.Н. 27, 28
Филимонова Т.В. 181
Фомина А.В. 63
Фролова Е.В. 271

Хамчиев К.М. 120, 121, 145
Харченко В.В. 32, 45
Хетагурова А.К. 151
Ховаева Я.Б. 219
Худоногов И.Ю. 127
Хуламханов И.К. 267
Хусаенова А.А. 59, 137, 138

Цаплина Э.Г. 165
Цверова А.С. 204
Цыглин А.А. 138

Чебышев Н.В. 30, 252
Червинский Д.В. 204
Червинских Т.А. 200
Черепнёв Г.В. 272
Черная Е.А. 243
Черная И.П. 40
Чернышева Т.В. 106, 131
Чибисова Т.А. 201
Чичерина Е.Н. 70
Чумаков В.И. 66, 143, 144

Шаврин А.П. 219
Шамшурина Н.Г. 210
Шепелева Н.Г. 124
Шеховцов В.П. 192
Шиловский Д.П. 96
Ширинян М.В. 87, 100
Шматов Е.В. 207, 220
Шмыгаль Н.В. 165
Шубин И.В. 185
Шубина Л.Б. 150
Шуматов В.Б. 40
Шумова А.Л. 173
Шуракова Г.В. 103
Щербинина И.Г. 37

Щукин Ю.В. 141, 222
Щупак А.Ю. 203

Эккерт Н.В. 47
Эль-Тарави Я.А. 267

Юрьева Е.А. 209, 210
Юсупова Е.Ю. 61
Ющенко Г.В. 205

Ядреева Н.И. 175
Якимова Н.В. 200, 226

STRATEGIC PARTNER

ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

GENERAL PARTNER

Медтехника СПб
симуляционное оборудование для медицины

PARTNERS

KOBUSS-LAP

BioLine
группа компаний

3B Scientific
A worldwide group of companies

Сеченовский Университет