



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



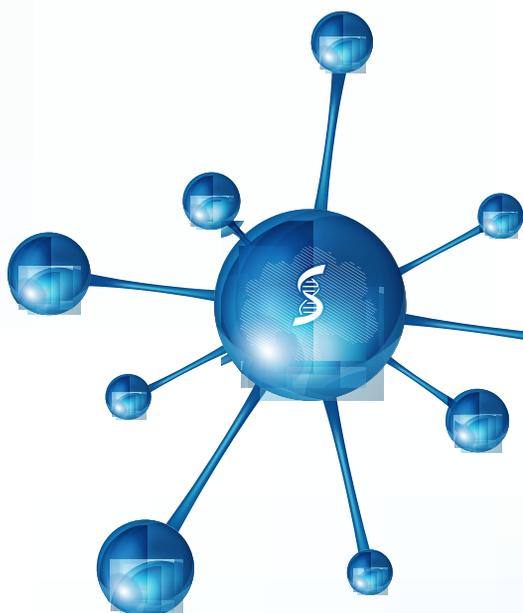
Ассоциация «Совет ректоров
медицинских и фармацевтических
высших учебных заведений»



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Медицинская Лига
РОССИИ



X Общероссийская конференция
с международным участием

НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1-5 апреля 2019

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

www.medobr-conf.ru

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Х Общероссийской конференции с международным участием
«НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ–2019»

1–5 апреля 2019 года,
Москва

УДК 614.23

СБОРНИК ТЕЗИСОВ. X Всероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования-2019». 1–5 апреля 2019 года, Москва

М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 2019, 112 с.

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

ISBN 978-5-89152-046-2



© ООО «Триалог», 2019

ОБРАЗОВАНИЕ

ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Хмель А.А., Кочеткова И.О., Кузнецов Д.В.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Минздрава России, кафедра общественного здоровья и
здравоохранения, г. Москва

Введение. В национальном проекте «Образование», рассчитанном на период 2018–2024 гг. поставлена цель — обеспечить глобальную конкурентоспособность российского образования, вхождение Российской Федерации в число 10 ведущих стран мира по качеству общего образования. Одной из основных задач, решаемых в высших учебных заведениях, включая медицинские вузы, является формирование личности студента, воспитание его не только как специалиста, но и как человека с активной жизненной и гражданской позицией, высокими моральными качествами. В связи с тем, что система высшего профессионального медицинского образования охватывает многие тысячи студентов, аспирантов, преподавателей, управленческий персонал ВУЗов и др., то особенности и проблемы жизни общества отражаются на процессе образования и воспитания.

Материалы и методы: Для проведения исследования необходимо определить какие основные особенности отличают современную российскую систему образования в целом.

Выдающийся русский философ А. Зиновьев охарактеризовал современную постсоветскую социальную организацию, как состоящую из трех источников:

1. Остатков советизма.
2. Образов западнизма
3. Реанимации мощей российского дореволюционного феодализма»...

Для советской системы образования, многие элементы которой сохранились до сих пор, были характерны бесплатность, фундаментальность, плановость, единство для всех слоев населения, светская направленность, основанная на научном атеизме. Элементы западного образования представлены в виде распространения коммерческого подхода в образовании, как виду продажи образовательных услуг, формирующейся социальной дифференциации в зависимости от доходов учащихся и их родителей, ориентации на текущие потребности рынка, ослабления фундаментальной компоненты, крайнего прагматизма, включая выбор будущей специализации исключительно из соображения будущей материальной выгоды. Из дореволюционного уклада можно выделить гимназические и лицейские формы образования, оккультно-религиозные направления преподавания и др. Таким образом, характер современного российского образования несет на себе следы многочисленных фундаментальных противоречий, порожденных складывающейся новой социальной системой, что создает условия для размывания приоритетов у студентов и преподавателей, как в сфере профессиональной подготовки, так и в воспитательной деятельности.

Следует отметить, что в 90-е и 2000-е годы, прежде всего из-за невысоких заработной платы и социального статуса люди молодого возраста неохотно выбирали научно-педагогическую стезю, в том числе и в сфере медицинского образования, вследствие чего значительная часть преподавателей учебных заведениях среднего и высшего профессионального образования представлена людьми

среднего и старшего трудоспособного возраста, то есть выросшими и сформировавшимися в ушедшую советскую эпоху, а их студенты в настоящее время являются первым поколением, чье рождение и личностное развитие произошло уже после распада СССР. Данное обстоятельство затрудняет поиск путей личностного и духовно-нравственного взаимодействия.

На процесс обучения и воспитания учащихся высших медицинских учебных заведений накладывает отпечаток и существующие современные проблемы образования в целом.

Известный политолог и публицист М. Делягин, выражая собственное мнение, некоторые из них определяет так:

«1. Образование, особенно высшее, рассматривается государством преимущественно, как бизнес, как способ зарабатывания денег за счет предоставления услуг.

2. Качество образования упало очень сильно. Учащиеся не получают не только необходимого объема знаний и навыков, но и элементарной трудовой мотивации.

3. Социальная функция образования (подготовка к жизни в обществе) не рассматривается государством вообще.

4. Реформа образования направлена на развитие западной модели образования, при которой со школы происходит разделение детей на будущих подчиненных (у которых не развиваются творческие способности) и будущих руководителей. В результате огромная часть талантов, рождающихся в обществе, задавливается в самом раннем возрасте.

5. Зарплаты и, соответственно мотивация преподавателей вузов в целом остаются низкими.

6. Введение бакалавриата и магистратуры повышает доходы образовательного бизнеса, но снижает качество образования и т.д.»

Результаты Вышеуказанные обстоятельства должны стимулировать преподавательский состав к тщательному выстраиванию тактики межличностных коммуникаций и воспитательной работы со студентами. Следует пытаться убедить, что современные непростые проблемы являются временными и обусловленными особенностями переходного исторического этапа, что фундаментальные ценности жизни выше преходящих и конъюнктурных.

Заключение. С 1991 г. наша страна переживает сложный и во многом противоречивый переход к новому обществу, основанному на демократических принципах и рыночной экономике. Система высшего профессионального образования, в том числе и медицинского также находится на пути непрерывной трансформации, имеющей цель привести ее (систему) в соответствие с постоянно меняющимися и возрастающими современными требованиями для чего необходимо использовать новые приемы и методы в воспитательной работе.

Успешное развитие государства и общества, реализация национального проекта «Образование» позволит молодым поколениям успешно решать свои жизненные задачи и приносить пользу государству и обществу.

Литература.

1. Делягин М.Г. «О некоторых проблемах современного российского образования». www.deliagin.ru
2. Зиновьев А.А. «Русская трагедия». М.: Эксмо, 2005. — С 101–115
3. Паспорт национального проекта «Образование» <http://www.econom22.ru/pnp/natsionalnye-proekty-programmy/Образование.pdf>.

**СТАНДАРТ СПЕЦИАЛЬНОСТИ И ИНТЕГРАЦИЯ
ОБРАЗОВАНИЯ**

Николаенков Ю.В.

*ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России,
кафедра патофизиологии и иммунологии, г. Иваново*

Высшая медицинская школа осуществляет очередной переход на новые стандарты специальностей, которые составлены с учётом профессиональных стандартов, что неизбежно вызывает необходимость обновления в вузах образовательных программ специальностей и рабочих программ учебных предметов. Это предписано Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», согласно которому «организации, осуществляющие образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам, разрабатывают образовательные программы в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и учётом соответствующих примерных основных образовательных программ». Согласно Федеральному закону «образовательная программа — комплекс основных характеристик образования (объём, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий и ... форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов».

Та форма примерной основной образовательной программы специальности (ООПС), которой вузы пользуются сейчас, является по существу справочником, а не программой формирования знаний, умений и навыков выпускника.

Ключевым разделом ООПС является матрица компетенций, где компетенции распределены по дисциплинам. Это позволяет оценить долю участия дисциплины в формировании компетенций в целом. Однако данный документ не даёт возможности проследить траекторию формирования каждой из компетенций по годам и семестрам обучения, частоту представительства отдельно взятой компетенции в рабочих программах дисциплин, междисциплинарный уровень компетенции. Такую возможность предоставляет матрица компетенций по курсам и семестрам обучения, которая становится программой поэтапного формирования компетенций.

В МКБ-10 насчитывается 14 400 болезней, а в проекте МКБ-11 — 55 000, но это не значит, что их появилось в 4 раза больше, так как МКБ-11 включает и обстоятельства, влияющие на здоровье. В профессиональном стандарте «врач-лечебник (врач терапевт участковый)» для трудовой функции «проведение обследования пациента с целью установления диагноза» необходимыми являются знания «этиологии, патогенеза и патоморфогенеза, клинической картины, дифференциального диагноза, особенностей течения, осложнений и исходов заболеваний внутренних органов». Что же может явиться «маяком» в этом «море» болезней внутренних органов для выпускника лечебного факультета? ООПС должен содержать перечень состояний и заболеваний с базовой и вариативной частями, который должен освоить студент к итоговой государственной аттестации. Этот перечень должен учитывать показатели заболеваемости и смертности по классам МКБ, социально значимые заболевания, болезни, представляющие опасность для окружающих, и краевую патологию.

Анализ рабочих программ дисциплин по специальности «Лечебное дело» показал, что почти 80 % аудиторного времени базовой части учебного плана посвящено изучению анатомо-физиологических систем в норме и патологии. Это

даёт возможность сконцентрировать всё содержание обучения в 14-ти интегрированных сквозных междисциплинарных (модульных) программах соответственно классам МКБ, начиная от программы «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (I класс МКБ) и заканчивая программой «Травмы, отравления и другие последствия внешних причин» (класс XVII МКБ).

Целям интеграции практической подготовки студентов служат перечень практических умений выпускника, составленный на основе компетенций, и междисциплинарный план практической подготовки на весь период обучения, что должно быть частью ООПС.

Уязвимым звеном предметного преподавания, принятого в Российской медицинской школе, являются недостаточные межпредметные связи. Инструментом преодоления этого узкого места является создание и реализация сквозных интегрированных программ теоретической и практической подготовки студентов на весь период обучения.

**ЭЛЕКТРОННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА И
ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ — ВОСТРЕБОВАННОСТЬ
ОБУЧАЮЩИМИСЯ**Хамидов М.А., Гаджимурадов М.Н., Гаджимурадова М.М.
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, г. Махачкала

Цель: изучить осведомленность студентов электронной образовательной средой (ЭОС), использование ими предоставленной услуги, влияние иных источников информации на них, а также пути эффективного информирования обучающихся о возможностях ЭОС.

Материалы и методы: источником информации для этой внутренней системы оценки осведомленности потребителей услуг Университета (студентов) является анкетирование. Проводилось оно с использованием сайта для создания онлайн-опросов Google Формы - <https://www.google.ru/intl/ru/forms/about/>. Результаты, полученные в дальнейшем, автоматически сохранялись в облаке и переводились в показательные презентации с подсчетом результатов. Старостам групп по смартфону была отправлена электронная ссылка на онлайн-опрос, позволяющая анонимно, беспрепятственно и быстро пройти анкетирование. Данную ссылку старосты передавали в группы студентам. В своем телефоне участники процесса отвечали на вопросы анкеты в онлайн-форме путем выбора одного ответа на поставленные вопросы. Ответы автоматически аккумулировались в разделе ОТВЕТЫ, в подразделении СВОДКА, а доступ к ним имеется лишь у создателя опросника. Этот опробованный механизм предполагается использовать при информировании студентов об ЭОС Университета.

Результаты: в процессе анкетирования было опрошено 194 студента ДГМУ (двое из которых прислали незаполненные анкеты, а один ответил не на все вопросы):

70,8%- студенты лечебного, 13% — медико-профилактического, 8,3%- фармацевтического, 6,3%- стоматологического и 1,6%- педиатрического факультетов.

Осведомленность и востребованность студентами предоставленного Университетом доступа к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам в сравнительном аспекте была проанализирована у студентов 1-2 и 5-6 курсов. Так, 42,8% обучающиеся младших курсов используют ЭОС, а 56,8% вовсе не знают о наличии данных ресурсов. Приблизительно столько же студентов старших курсов обращаются к вышеуказанным ресурсам (40,4%), при этом 59,4% не информированы об их

существовании и, следовательно, не эксплуатируют электронные образовательные ресурсы в процессе обучения.

В тоже время, результаты анкетирования выявили, что потребители образовательных услуг на 1-2 курсах (71,4%) и 5-6 курсах (72,6%) достаточно часто прибегают к использованию Интернет-ресурсов свободного доступа в процессе обучения, не зная о наличии официального доступа к электронной библиотечной системе (ЭБС).

Мы изучили значение современных Интернет-ресурсов в образовательном процессе первокурсников, и определить пути эффективного их использования. С этой целью нами проведен опрос обучающихся первого курса лечебного факультета ДГМУ. В анкетировании участвовало 30 человек.

Чтобы установить процент увлеченных интернет-серфингом студентов, им был задан ряд вопросов. По результатам анкетирования можно сделать вывод, что 29 (96,7 %) опрошенных часто пользуется интернетом в процессе обучения, а один человек (3,4%) — вовсе его не использует. Причем более половины (58,7%) проводят во всемирной паутине 3-6 часов, а 13,8% (4 студента) свыше 7 часов в день. Это достаточно большой временной промежуток, который необходимо использовать для внеаудиторной самостоятельной работы. И действительно, выяснилось, что все из 29 респондентов, пользующихся интернетом, используют его в качестве образовательной среды. В то же время 8 человек (27,8%) студентов делают это на постоянной основе и 17 (59%) очень часто.

Целесообразность и эффективность использования Интернет-ресурсов первокурсниками мы оценивали по ряду параметров: необходима ли студентам глобальная сеть в качестве источника знаний, встречаются ли они со всплывающими баннерами на страницах, пользуются какими-либо программами для ограничения рекламы. Так, со всплывающими рекламными баннерами на страницах часто, либо всегда сталкиваются 86% опрошенных.

Заключение: В результате проведенной работы установлено, что большинство студентов ДГМУ, различных курсов и факультетов, не осведомлены о наличии доступа к электронной библиотеке, предоставляемого университетом. На сегодняшний день выявлена необходимость информирования студентов с 1-го по 6-й курсы (с акцентом на актив 1-го курса) об особенностях и методах работы в ЭБС, а также о программах и дополнениях браузеров, призванных удалять рекламу с веб-страниц. Для решения этой задачи целесообразно задействовать управление информационно-вычислительного и технического обеспечения, кураторов и совет обучающихся; библиотеке ДГМУ необходимо проводить дни открытых дверей. Предполагается распространение информации о ЭБС через старост групп и потоков, которые, в свою очередь, получают ее из деканата. Это позволит всем учащимся максимально эффективно распределять свое время на изучение дисциплин учебного плана, что ускорит процесс их адаптации к новым условиям обучения без продолжительного стресса и хронического переутомления.

МЕЖВУЗОВСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО СТУДЕНТОВ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Трегубов В.Н., Решетников В.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

*Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра
общественного здоровья и здравоохранения
им. Н.А. Семашко, г. Москва*

Введение. Внедрение в нашей стране государственно-общественного управления, развитие международного сотрудничества, создание многочисленных профессиональных некоммерческих организаций медицинских работников, совместная деятельность специалистов здравоохранения по разработке и обсуждению законодательных актов, профессиональных стандартов, федеральных государственных образовательных стандартов, единого банка оценочных средств для процедуры аккредитации специалистов и др. направления модернизации медицинской отрасли, указывают на потребность медицинского сообщества в развитии сотрудничества.

Опыт свидетельствует, что при организации совместной деятельности медицинских специалистов нередко возникают трудности, связанные с отсутствием у них коммуникативных навыков и умений по ведению конструктивного диалога с коллегами из других организаций. С целью минимизации данных противоречий, в исследовании предпринята попытка обоснования основных научно-методических подходов по формированию у будущих врачей компетенций по межвузовскому сотрудничеству.

Материалы и методы. Для достижения цели исследования использовались аналитический, логический и монографический методы. Базой исследования явилась кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Сеченовского Университета.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что основными факторами, которые отрицательно влияют на межвузовское сотрудничество студентов, а в последующем и практических работников здравоохранения, являются: обособленность образовательных организаций на фоне развития рыночных отношений, в связи с их различным ресурсным потенциалом и возможностями; конкуренция вузов за талантливых студентов, а студентов за бюджетные места в системе додипломной подготовки, в ординатуре и аспирантуре; ограничение вузами доступа к собственной электронной образовательной платформе; недостаточная информированность студентов о проводимых совместных мероприятиях; отсутствие у студентов подготовки по формированию коммуникативных навыков с обучающимися из других образовательных организаций; недостаточная научная проработка данного вопроса.

Выводы. Анализ деятельности кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко свидетельствует, что наиболее эффективными формами организации межвузовского сотрудничества студентов являются:

1. Открытое обучение студентов по авторским программам. Данная форма подготовки успешно реализуется на кафедре с 2016 года для всех желающих студентов в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» [1]. Программа подготовки рассчитана на один учебный год и включает 23 учебные темы, которые проводятся исключительно методами активного обучения. Несмотря на официальную численность учебной группы в 15 человек, на занятия допускаются все желающие, в том числе из других образовательных организаций, что обеспечивает активность студентов при освоении учебного материала и развитие у них коммуникативных навыков и сотрудничества.
2. Организация совместной деятельности студенческих научных кружков различных вузов по общественному здоровью и здравоохранению. Основными задачами данного проекта являются: оперативное информирование студентов о запланированных и проведенных событиях по общественному здоровью и здравоохранению;

обеспечение возможности студентам участвовать в совместной научной работе; повышение академической мобильности; налаживание деловых контактов с будущими коллегами; развитие коммуникативных навыков и др.

3. Проведение Всероссийских студенческих олимпиад по менеджменту, лидерству, общественному здоровью и здравоохранению.
4. Участие студентов во Всероссийских научно-практических конференциях в качестве докладчиков.

Заключение: Организация работы со студентами из различных вузов по представленным формам образования является важным направлением их профессиональной подготовки, воспитательной работы и профориентации, обеспечивающих в последующем эффективную совместную деятельность в здравоохранении [2].

Литература

1. Решетников В.А., Трегубов В.Н., Соколов Н.А. Опыт подготовки руководителей здравоохранения в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2018. — № 1. — С. 156 — 163.
2. Трегубов В.Н. О профессиональном воспитании будущих военных врачей // Военно-медицинский журнал. — 2013. — Т. 334. — № 8. — С. 15-18.

КООРДИНАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА»

Семеновых Л.Н., Шашина Е.А.,
Макарова В.В., Козеева Е.Е.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра общей гигиены, г. Москва

Введение. Содержание и дидактические инструменты образовательного процесса при изучении дисциплины «Гигиена» для студентов специальности «Лечебное дело» в полной мере могут быть реализованы при организации образовательного процесса по модульной технологии. Реально существующая организация обучения в группах требует унификации и гармонизации методов и средств обучения, а также инструментов контроля знаний обучающихся.

Цель. Кафедрой общей гигиены разработаны методические рекомендации по координации выполнения самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины «Гигиена».

Методы. При разработке рекомендаций учитывали оценку степени готовности студентов к восприятию и изучению медико-профилактических дисциплин; рекомендации психолого-педагогической науки; теории поэтапного формирования умственных действий [1] и активизации учебного процесса [2]; компетентностно-деятельностный подход к обучению [3], а также многолетний педагогический опыт составителей.

Результаты. В основу изучения дисциплины положен деятельностный, системный и инвариантный подход. Иллюстрацией деятельностного подхода является акцент на самостоятельную работу студентов при изучении дисциплины, основой которой является использование в образовательном процессе профессионально-ориентированных ситуационных задач по всем разделам и темам дисциплины.

Системный подход заключается в том, что ситуационные задачи, ориентированных на конечные цели обучения специальности «Лечебное дело» – на квалификационную характеристику выпускника и требования-заказы выпускающих (клинических) кафедр специальности.

Инвариантом содержания является методология профилактической медицины, а инвариантом деятельности – парадигма гигиенической диагностики, которая выступает в качестве ориентировочной основы деятельности изучения всех разделов и тем дисциплины.

В современном понимании образовательный процесс рассматривается как единство учебной и воспитательной работы. Содержательной частью воспитательной работы при работе со студентами является активное усвоение навыков профессионального поведения при решении профессиональных задач, что трактуется стандартом ISO в области обучения и образования как продукт образовательного процесса [4].

Воспитательную работу по формированию профессиональных качеств врача выполняют ситуационные задачи с элементами дифференциальной диагностики. Решение таких заданий позволяет критически оценивать свои знания, умения и способности при ответах на вопросы, прививает навыки самообразования. Обсуждение задач в группах может сопровождаться дискуссиями, спорами по проблемным вопросам, что следует рассматривать и как профессиональное образование и как воспитание методом критики и самоконтроля. Есть основание полагать, что такой вид деятельности способствует формированию критически рефлексивного мышления.

Выводы. Методические рекомендации обобщают опыт работы кафедрального коллектива на протяжении достаточно длительного отрезка времени. Составители методических рекомендаций считают возможным их применение при организационном и методическом становлении инновационного процесса перехода обучения специальности на модульную технологию.

Литература.

1. Гальперин П. Я. Психология как объективная наука. Избранные психологические труды. – М.: Изд-во Института практической психологии; Воронеж: МОДЭК, 1998. – 480 с.
2. Психолого-педагогические основы построения новых моделей обучения / А.А. Вербицкий // Инновационные проекты и программы в образовании. — 2011. — № 2. — С. 3–6.
3. Компетентностно-деятельностный подход — методологическая основа преподавания в высшей школе / О.М. Коломиец // Вестник Московского университета. Серия 20: «Педагогическое образование». — 2017. — № 1. — С. 84–98.
4. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования. — М.: Стандартинформ, 2018.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЛИНГВООБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Заболотная С.Г.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков, г. Оренбург

Введение. Интеграция в мировое образовательное и научное пространство открывает новые возможности для личности будущего специалиста в области медицины. Важная роль отводится профессиональному лингвообразованию студентов медицинского вуза, как фактору способствующе-

му формированию ценностного отношения к собственной деятельности, превращающему человека в развитую личность и расширяющему его социальную и экономическую свободу [2]. Дисциплина «Иностранный язык» занимает особую нишу в образовательном пространстве высшей медицинской школы. Именно иностранный язык выполняет не только познавательную, но и развивающую, а также воспитывающую функции, способствуя развитию культурной восприимчивости, способности к правильной интерпретации конкретных проявлений коммуникативного поведения в различных культурах, а также формированию практических навыков и умений в общении с представителями других культур. Сама суть дисциплины «Иностранный язык» в аксиологической парадигме медицинского образования заключается в ценностной ориентации на деятельность. На практических занятиях будущий врач должен быть поставлен в такие условия, при которых с помощью языковых средств он смог бы решить необходимые для себя проблемы, т.е. его высказывания должны обладать коммуникативной ценностью. При таком подходе все виды речевой деятельности — аудирование, говорение, чтение и письмо — развиваются в совокупности, а не последовательно.

Материалы и методы. Основными методами при проведении исследования стали как теоретические (сравнительно-сопоставительный и системный анализ), диагностические (тестирование, анкетирование, опрос), эмпирические (изучение и обобщение педагогического опыта) так и специальные (математическая обработка полученных данных).

Результаты. Говоря о лингвообразовании в рамках профессиональной подготовки студентов медицинского вуза, то, прежде всего, мы подразумевали работу с медицинской терминологией на иностранном языке. Работа с медицинской терминологией актуализирует личностный компонент иноязычной деятельности, что, в свою очередь, обеспечивает достижение практических результатов владения иностранным языком, значимых для будущей профессии. На занятиях по английскому языку студентам предоставляется возможность сформировать и развить умения и навыки профессионального общения на иностранном языке в рамках будущей профессии, используя работу над коммуникативными профессионально ориентированными речевыми ситуациями; креативно-ценностные задания, направленные на понимание многообразия иноязычной профессиональной культуры; возможности сети Интернет [1]. Осознанию значимости иностранного языка, а также развитию мотивации к его изучению у студентов высшей медицинской школы также способствует и комплекс учебных пособий, созданных на кафедре иностранных языков ОрГМУ. Он позволяет осуществлять работу в поступательном режиме, четко соблюдая этапность (где каждый предыдущий этап является базой последующего), преемственность каждого этапа и, несомненно, профилизацию. В работе кафедры иностранных языков ОрГМУ особое внимание уделяется воспитанию познавательного интереса, созданию положительной мотивации к обучению и получению действенных знаний, развитию интеллектуальной самостоятельности, формированию умений и навыков самообразования, развитию познавательной активности.

Заключение. Профессиональное лингвообразование в медицинском вузе носит многоцелевой характер, направленный на познание мира ценностей медицинской профессии; осознание себя на основе присвоенных или же присваиваемых личностью профессиональных ценностей и, наконец, построению своей жизненной перспективы в

медицинской профессии [3]. Таким образом, профессиональное лингвообразование в медицинском вузе предполагает развитие умений и навыков студентов общаться на иностранном языке в ситуациях, приближенных к реальной профессиональной жизни и создание для этого на занятиях условий, максимально соответствующих ситуациям аутентичного речевого общения, стимулирующих желание студентов к иноязычной коммуникации на основе профессионально ориентированного материала.

Литература.

1. Заболотная С.Г. Ценностные технологии реализации дополнительного лингво-профессионального образования студентов медицинского вуза // Современные наукоемкие технологии. — № 12 (часть 2), 2015. — С. 326-331.
2. Кирьякова А.В. Аксиология образования. Ориентация личности в мире ценностей: монография. — М.: Дом педагогики, 2009. — 318 с.
3. Rabow M.W. Repression of Personal Values and Qualities in Medical Education / M.W. Rabow, C.N. Evans, R.N. Remen // Family Medicine. — 2013. — Vol. 45. — N 1. — P. 13-18.

СТАТИСТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕСТОВОЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

Башмаков А.С.

ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово

Тестирование часто используют для контроля и оценки результатов обучения в медицинских вузах. Достоинства и недостатки этого метода хорошо известны и неоднократно обсуждались [1]. Мы обратили внимание на один существенный недостаток тестовой оценки знаний — возможность случайного угадывания правильного ответа.

Цель работы — количественно оценить влияние случайного выбора варианта на результаты тестирования, используя методы теории вероятностей.

Мы исследовали наиболее распространенный формат теста с выбором единственного правильного варианта ответа из нескольких возможных. В этом случае вероятность угадывания нескольких правильных ответов в серии однородных заданий описывается биномиальным распределением. Результаты тестирования переводили в четыре балльную шкалу отметок (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно) по следующему критерию. Доля правильных ответов менее 50% — «2», от 50% до 66,7% — «3», от 66,7% до 83,3% — «4», более 83,3% — «5». В процессе тестирования часть ответов студент знает, а остальные вынужден угадывать. Например, в серии из 20 заданий студент знает 3 верных ответа (реальная оценка «2»). Тогда, чтобы получить более высокую оценку, студент должен угадать не менее 8 правильных ответов из 17 заданий. Если же из 20 заданий студент знает 10 верных ответов (реальная оценка «2»), ему достаточно угадать 1 верный ответ из 10 заданий, чтобы получить более высокую оценку.

Интуитивно понятно, что при адекватной сложности тестовых заданий, вероятность того, что студент знает (не угадывает!) n верных ответов из N заданий, также можно описать биномиальным распределением. Действительно, вероятность того, что студент знает ответы на все задания, либо не знает ни одного верного ответа, невысока. Параметр p этого распределения — вероятность того, что студент знает ответ на один случайно выбранный вопрос из серии однородных заданий. Этот параметр можно рассматривать как меру «силы» (качества подготовки) студенческой группы. Для «средней» студенческой группы мы приняли $p = 0,68$.

Таким образом, процесс тестирования описывают две биномиальные функции распределения: функция «угадывания» (вероятность того, что студент из серии N заданий с несколькими вариантами ответа угадает не менее n правильных ответов) и функция «знания» (вероятность того, что студент из серии N заданий знает n правильных ответов). Используя эти две функции распределения, мы по формуле полной вероятности рассчитали среднюю вероятность того, что студенты с разным уровнем подготовки в результате тестирования за счет угадывания получают оценку, не соответствующую реальным знаниям.

Результаты расчетов показывают, что при традиционном тестировании вероятность искаженной оценки очень высока. Например, в серии из 20 заданий с 4 вариантами ответа вероятность, зная на «2» (не более 10 верных ответов), получить за счет угадывания «3», «4» или «5» составляет 0,856. При этом, чем хуже подготовлен студент, тем больше преимуществ он получает за счет угадывания. Например, зная на «3» (11...14 верных ответов из 20), вероятность быть оцененным на «4» или «5» — 0,530, а зная на «4» (15...17 верных ответов), вероятность «получить» «5» — 0,235. Таким образом, тестирование в традиционном формате выбора вариантов ответа обеспечивает слабо подготовленным студентам заведомо лучшие результаты. Можно предположить, что именно эта особенность тестов является одним из факторов их популярности во всем мире в последние десятилетия.

Возможность угадывания правильного ответа при тестировании с выбором вариантов кроме статистического влияния на результаты тестирования нужно дополнительно рассмотреть с морально-этической точки зрения. Если студент не знает правильного ответа, он вынужден случайно выбирать один из вариантов, т.е. произвольно участвовать в процессе «обмана» организатора тестирования. Но в идеале студент должен быть заинтересован в объективной, а не завышенной оценке своих знаний. Поэтому возможность случайного набора баллов для него должна быть полностью исключена. Однако традиционный формат теста не предусматривает отказа от ответа, подталкивая к случайному выбору.

Литература.

1. Самылкина, Н.Н. Современные средства оценивания результатов обучения / Н.Н. Самылкина — М.: Бином. Лаборатория знаний, 2018. — 172 с.

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ — ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ БИОХИМИИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Каминская Л.А., Мещанинов В.Н., Гаврилов И.В.,
Лукаш В.А., Кириллова В.В.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра биохимии, г. Екатеринбург

Введение. В системе подготовки врачей, определенной профессиональными стандартами, ФГОС, немаловажное место принадлежит дисциплинам по выбору (ДВ), которые определяются самостоятельно в каждом университете. ДВ сочетают задачи профессионального образования, возможности ВУЗа, интересы студента, могут обеспечить требования рынка труда, создав компетентность в достижениях науки и передовой практики, обеспечивают личное участие студентов в формировании собственной индивидуальной

образовательной траектории специалиста в соответствии и с потребностями профессионального сообщества, и обучающегося [1,5].

Цель. Реализовать 5 различных ДВ на кафедре биохимии УГМУ при обучении студентов 1 — 2 курсов пяти факультетов.

Материалы и методы. Предусмотреть в учебном плане и учебно-методических комплексах ДВ и реализовать на 1 курсе студентам педиатрического факультета (31.05.02 — Педиатрия) ДВ «Супрамолекулярная химия — биополимеры организма человека», на 2 курсе — «Биохимии детского возраста» [3]. Студентам вторых курсов других факультетов предлагались: «Клиническая биохимия» (31.05.01 — Лечебное дело) для лечебно-профилактического, медико-профилактического (32.05.01 медико-профилактическое дело), стоматологического (31.05.03 — Стоматология). Их эффективность оценивалась анкетированием и активностью участия в научной работе.

Результаты. При изучении дисциплины «Супрамолекулярная химия — биополимеры организма человека» студенты получали современные знания, умения и навыки о строении надмолекулярных структур организма человека: физико-химических свойствах коллоидных систем, образованных полимерами организма, которыми являются кровь, сурфактант (пена), грудное молоко (эмульсия), и эти сведения служили дополнительной информационной и научной средой для дисциплин «Биохимия» и «Биохимия детского возраста» на педиатрическом факультете. В дисциплине «Биохимия детского возраста» студенты изучали возрастные особенности обмена веществ (метаболизма) у детей, биохимические основы диагностики нормы и отклонений от нее, патохимии, получали навыки разработки принципов биохимической коррекции и профилактики патологии у детей. «Клиническая биохимия» начиналась с изучения этапов лабораторного биохимического исследования, внимание направлено на возрастную и гендерную зависимость изучаемых биохимических показателей, обсуждение понятия «лабораторно-диагностическая панель». В «Клинической биохимии» для стоматологов объектом являлась ротовая жидкость и ткани полости рта при стоматологических и соматических заболеваниях [2]. В «Клинической биохимии» для медико-профилактического факультета — лабдиагностика действия факторов окружающей среды на организм человека [4].

Заключение. Показателем эффективности ДВ для студентов служит их активное участие в ежегодных международных конференциях НОМУС (за 5 лет — 45 работ). 18 докладов на конференциях и опубликованных в научных рецензируемых журналах, выполнены студентами в течение 2012-2018 гг. совместно с сотрудниками кафедры. При анкетировании студентов 2 курса по окончании изучения дисциплины «Клиническая биохимия» 75% опрошенных оценили содержание и нужность изучаемых дисциплин баллом 4,3 (из 5).

Выводы. Разработанное новое учебно-методическое направление кафедры — ДВ — является перспективным и находится в динамическом совершенствовании.

Литература.

1. Внедрение инновационных педагогических технологий на кафедре биохимии / Л.А. Каминская, И.В. Гаврилов, В.А. Лукаш, В.Н. Мещанинов // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. — 2017. — №3. — С. 97-100.
2. Каминская Л.А., Мещанинов В.Н. Мотивация изучения дисциплины «Клиническая биохимия» студентами 1 курса стоматологического факультета // Ученые труды Уральского политехнического университета. — 2018. — №1. — С. 10-14.

- логического факультета. — Вестник Уральского государственного медицинского университета. — 2017.-№1. - С.44-49.
3. Мещанинов В.Н., Каминская Л.А. Междисциплинарные связи в преподавании студентам педиатрического факультета на кафедре биохимии.-Вестник Уральского государственного медицинского университета. — 2016. — №1-2. - С.30 -33.
 4. Насыбуллина Г.М., Каминская Л.А., Мещанинов В.Н. Дисциплина «Клиническая биохимия» в подготовке специалиста «Медико-профилактическое дело» в соответствии с профессиональным стандартом. — Вестник Уральского государственного медицинского университета.-2017.-Выпуск 2.-С. 83-87.
 5. Развитие когнитивных творческих способностей студентов при изучении теоретической и клинической биохимии/ И.В Гаврилов, В.А Лукаш, Л.А Каминская, В.Н Мещанинов // Материалы X Международной научно-практич. конференции (07-15 мая) Европейская наука-XXI век. — Прага. -2014. — Том 23. — С. 65-68.

МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА В ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ

Суфианова Г.З., Аргунова Г.А., Ищенко Т.В.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, кафедра фармакологии, г. Тюмень, Россия

Введение. Создание новых Федеральных государственных образовательных стандартов ВО — это шаг, который был осуществлен согласно положениям Концепции модернизации образования в РФ [1]. Она в свою очередь предполагает изменение подхода к обучению: от подготовки студента, основанной на принципе усвоения информации, к компетентностному обучению и всестороннему профессиональному развитию личности выпускника [2]. Изменение подхода к организации процесса обучения в высшей школе заключается в использовании модульно-рейтинговой системы (МРС). Внедрение МРС обеспечивает исполнение систематического контроля над качеством получения необходимых навыков и знаний, а также возможность реализации индивидуального подхода к студенту в процессе учебы и управления его познавательной деятельностью.

Материалы и методы. Анализ научной литературы и документов, отражающих место МРС в вопросах моделировании профессионально-ориентированной системы обучения в вузе, направленной на формирование общекультурных, профессиональных компетенций; анализ опыта, полученного в процессе преподавания на кафедре.

Результаты. С целью повышения качества подготовки будущих специалистов на кафедре введена модульно-рейтинговая система путем создания условий для организации систематической работы студентов в течение семестра, что является необходимым условием для приобретения прочных знаний, умений и навыков.

Осуществляется структурирование содержания учебной дисциплины «Фармакология» на дисциплинарные модули и проводится регулярная оценка уровня знаний и умений студентов с помощью контроля результатов обучения по каждому дисциплинарному модулю и дисциплине в целом. Модульно-рейтинговая система позволяет получать информацию о рейтинге любого студента по дисциплине за семестр, за учебный год, за все время обучения. На кафедре с целью повышения эффективности обучения будущих специалистов была введена МРС. Для этого были созданы условия, позволяющие организовать систематическую работу студентов в период изучения дисциплины. Реализация этого требования позволяет обеспечить необходимые

условия для получения более прочных знаний, умений и навыков. При этом осуществляется структурирование содержания учебной дисциплины на модули и проводится регулярная оценка знаний и умений студентов по каждому модулю и дисциплине в целом. Опыт работы кафедры фармакологии показал, что высокая результативность применения МРС обеспечена при выполнении основных требований к организации рабочего процесса: подготовка преподавателей и студентов к восприятию системы модульно-рейтингового контроля, к изменению форм текущей работы при наличии методических материалов для преподавателей и пособий для студентов с указанием критериев оценки уровня усвоения знаний; условия набора баллов должны быть равными для всех студентов на всех этапах усвоения дисциплины; методическая документация по модульно-рейтинговой системе должна быть доступна для студентов. Переход кафедры на новую образовательную технологию позволил достичь следующих результатов: разработана нормативная документация по ведению МРС, получен опыт разработки и использования технологических карт дисциплины большим количеством преподавателей, разработаны и апробированы материалы для итогового контроля, определены подходы к оценке учебной активности студентов.

Заключение. За счет перехода на новую систему организации учебного процесса на кафедре были решены задачи:

1. Активизация учебной деятельности студентов путем создания стимулов для регулярной и качественной работы в течение всего учебного года.
2. Индивидуализация процесса обучения путем выбора студентами стратегии своей деятельности.
3. Разработка единой модели уровня подготовки студентов на основе рейтинговой технологии, унификация системы промежуточного и итогового контроля на основе повышения объективности и достоверности результатов обучения.
4. Создание новой информационной среды для обеспечения учебного процесса и контроля его результатов с применением IT- технологий.

Литература.

1. Полунина Н.В., Буслаева Г.Н., Ашанина Н.М., Полунин В.С. Балльно-рейтинговая система контроля знаний — важнейшее звено качества подготовки студентов медицинских вузов // Медицинское образование и вузовская наука. — 2016. — № 1. — С. 72-75.
2. Краснюк И.И., Король Л.А., Кузина В.Н., Краснюк И.И.(мл.) Гармонизация компетенций — важный аспект совершенствования ФГОС по специальности «Фармация» // Медицинское образование и вузовская наука. — 2015. — №1. — С. 25-30.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Архипова И.С.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков, г. Екатеринбург

Введение. В настоящее время одной из базовых составляющих новой концепции высшего образования становится гуманитаризация обучения. Приоритет с узкопрофессионального подхода в подготовке специалиста переносится на развитие творческой личности, способной продуктивно проявлять себя и в социальной, и в профессиональной сферах. Сегодня важно не только подготовить квалифи-

цированного специалиста, профессионала своего дела, не сформировать у него креативное мышление, то есть умение творчески мыслить, принимать независимые решения, для решения профессиональных задач находить выход из любой, даже самой сложной и проблемной ситуации. Будущий специалист должен стремиться к самообразованию, постоянному совершенствованию в своей профессии. Это и есть профессиональная конкурентоспособность.

Материалы и методы. Разнообразные формы педагогической работы сотрудника высшей школы. Методы — описательный и структурный анализы.

Результаты. Что делается в нашем вузе, в частности преподавателями латинского языка, для становления конкурентоспособного специалиста медицинского профиля?

Неотъемлемой частью профессиональной компетентности будущего врача является знание медицинской терминологии и умение ею пользоваться. Терминологическая компетентность изначально закладывается на занятиях по латинскому языку, являющемуся частью интегрированного процесса обучения будущих врачей. В основу преподавания латинского языка в УГМУ положен модульный метод обучения (анатомический, клинический, фармацевтический разделы, а для студентов медико-профилактического факультета еще и микробиологический). Благодаря такому построению происходит интеграция с профильными кафедрами, в результате чего вырабатываются единые для преподавателей всех кафедр требования к знанию студентами латинской медицинской терминологии.

Преподаватели-латинисты постоянно корректируют учебный материал по современным источникам, так как свою задачу видят в формировании у будущих врачей основ профессиональной компетентности, то есть умения осознанно использовать актуальную медицинскую терминологию на латинском языке.

Существенную роль в повышении образовательного уровня студентов, формировании профессиональных компетенций играет наличие на кафедре различных учебно-методических пособий, составленных преподавателями, активное использование для учебного материала электронных носителей. Сегодня для студентов создано несколько ЭОР, для облегчения запоминания медицинских терминов сделан тренажер по латинскому языку, доступ к которому можно получить с любого современного гаджета.

Для воспитания в студентах готовности к саморазвитию, постоянному повышению образовательного уровня, способности творчески решать стоящие задачи большое значение имеет навык самостоятельной работы. Именно поэтому во всех пособиях введены достаточно большие разделы с упражнениями на самостоятельное конструирование медицинских терминов, даются «ключи» к заданиям, что способствует своевременному анализу эффективности самостоятельной работы и позволяет вносить коррективы с целью ее активации.

Заключение. Становление будущего конкурентоспособного специалиста медицинского профиля в процессе его профессионального обучения нельзя представить сегодня без обращения к новым образовательным технологиям. Мотивационные установки к изучению основ медицинской терминологии на кафедре создаются через интеллектуализацию обучения, то есть написание научных статей, участие в конференциях, олимпиадах, исследовательских проектах. На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что воспитание конкурентоспособного специалиста — это длительный, многогранный процесс, который требует усилий, как со стороны преподавателей, так и студентов.

Литература.

1. Архипова И.С. Формирование профессиональной компетенции будущих врачей в процессе обучения латинскому языку (из опыта работы). Филологические науки. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2014. №7(37): в 2-х ч. Часть II. С.18-22.
2. Архипова И.С., Моргунова О.В., Олехнович О.Г., Ольшванг О.Ю. Внедрение электронных образовательных ресурсов по латинскому языку и их роль в образовательном процессе с. 348-352. // Европейская неделя качества 2018: материалы конференции. От качества медицинского образования — к качеству медицинской помощи. Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции: Изд. ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России в 2-х ч. 2018. Часть I. — 524 с.
3. Ольшванг О.Ю., Ольшванг И.Ю., Архипова И.С., Олехнович О.Г. Тренажер по латинскому языку как один из способов организации самостоятельной работы студента // Виртуальные технологии в медицине № 2 (2016) г. Москва. — С. 9.

АДАПТАЦИЯ — КОМПОНЕНТ СИСТЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ

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

Трусов С.В.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия

Рассматривая направленность образовательного процесса медицинской образовательной организации на формирование клинического опыта, предполагающего способность и готовность молодого специалиста к продуктивному взаимодействию в медицинском коллективе, необходимо выделить понятия «адаптация», «профессиональная социализация» и «интеграция», под которыми понимается следующее: адаптация — первый уровень ознакомления с клинической действительностью, «вживания» студента в медицинские коллективы, в дальнейшем — взаимодействия, характеризующееся приспособлением субъекта образовательной деятельности к новым условиям изменившейся учебной среды и изменяющейся социальной, когда новизной для студента выступает новый вид деятельности — учебная и производственная практика; профессиональная социализация — второй, более высокий уровень формирования клинического опыта, характеризующийся эффективным освоением социальных ролей и норм и успешным функционированием молодого специалиста в медицинском коллективе; интеграция — третий, самый высокий уровень профессиональной социализации, характеризующийся успешностью и творческой активностью молодого специалиста по преобразованию (развитию) профессиональной сферы в соответствии с ценностями профессии.

Нетрудно заметить, и многие опрошенные нами студенты с этим согласились, что только наличие высокой степени профессиональной компетентности, инициативности и профессиональной мобильности, в основе которых лежат навыки коллективной деятельности и формирующийся клинический опыт, могут обеспечить специалисту в перспективе нахождение своего места на рынке предоставления медицинских услуг населению. Эффективность профессиональной деятельности медицинского работника находится в непосредственной зависимости от качества и своевременности профессиональной адаптации студента. Процесс адаптации студентов (его успешность, время, контактность) в значительной степени зависит от основного коллектива, от сознательности студента, от мотивации поведения, от формирования механизма профессиональной адаптации и взаимоотношений личности и коллектива. Когда студент

без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою деятельность, в полной мере работает профессионально, в соответствии с требованиями преподавателя и учебной программы, то его адаптивный потенциал определяется как достаточный. Рассматривая профессиональную адаптацию как важнейший компонент системы профессиональной ориентации, мы понимаем ее как процесс приспособления студента к особенностям медицинской организацией и к своей будущей специальности, условиям работы, новому социальному окружению. Профессиональная адаптация — это сложный многосторонний процесс, содержащий в себе такие аспекты, как психологический, социальный, физиологический, биологический. Определение уровня адаптированности осуществляется с учетом таких временных и качественных показателей, как продолжительность профессиональной деятельности, овладение профессиональными знаниями, умение применять их на практике, освоение профессиональных умений, степень самостоятельности в деятельности, навыки профессионального общения и др. Исходя из этого нами была разработана логика структуры профессиональной адаптации в период производственной практики, где выделены несколько уровней адаптированности студента:

- готовность к профессиональному обучению (на этапе обучения);
- готовность к профессиональной деятельности (теоретические знания);
- ознакомление с медицинской организацией;
- осведомленность;
- переход к самостоятельной деятельности;
- профессиональная самостоятельность на этапе деятельности в медицинских организациях.

В связи с этим условия организации учебной и производственной практики студентов в медицинских организациях с целью формирования клинического опыта имеют свою специфику. Специфика профессионализма в разных профессиях наиболее четко может быть представлена через профессиограмму, эталонную модель специалиста, заложенную в содержание образовательных стандартов.

Формирование профессионального опыта идет в непосредственной связи с механизмами формирования профессионализма, рассмотрим основные направления, связанные с задачами организации и осуществления учебной и производственной практики: изменение всей системы учебной и практической деятельности в связи с необходимостью ее интенсификации в соответствии с требованиями.

ПРОБЛЕМНЫЕ СИТУАЦИИ — СРЕДСТВО АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Хусаснова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.,
Асадуллина Т.С.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия

Активность студентов на занятиях может быть обеспечена при условии, если в тесном взаимосвязанном единстве будут реализованы содержательный, процессуальный и мотивационный аспекты обучения. Для этого необходимо:

- осмысление и закрепление важнейших вопросов теории;
- осуществление практической подготовки, формирование у них системы умений и навыков;
- воспитание любви к профессии и качеств характера, необходимых в условиях медицинского вуза.

Ситуационные задачи на практических занятиях выступают как основной вид заданий, в процессе решения кото-

рых происходит формирование клинического мышления. Решение задач подобного характера формирует глубокие знания и практические навыки по данному предмету.

Практические занятия сопровождают учебный процесс, максимально включая обучающихся в самостоятельную деятельность и является хорошим мотиватором учебно-познавательной деятельности. Одновременно не утрачивается контролирующая функция преподавателя. При этом создаются условия для включения студента в практическое, оперативное и сугубо индивидуальное мышление, каким и является процесс творческого принятия решений. Под творчеством мы понимаем деятельность по постановке и решению нестандартных проблем с целью получения нового знания.

Учитывая, что сам процесс творчества сугубо индивидуален и мало управляем, не без основания можно утверждать, что практические занятия способствуют, также развитию индивидуальности при принятии решений и должны стать важнейшим ориентиром в направлении на самостоятельность и творчество.

Моделирование жизненных ситуаций постоянно поддерживает интерес к познавательной деятельности. В процессе решения проблемы студент чувствует ответственность за доверие, мобилизует волю к решению и доведению до конца задачи, стоящей перед ним. В этой ситуации он не прибегает постоянно к помощи преподавателя, сам пытается найти верное решение и реализовать его. Главным, как мы уже упоминали, является не накопление багажа знаний, а поиск самостоятельных новых неординарных путей решения предложенных или возникших проблем.

Появляется возможность организовать индивидуальный подход для мобилизации активности более слабых студентов. Созданием проблемных ситуаций различного уровня: например, сильному, предлагается нетипичная задача с недостаточными исходными данными или имеющая ошибку и предусматривающая ее поиск, слабому можно предложить задачу с вопросами сравнения и дифференциации.

В процессе решения проблемной ситуации основная роль принадлежит самому студенту, но при этом он не должен быть представлен самому себе, оставаться наедине с проблемой без всякого управления. Возможен вариант, что студент окажется в состоянии не решившего проблему и, следовательно, потерявшего время.

Способов задания проблемных ситуаций очень много, и качество их зависит в большей степени от уровня методической подготовки преподавателя и сформированности познавательного интереса к предмету у студента.

В условиях регламентированного учебного времени практические занятия, на наш взгляд, целесообразно строить с использованием второго приема создания проблемных ситуаций. Самостоятельный выбор и реализация какой-либо проблемной задачи (третий прием создания проблемных ситуаций) могут быть предложены наиболее одаренным студентам.

Следует отметить, что организация практического занятия, активизирует познавательную деятельность студентов. Максимальная степень включенности студентов в самостоятельную работу возможна только при прочно сформированных навыках по оказанию первой медицинской помощи.

Решая такие задачи, у студентов активизируется умственная активность в процессе добывания знаний. Обучение эффективно тогда, когда студент активно работает сам. А активности можно добиться, если учитывать интересы студентов и формировать мотивы, подключая студентов к решению проблемных задач, используя деловые и учебные

игры. Ситуационные задачи составляются с таким учетом, что для их решения студенту понадобятся знания не только пройденных тем по предмету, но и знания других предметов, разделов и тем.

Уровни познавательной активности отражают динамику развития признаков этого качества, прослеживая переход от содержательно — воспроизводящих форм деятельности к творческим, обеспечивая процесс поступательного развития личности. Там же обсуждались взгляды на познавательную активность как на качество деятельности студента, проявляющееся в его отношении к содержанию и процессу учения, в эффективности овладения знаниями и способами деятельности за оптимальное время.

ИЗУЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кошмаганбетова Г.К., Курмангалиева С.С.,
Кашкинбаева А.Р., Алкенова Н.У.

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Деятельность медицинского преподавателя требует навыков научного процесса, таких как интерпретация данных, решение проблем, экспериментальный дизайн, научное письмо, устное сообщение, совместная работа и критический анализ первичной литературы и интеграции этих навыков в учебные программы. Исследовательская компетенция является одной из важных компетенций медицинского преподавателя.

Цель исследования: оценить исследовательские компетенции преподавателей медицинского вуза: (1) оценить осведомленность преподавателей об исследовательской деятельности; (2) сравнить восприятие преподавателями их переносимых и специфических для исследований навыков; (3) определить мотивацию преподавателей к исследованиям и (4) получить личные взгляды преподавателей на проводимые исследования.

Методы. В исследовании смешанного дизайна с применением количественных и качественных инструментов участвовало 90 преподавателей Западно-Казахстанского государственного медицинского университета имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан. Преподаватели (N = 90) заполнили онлайн-анкету исследовательских навыков. Анкета оценивала переносимые навыки преподавателей, навыки, специфичные для исследования (дизайн исследования, сбор и анализ данных), опыт исследования, отношение и мотивацию к проведению исследования.

Результаты. 55% респондентов полностью осведомлены об исследовательской деятельности в своем университете. Установлены более высокие показатели в передаваемых навыках: командная работа (средний балл 8/10: 55.5%), способность собирать информацию (средний балл 8/10: 47.9%). Низкие общие навыки (управление проектами и управление временем) у 15,6% и 12,2 % опрошенных преподавателей. Выявлены низкие показатели конкретных исследовательских навыков биостатистики (средний балл 1/4-18,9%) и представления статьи (средний балл 1/4-13,2%).

Компетентность преподавателей — женщин выше, чем мужчин в их передаваемых навыках сбора информации ($Z=2.6, p=0,008$), оценки информации ($Z=2.4, p=0,015$), решения проблем ($Z= 2.3, p=0,02$). Специфические исследовательские навыки не зависели от пола и принадлежности

к кафедре. Большинство преподавателей понимали термин «исследование» как «процесс получения новых знаний», «экспериментировать и / или проверки гипотез». Навыки, требующие улучшения: навыки биостатистики, определение дизайна, подготовки тезисов, статей. Более двух третей респондентов продемонстрировали высокую мотивацию к проведению исследований.

Выводы. Исследовательские компетенции преподавателей университета требуют улучшения. Необходимо сосредоточиться на интеграции специальных исследовательских навыков в программы на всех уровнях обучения.

ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПОДХОДА В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ

Булатов С.А., Курбат М.Н.

ФГБОУ Казанский ГМУ Минздрава России, кафедра симуляционных методов обучения, г. Казань

Формирование научно-исследовательского подхода в работе с пациентами является одной из главных задач учебного процесса в современном высшем медицинском образовании [1,2]. Существующая точка зрения о том, что под этим следует понимать простое участие студента в научно-исследовательской деятельности преподавателя, не отражает всей сущности и путей решения проблемы. Зачастую даже опытные преподаватели рассматривают педагогический процесс и научно-исследовательскую деятельность в вузе как два параллельных процесса, не имеющих точек соприкосновения, в то время как идеале это должна быть трансляция учителем результатов своей исследовательской деятельности в содержание обучения. Современным обществом востребован специалист-исследователь, который в своей профессиональной деятельности руководствуется не раз и навсегда освоенными и неизменными технологиями, а умеющий гибко отвечать на происходящие изменения. Это профессионал, который находится в постоянном поиске. Следовательно, и обучаясь в университете, студент должен быть вовлечен в процесс профессионального поиска, где навигатором является преподаватель. Эта деятельность должна стать для студентов образцом комплексного восприятия будущей профессиональной реальности, исключить возможность существования «единственно правильной точки зрения», создать условия для развития собственной активной позиции в профессии.

Новый подход к формированию врача-исследователя невозможно представить без трансформации всего процесса обучения, где главная образовательная функция ложится на университеты, которые призваны стать ведущими и определяющими в перспективе развития специалиста. Определяющим в университетском образовании должно стать индивидуальное научно-познавательное исследование, которое необходимо рассматривать как творческий поиск истины. Известный немецкий педагог К. Ясперс отмечал, что задание университета — это исследование, обучение, образование и воспитание. [3] Исследовательская деятельность и учебный процесс — это главные задачи университета. Решить эту комплексную задачу только за счет повышения уровня теоретической подготовки выпускника невозможно, так как для любого исследования необходим комплекс практических навыков и умений, как главных инструментов в работе. Применительно к высшему медицинскому образованию это, прежде всего, умение работать с пациентом. Отточить свое мастерство общения, обследования и организации оп-

тимальной профессиональной помощи больному человеку позволяют современные симуляционные технологии — обязательная составляющая образовательного процесса на современном этапе [4]. Возможность моделирования и поиск выхода из проблемных ситуаций способствует развитию у студентов стратегического мышления, способности генерировать решения, оценивать их успешность, другими словами, формирует основы научного подхода в решении практических задач. [2]

Особое внимание в реализации концепции врача-исследователя следует уделить методике «стандартизированный пациент» («sp»). Суть педагогического приема достаточно проста: специально подготовленный актер изображает пациента и демонстрирует определенный симптомокомплекс в сочетании с эмоционально-психическим статусом. Задача обучаемого — за ограниченный период времени решить ситуационную задачу и выстроить алгоритм оказания помощи. Обучаемый, в рамках предложенной ситуации, становится исследователем с определенным арсеналом доступных методик и технических возможностей, а пациент выступает в роли объекта исследования. За спиной исследователя пока небогатый, большей степенью теоретический багаж — приобретенные за годы обучения знания, которые необходимо перевести в разряд практических умений. Подсказок ждать неоткуда, лимит времени ограничен и мозг обучаемого начинает функционировать совсем в другом режиме: продуцируя, вспоминая, подсказывая аналогии, выдавая пути решения. Как показал опрос студентов, в этот момент 54% из числа опрошенных осознали, что имеют недостаток практических и теоретических знаний, 24 % столкнулись с проблемами сбора анамнеза, а 37% уяснили, что имеют пробелы в навыках объективного обследования. Прекрасный мотивационный фактор для саморазвития и самосовершенствования личности. Следующий аспект практической ценности методики «стандартизированный пациент» — развитие исследовательских качеств личности в работе с источниками информации и научной литературой. Обучаемому после проведения общеклинического обследования пациента необходимо сформулировать предварительный диагноз и выбрать наиболее информационные и доступные инструментально-лабораторные тесты для подтверждения своих умозаключений. Поэтому работа со справочной литературой, поиск необходимых данных в интернете являются неотъемлемой частью каждого кейса. Важный аспект, на который нацелена методика «стандартизированный пациент», — умение выстраивать взаимоотношения между пациентом и врачом. Нужен ли здесь научно-исследовательский подход? Мировой опыт дает однозначный ответ, что «да». Впервые работа о необходимости научно-обоснованного подхода к выстраиванию отношений с пациентом появилась в начале этого века и известна во всем мире как Калгари-Кембриджская система. Проблема внедрения в сознание будущего специалиста основ этой науки взаимоотношений — процесс достаточно длительный. Делать это необходимо поэтапно, в комплексе с освоением клинических умений, и методика «стандартизированный пациент» способна стимулировать этот процесс как никакая другая. В подтверждение данного положения можно привести результаты анкетирования студентов 5 курса лечебного факультета Казанского ГМУ, 71% которых отметили, что после прохождения цикла «стандартизированный пациент», общение с реальными пациентами в клинике стало значительно легче. В этом и состоит главная задача методики «sp» — заставить обучаемого самостоятельно проводить исследование, получать фактические данные, систематизировать их, формиро-

вать умозаключения, делать выводы, что в конечном счете выльется в единственно правильное решение по оказанию медицинской помощи.

Таким образом, мы предлагаем в качестве одного из путей формирования научно-исследовательского подхода в работе с пациентами рассматривать методику «sp» как обязательную составную часть клинической подготовки будущего специалиста, запускающую научно-исследовательскую компоненту личности и формирующую клиническое мышление на высоком мотивированном уровне.

Литература.

1. An Overview of Research and Evaluation Designs for Dissemination and Implementation / C. H. Brown [et al.] // *Annu. Rev. Public Health.* — 2017. — Vol. 20, № 3. — P. 1-22.
2. What are the implications of implementation science for medical education? // David W. Price [et al.] // *Med. Educ. Online.* [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409632/pdf/МЕО-20-27003.pdf> (дата обращения 29.10.2018).
3. Ясперс, К. Идея университета [пер. с нем. Т.В. Тягуновой; ред. перевода О.Н. Шпарага; под общ. ред. М. Гусаковского] / К. Ясперс. — Минск: БГУ, 2006. — 159 с.
4. Центры практических умений как обязательная составляющая подготовки студентов медицинских вузов / А. С. Созинов, С.А. Булатов [и др.] // *Медицинское образование и профессиональное развитие.* — 2011. — Т. 5, № 3. — С. 66-73.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОСПРИЯТИЕ СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»

Нурдинов Б.И., Алибиева А.А.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К.Ахунбаева, кафедра семейной медицины последипломного образования, г. Бишкек

Актуальность: На сегодняшний день основной проблемой системы здравоохранения Кыргызской Республики является слабость или же полное отсутствие первичного звена медико-санитарной службы. Нехватка врачей общей практики (далее — ВОП) составляет 50%, т.е. по статистике половина населения страны не получает первичную медико-санитарную помощь.

Цель: Определить факторы, влияющие на восприятие специальности “семейной медицины” студентами КГМА.

Материалы и методы: Поперечное исследование с использованием специально разработанных анкет. Проведен опрос среди студентов 1, 5 и 6 курсов (120 студентов) лечебного факультета КГМА им. И.К.Ахунбаева. Данные анкетирования обрабатывались в программе Microsoft Office Excel 2007 с расчетом экстенсивных показателей (%).

Результаты: 52.1% опрошенных обращались семейному врачу (далее — СВ) хотя бы 1 раз в своей жизни. И 31.2% были не удовлетворены услугами семейного врача. Более 30% всех студентов считают, что СВ оказывает медицинскую помощь низкого качества. 25% студентов 1-курса, 55% 6-курса и 90% студентов 5 курса считают, что семейная медицина не ценится в нашем обществе. 44% процентов студентов указали, что медработники не ценят семейных врачей. 75-80% студентов 5-6 курса считают, что профессия семейного врача в Кыргызской Республике не привлекательна, в то время когда такой показатель среди 1-курса составляет 50%. 32% студентов считают, что семейных врачей уважают меньше, узких специалистов. 85% студентов отметили, что хотят уехать из страны и работать за рубежом.

95% студентов 1 и 5 курса указали, что зарплата является ключевым фактором при выборе специальности, такой показатель у 6-курса составляет 100%, т.е. все студенты 6-курса убеждены, что зарплата-основная причина, по которой они выбирают специальность. Студенты слышат от узких специалистов, от аспирантов и ординаторов, от преподавателей и ассистентов в 2 раза больше отрицательных отзывов и комментариев о семейной медицине, чем положительных. 52.4% студентов ответили, что они заинтересованы уехать работать в селе, если будут созданы условия.

Заключение: Необходима разработка комплексного стратегического подхода к решению этой проблемы, на государственном уровне. Мишень стратегии: формирование положительного отношения к специальности «семейная медицина» у студентов; повышение заработной платы; улучшение условий труда СВ.

Рекомендации: Всемерно повышать имидж СМ, в т.ч. в СМИ. Осуществлять обмен студентами, ординаторами, ППС по семейной медицине. Направлять молодых СВ на участие в различных конференциях, съездах и т.д. Повысить заработную плату СВ (в развитых странах заработная плата СВ выше, чем у узких спец.). Гарантировать социальные льготы: жилье, помощь, земельный участок и т.д.; Сделать возможным обучение в аспирантуре и докторантуре по специальности «СМ»; Присуждать мотивирующие награды: «Заслуженный семейный врач», «Семейный врач года» и др. Воспитывать лидеров семейных врачей, которые станут образцом для подражания для молодых врачей.

ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

Баева Т.А., Кубачева К.И.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, кафедра иностранных языков, г. Санкт-Петербург

Введение. Процесс обучения иностранному языку в медицинских вузах направлен на формирование активной и творческой личности будущего врача, способного успешно применять лингвистические знания в своей профессиональной деятельности. Цель данного исследования — показать, что гуманистическая направленность и создание оптимальных условий для развития личностных и профессиональных значимых качеств студентов-медиков необходимы для формирования профессиональной компетентности врача.

Материалы и методы. Широкое распространение в практике обучения иностранным языкам получил коммуникативный метод, который насыщен ролевыми играми, творческими заданиями и упражнениями, направленными на развитие всех видов речевой деятельности в ходе формирования профессиональной иноязычной коммуникативной компетенции. Используя индивидуальный подход к обучаемым и применяя такие образовательные технологии, как коммуникативные упражнения, имитационные и ролевые игры, ситуационные задачи, способствующие вовлечению студентов в реальную коммуникацию в сфере медицины, мы моделируем коммуникативные ситуации, которые системно и пошагово формируют у студентов способность воспринимать, понимать, интерпретировать и продуцировать высказывание на иностранном языке в устной и письменной форме. В процессе решения проблем, которые моделируются и разыгрываются на занятиях, происходит более эффективное усвоение информации; приобретенный в процессе игры опыт способствует формированию профессиональ-

ных компетенций: правильно оценивать возможные реальные ситуации, уметь принимать конструктивные решения. А использование аудио-, видео- и интерактивных ресурсов в силу их аутентичности способствует формированию личности врача-профессионала, способного к интеграции в мировое медицинское сообщество.

Дефицит учебного времени требует находить пути рациональной организации речевой практики, которая в максимально сжатые сроки давала бы реально ощутимые результаты. И в целях оптимизации учебного процесса преподаватели иностранных языков применяют метод проектов для активизации языкового материала в условиях речевой практики. Проектная деятельность студентов на тему «Образ идеального врача», направленная на исследование личностно-профессиональных качеств врача, показала эффективность, как при формировании коммуникативной компетенции студентов, так и развитии личности будущего врача. В результате проведенных исследований и опросов среди студентов, медицинского персонала и пациентов, были выделены следующие качества: ум, внимательность, увлеченность работой, чувство долга, терпеливость, чуткость, интуиция, серьезность, доброта, чувство юмора. Но самыми важными для врача качествами оказались: уважительность, внимание к пациентам, любовь к профессии, доброта, вежливость, душевность, то есть, преобладают именно коммуникативно-значимые черты.

Результаты. Говоря о формируемых в процессе обучения профессионально значимых качествах врача, которые представляют собой совокупность личностных, личностно-профессиональных и профессиональных качеств, мы не можем не отметить такое важное качество как коммуникативная компетентность. Именно умение врача общаться или его коммуникативная компетентность способствует взаимопониманию, вызывает доверие как к самому врачу, так и применяемым им методам лечения. Таким образом, взаимоотношения «врач — больной» являются важной составляющей процесса лечения. Очень важным является то, что в процессе учебной деятельности, студенты приходят к пониманию того, что личностные качества способствуют формированию профессиональной компетентности врача.

Выводы. В современных условиях преподавания иностранного языка в медицинском вузе гуманистический подход становится конструктивным, так как он опирается на мысли, чувства и эмоции студентов в процессе учения, воспитания и развития.

Литература.

1. Баева Т.А., Кубачева К.И. Деловые и ролевые игры в обучении студентов медицинского вуза иностранному языку. / Евразийский Научный Журнал. — 2016. — № 11. — С. 202 — 207.
2. Колесникова И.Л., Долгина О.А. Англо-русский терминологический справочник по методике преподавания иностранных языков. — СПб.: Изд-во «Русско-Балтийский информационный центр БЛИЦ», «Cambridge University Press», 2001. — 224 с.

О ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Тишков Д.С., Бровкина И.Л., Перетягина И.Н.,
Брусенцова А.Е.

*ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России,
кафедра терапевтической стоматологии,
г. Курск*

Воспитание будущих специалистов должно быть направлено на культуру, общечеловеческие ценности и твердую гражданскую позицию. Если раньше общество делало упор на профессионализм врача, то сейчас для пациентов особое значение имеет личность человека, которому они доверяют свое здоровье.

Мероприятия по формированию здоровой личности должны присутствовать как в учебном процессе, так и в свободное время. Групповые и индивидуальные занятия по воспитанию студентов помогают развитию профессиональных навыков. При обучении терапевтической стоматологии студенты изучают модули: кариеология и заболевания твердых тканей зубов, пародонтология, клиническая стоматология и так далее.

Проведенные опросы обучающихся на первом курсе стоматологического факультета показывают, что большинство абитуриентов поступали в Вуз на стоматологический факультет не совсем целенаправленно. Это порождает ряд сложностей и возлагает на преподавательский состав дополнительные обязанности. Педагогам понадобится приложить усилия, чтобы заинтересовать студентов, убедить их в значимости выбранной профессии и развить ответственное отношение к здоровью пациентов.

Игры по ролям являются одной из форм обучения и воспитания студентов медиков. Находясь на месте медицинского персонала, студент лучше понимает специфику работы подчиненных и начинает уважительно относиться к людям, стоящим ниже по его должности. Проигрывая ситуации пациент-врач, можно научить студентов совладать со своими эмоциями и качественно решать проблемы еще до перехода в профессиональную деятельность. В процессе обучения каждый студент успеет побывать в роли ассистента, медицинской сестры, врача-стоматолога и больного. При этом становится крепче командный дух внутри коллектива.

Не стоит забывать и про экономический аспект. Страхование системы, задействованная в медицине, требует грамотного подхода. Изучение этики и врачебной деонтологии обязательно должны присутствовать в учебном процессе.

Особое влияние на качество результата в развитии личности оказывает авторитет преподавателя. Студенты очень критично оценивают профессионализм наставника, его нравственные убеждения, личное отношение, заинтересованность в воспитании подопечных, личностные качества и умение общаться с окружающими.

Преподаватель должен служить примером для будущих врачей. Регулярное повышение квалификации преподавателя, научная работа, развитие воспитательных программ, формирование ответственности и любви к выбранной профессии, ориентирование на человеческие ценности у обучающихся позволяют добиться положительных результатов.

Правильно организованный воспитательный процесс способен побудить будущих стоматологов к дальнейшей самореализации и самообразованию.

Литература.

1. Бондарева А.Э., Ирышкова О.В., Тишков Д.С. и др. Факторы, определяющие качество учебного процесса в вузах // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 5-3. С. 520а.
2. Внедрение в образовательный процесс вузов современных педагогических технологий: метод. Пособие / Авт.-сост. Н.Э. Касаткина, Т.К. Градусова, Е.А. Кагакина, О.М. Колупаева, Г.Г. Солодова, И.В. Тимонина; отв. ред. Н.Э. Касаткина. — Кемерово: ГОУ «КРИПО», 2007. — 171 с.
3. Журбенко В.А., Саакян Э.С., Тишков Д.С. и др. Интерактивное обучение — одно из важнейших направлений подготовки сту-

дентов в современном вузе // Успехи современного естествознания. 2014. № 12-4. С. 493.

4. Сиземская И.Н. Россия в XXI в.: Проблемы образования и воспитания / И.Н. Сиземская // Философские науки. — 2002. — №5. — С. 62-72.

О НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВАХ ОБЩЕНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РКИ

Эфендиев И.И., Далгат Г.М.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, кафедра русского языка, г. Махачкала

На занятиях по русскому языку как иностранному (РКИ) студенты-иностранцы используют различные умения и навыки, приобретенные в процессе изучения русского языка. Может показаться, что на уроке русского языка единственным средством общения является он сам, русский язык, а когда недостаточно изучаемого русского языка, то привлекается и родной язык иностранцев. В любом случае язык, речь на этом языке — главное. Главное, но отнюдь не единственное.

Мы хотим обратить внимание и на то, что в нашем распоряжении имеется и другая древнейшая система общения, унаследованная от наших предков, своеобразный естественный язык — язык жестов, мимических и пантомимических движений, выразительных звуковых сигналов-знаков, выражающих наши эмоции: гнев, радость, сомнение, страх.

Какую же роль играет в нашей жизни, в человеческом общении вся эта система невербальных средств? Иногда утверждают, что эта роль ограничена, подсобна, а сама система невербальных средств общения — рудимент древних средств общения, доставшихся нам по наследству от наших предков, когда еще не был изобретен людьми совершенный, человеческий, звуковой, а потом и письменный язык.

Верно, конечно, что невербальное общение — рудимент, наследие далекого прошлого. Но «ограниченность» и «подсобность» языковых средств выразительности явно преувеличены, и сам «рудимент» недооценивается.

Известно, что в речевом общении все мы постоянно используем не только языковые, но и невербальные средства, какими бы совершенными и точными ни были средства языковые. Если бы нам нужны были только языковые средства, зачем все знатоки ораторского искусства уделяли столько внимания выразительному средству, выразительной мимике? Зачем актеру пластика и мимика? Почему постоянно говорят о том, что учитель должен обладать определенным артистизмом? Зачем мы добиваемся от своих подопечных умения выразительно читать? И что это значит — «с выражением»? Не значит ли это, что лермонтовские строки «И скучно, и грустно, и некому руку подать» или «Почему мне так больно и тоскливо?» надо произносить с выражением грусти, скорби, печали на лице (не только в голосе) в первом случае и во втором? Или некрасовское «О Волга! Колыбель моя, любил ли кто тебя, как я!» Эти строки мы произносим с чувством, с вдохновением, с любовью. Эти чувства отражаются не только в нашем голосе, но и на лице.

Подобные примеры можно легко дополнить тысячами других. Все они свидетельствуют только о том, что в реальном общении, пользуясь любым языком, все мы не можем отказаться от использования невербальных средств общения. Во множестве случаев кивок, указательное движение руками, выражение нашего лица, «неопределенный звук» («что-то буркнул», «радостно охнул», «скорбно вздохнул»

и пр.) вполне достаточны для полного взаимопонимания в данный момент непосредственного общения. Специальными исследованиями доказано, что в речевом общении невербальные элементы выявляются раньше, чем в речи появятся первые слова, и что люди, общаясь, очень внимательно следят за внешним обликом друг друга — «считывают» информацию с лица, позы и прислушиваются к фонациям, к интонационным рисункам, чтобы узнать, понятны ли они сами, правду ли им говорит партнер, какое впечатление произвели на партнера по коммуникации слова и т. д.

Сказанное имеет прямое отношение к проблеме обучения, особенно же обучения языку. Мы знаем, что языковое обучение должно быть обязательно коммуникативным, если ставится цель практического овладения языком. Те грамматические задания, диктанты, чтение, всевозможные упражнения лексического и грамматического назначения — все это необходимо, все это обязательно, если все это подчинено главной цели: умению непосредственно общаться с носителем русского языка, умению понимать его и быть им понятным. Мы только что показали, что в непосредственном общении обязательно участвуют две составляющие — собственно языковые средства и невербальные средства выразительности, нередко самым существенным образом не только дополняющие, но и исправляющие вербальную (языковую) часть сообщения. Отсюда вывод: уча языку, надо не забывать и о невербальных средствах выразительности.

Это имеет прямое отношение к занятиям русского языка со студентами, для которых русский язык является иностранным. И как это важно — взглядом или жестом подбодрить студента. Как полезно — взглядом или жестом — выразить готовность помочь, похвалить или, напротив, предупредить ошибку, выразить неодобрение.

Обычная естественность, о которой мы упоминаем, требует обучения и постоянного самоконтроля такта и меры, вкуса и постоянного стремления к совершенствованию. В сущности, требуется любовь к своему делу, любовь к обучаемым, понимание их мотивов и возможностей; одного добросовестного отношения к работе здесь, в процессе обучения русскому языку, общения на нем — мало. Необходимы и любовь, и умение. Необходим умелый выбор правильных средств в каждый момент такого общения.

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ВО НА МЕЖДУНАРОДНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ляшев Ю.Д., Антопольская Е.В., Горяинова Г.Н.,
Поляков Д.В., Самгина Т.А., Радионов С.Н., Шехине М.Т.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск, Россия

Введение. Приметой современного высшего образования становится его интернационализация. Количество студентов, обучающихся за рубежом, растет ежегодно, и в настоящее время составляет около 5 млн. или около 2% от общего числа студентов. Россия тоже намерена развивать экспорт образования. По словам Председателя Правительства РФ Д.А. Медведева к 2025 году российские вузы смогут обучать в 2,5 раза больше иностранных студентов, аспирантов по российским программам, чем в настоящее время.

Важным элементом повышения привлекательности российских вузов для иностранных абитуриентов остается совершенствование образовательных программ, их адаптация к потребностям стран, откуда приезжают в Россию потенциальные абитуриенты.

Цель: анализ особенностей реализации требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности «Лечебное дело» в образовательном процессе иностранных студентов.

Материалы и методы. На основе требований ФГОС ВО проведен анализ эффективности организации образовательного процесса иностранных студентов-медиков, включая: рабочий учебный план, систему подготовки преподавательского состава, учебно-методическое обеспечение.

Результаты. Основная профессиональная образовательная программа для международного факультета, на котором обучаются иностранные студенты, имеет отличия от аналогичной программы российских студентов: в перечень элективных курсов включены дисциплины: 1) «Тропические болезни» в объеме 2 ЗЕТ; 2) «Тропическая патология» в объеме 2 ЗЕТ; 3) «Детские инфекционные болезни» в объеме 3 ЗЕТ. Введение в учебный план указанных дисциплин связано с пожеланиями наших работодателей — медицинских советов стран-партнеров. Большинство наших студентов представляют страны Юго-Восточной Азии, где тропические болезни широко распространены, поэтому медицинские советы стран-партнеров уделяют большое внимание изучению этого раздела в вузах России.

Наиболее успешным инновационным проектом можно считать организацию англоязычного образования. Ведь использование языка-посредника направлено не столько на улучшение адаптации первокурсников, сколько на развитие навыков будущей профессиональной деятельности, поскольку выпускники будут использовать как родной язык, так и английский. За прошедшие годы в КГМУ сложилась стройная система подготовки преподавателей для работы на международном факультете. Внедрена программа повышения квалификации, которая называется «Академический английский язык в поликультурном образовательном пространстве медицинского вуза». При формировании групп слушателей учитывается исходный уровень владения английским языком. Это позволяет сформировать более однородные группы, что позволяет выбрать для каждой группы свою траекторию подготовки. Указанный проект позволил реализовать требования ФГОС ВО относительно «Требований к кадровым условиям реализации программ специалитета».

Несмотря на имеющиеся объективные трудности, успешно реализуются и «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программ специалитета». Приобретена электронно-библиотечная система, закупаются иностранные учебники на английском языке. Учитывая общую тенденцию развития англоязычного образования в мире в целом и в России в частности, считаем наиболее правильным осуществить перевод рекомендованных российских учебников на английский язык, чтобы заинтересованные вузы могли бы их приобрести. Такой процесс уже начался, но требуется его интенсификация. Важным механизмом совершенствования учебно-методического обеспечения образовательного процесса является разработка учебных и методических пособий на английском языке преподавателями факультета. Такая работа в КГМУ ведется в соответствии с планом издательской деятельности.

Заключение. Творческий подход к реализации требований ФГОС ВО, внедрение инновационных проектов позволили КГМУ успешно адаптироваться в мировом образовательном пространстве. За прошедшие годы университет стал одним из ведущих медицинских вузов России

по подготовке врачебных кадров для зарубежных стран. Об этом свидетельствует, как и количество студентов, которые проходят обучение в университете (в настоящее время это более 2700 человек), так и получение аккредитации в более чем 50 странах мира.

ПРОФИОРИЕНТАЦИОННАЯ РАБОТА СО ШКОЛЬНИКАМИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Насонова Н.А., Соколов Д.А., Кварацхелия А.Г.,
Ильичева В.Н., Карандеева А.М.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж

Введение. В настоящей статье раскрыты проблемные вопросы самоопределения школьников старших классов в связи с выбором будущей профессии. Эта проблема в настоящее время очень актуальна, так как свой выбор школьники выпускных классов должны сделать задолго до выпускных экзаменов. Уже в начале 10 класса будущим абитуриентам необходимо определиться с профильными экзаменами, результаты которых будут предоставлены в выбранное высшее учебное заведение. Большую роль самоопределению учащихся играет профориентационная работа, проводимая сотрудниками вузов. Сюда относится проведение экскурсий в анатомическом музее кафедры нормальной анатомии человека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и организация занятий со школьниками профильных классов в секционном зале кафедры.

Результаты. Профессиональная ориентация представляет собой комплекс мероприятий, которые позволяют школьникам старших классов определиться с выбором профессии с учетом его запросов и возможностей.

Профориентационная работа, проводимая в вузе, позволяет старшеклассникам ознакомиться с будущей профессией и должна стимулировать развитие желания развиваться профессионально. Задачи профориентационной работы заключаются в знакомстве с азами будущей профессии, ее содержанием, а также современными требованиями, предъявляемыми к профессии, выбранной школьником. С помощью профориентационной работы можно научить будущих студентов сопоставлять собственные возможности с профессиональными требованиями, а также помочь им сделать свой выбор с учетом индивидуальных данных [1, с. 5].

Период самоопределения наступает в 10-11 классах, когда школьники должны определиться с выбором профильных экзаменов ЕГЭ, которые позволяют подать документы в тот или иной вуз. При этом очень часто учащиеся прислушиваются к рекомендациям и советам родителей, имеющих определенный трудовой опыт. Часто родители своими рекомендациями определенных профессий воплощают в своем ребенке собственные мечты и неосуществленные планы. При этом, если школьник, не имеющий стремление или возможности к приобретению данной профессии, прислушивается к советам родителей и выберет рекомендованную профессию, то он не сможет полноценно раскрыть свой потенциал и потеряет интерес к учебе в выбранном вузе [3, с. 22а].

В настоящее время формы профориентационной работы разнообразны и весьма эффективны. На кафедре нормальной анатомии человека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в основном используют проведение экскурсий в анатомическом музее кафедры и проведение занятий со школьниками 10-11 профильных медицинских классов. Профильные классы с медико-биологическим уклоном заключают договор с уни-

верситетом и в течение 2-х лет проходят обучение на кафедре нормальной анатомии человека. Занятия проводятся один раз в неделю с использованием натуральных препаратов. Во время занятия на кафедре нормальной анатомии человека школьники приобретают более глубокие знания о строении человеческого тела, понимают требования, предъявляемые к студентам, постигают начальные представления о профессии врача, что позволяет самоопределиться в выборе будущей профессии [2, с. 221]. Занятия проводят ассистенты и доценты кафедры нормальной анатомии человека.

Заключение. Профориентационная работа в высшем учебном заведении обычно нацелена на организацию крепких связей между вузом, школой и самими учащимися. Она направлена на появление интереса абитуриентов к освоению специальностей конкретного профиля, что в будущем качественно отразится на профессиональной подготовке выпускников. Таким образом, профориентационная работа, проводимая со школьниками выпускных классов, способна только подтолкнуть абитуриента к выбору будущей профессии, но окончательно определиться приходится самому учащемуся, опираясь на опыт более старших людей, окружающих его, и на свою интуицию.

Литература.

1. Алексеева Н.Т. Компетентностный подход при преподавании анатомии человека / Н.Т. Алексеева, С.В. Клочкова, Д.Б. Никитюк, А.Г. Кварацхелия // Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования: сб. матер. Республиканской научно-практической конференции с международным участием. Витебский государственный медицинский университет. 2017. С. 5-7.
2. Алексеева Н.Т. Морально-нравственное становление личности студентов младших курсов медицинского вуза / Н.Т. Алексеева, А.М. Карандеева, А.Г. Кварацхелия, Ж.А. Анохина // Биоэтика и современные проблемы медицинской этики и деонтологии: матер. Республиканской научно-практической конференции с международным участием. Витебск. 2016. С. 221-224.
3. Клочкова С.В. Непрерывное медицинское образование в свете современных тенденций / С.В. Клочкова, Н.Т. Алексеева, Д.Б. Никитюк // Журнал анатомии и гистопатологии. 2017. № S. С. 22а.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА (НА ПРИМЕРЕ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ КГМУ)

Калуцкий П.В., Василенко Т.Д., Конищева Е.В.,
Забелина Н.В.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск

Современные условия высококонкурентной профессиональной среды предъявляют все более высокие требования к уровню подготовки выпускников вузов, осуществляющих профессиональную деятельность в системе «человек — человек». Образовательные учреждения, осуществляющие подготовку специалистов, обязаны организовывать образовательный процесс с учетом потребностей общества, сохраняя при этом фундаментальность подготовки. В соответствии с ФГОС ВО по специальности клиническая психология область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, включает: исследовательскую и практическую деятельность, направленную на решение комплексных задач психологической диагностики, экспертизы и помощи гражданам в общественных, научно-исследо-

вательских, консалтинговых организациях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, учреждениях здравоохранения и социальной защиты населения, в сфере правоохранительной деятельности, обороны, безопасности личности, общества и государства, спорта, а также в сфере частной практики — предоставление психологической помощи или психологических услуг физическим и юридическим лицам [1]. Цель работы заключается в освещении опыта применения различных образовательных технологий при подготовки клинических психологов. Среди основных задач определены следующие: проанализировать образовательные технологии, применяемые на факультете клинической психологии, обобщить опыт практической деятельности, дать оценку сложившейся системе с точки зрения реализации требований ФГОС ВО.

В образовательном процессе используются традиционные, интерактивные, профессионально-ориентированные образовательные технологии. Традиционные технологии организации образовательного процесса в полной мере выполняют функцию фундаментальной теоретической подготовки. Формы организации образовательного процесса с использованием традиционных технологий—это традиционная лекция, лекция с использованием мультимедийного сопровождения, семинарские занятия, написание конспектов, самостоятельное изучение отдельных тем и др. Интерактивные технологии в своей основе имеют диалог участников образовательного процесса. На факультете клинической психологии они нашли широкое применение, что в полном объеме обеспечивает качество подготовки будущих специалистов. Среди них необходимо выделить такие как: метод малых групп, работа в парах, деловые и ролевые игры, мозговой штурм, проекты, супервизии и др. Методическое сопровождение позволяет обеспечить все необходимые условия для достижения цели сотрудничества. Это создание ситуации диалога, организация пространства взаимодействия, использование информационно-коммуникативных средств взаимодействия, изготовление совместного продукта деятельности. Работа в группах объединяет, способствует созданию благоприятного климата в коллективе. Совместная деятельность, четкое осознание своей роли в достижении результата способствуют поддержанию и повышению мотивации. Для отдельных студентов совместное результативное учение становится ситуацией успеха. Профессионально-ориентированные образовательные технологии гарантируют формирование профессионально значимых умений. Происходит это через организацию элементов проблемного обучения (проблемный семинар, лекции — пресс-конференции, тренинг, научно-исследовательская работа, учебно — исследовательская работа и др.). В зависимости от специфики учебной дисциплины уровень проблемности может варьировать от проблемного изложения до исследовательского. Педагогические технологии контроля позволяют констатировать результативность и подтвердить эффективность сложившейся практики организации образовательного процесса с применением различных технологий. На факультете клинической психологии организован комплексный текущий и итоговый контроль. Среди ведущих методов и форм контроля применяется: тестирование, собеседование, оценка освоения практических навыков, защита учебного исследования и др.

Таким образом, можно констатировать, что на сегодняшний момент на факультете клинической психологии КГМУ сложилась и успешно функционирует логически выстроенная и профессионально оправданная система применения комплекса образовательных технологий. Она в полной мере способствует формированию компетенций, предусмотрен-

ных ФГОС ВО. Формирование общекультурных компетенций обеспечивается, в основном, применением в учебном процессе традиционных технологий его организации. Достижение общепрофессиональных и профессиональных компетенций осуществляется посредством совместного использования традиционных, интерактивных и профессионально-ориентированных технологий. Профессионально-специализированные компетенции формируются преимущественно посредством применения профессионально-ориентированных и интерактивных образовательных технологий.

Литература.

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2016 г. № 1181 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета)».

ВЛИЯНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА» НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ОРИЕНТАЦИЮ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Хабазова М.Р., Ачкасов Е.Е.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет) Минздрава
России, кафедра спортивной медицины и медицинской
реабилитации, г. Москва*

Введение: В настоящее время в России число людей, занимающихся физической культурой и спортом, неуклонно растёт. Согласно данным Министерства спорта РФ на 2017 год их численность составляет более 50 млн. человек, а в соответствии с последними данными, представленными Федеральной службой государственной статистики, насчитывается 4 тысячи врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине. Недостаточность кадров по данному направлению очевидна. В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 17 октября 2018 г. № 2245-р «Об утверждении концепции подготовки спортивного резерва в РФ до 2025 г. и плана мероприятий по её реализации» существует необходимость совершенствования медико-биологического обеспечения занимающихся спортом. Для решения поставленных задач должны быть привлечены в первую очередь врачи спортивной медицины.

Вместе с тем, существуют значительные трудности в подготовке кадров по данной дисциплине. В соответствие с ФГОС ВО по направлениям подготовки 31.05.01 (Лечебное дело) и 31.05.02 (Педиатрия) спортивная медицина не входит в структуру базовой части образовательной программы специалитета. Следовательно, дисциплина «Спортивная медицина» отсутствует в большинстве учебных заведений, в которых она не включена в вариативную часть образовательной программы. Студенты лишены возможности получить даже базовые знания по данному направлению, что ведёт к нехватке высококвалифицированных специалистов в этой области.

Цель исследования: Изучить представление студентов о «Спортивной медицине», исследовать мнение учащихся о перспективах её включения в образовательные программы высших учебных заведений.

Материалы и методы: В Сеченовском Университете в вариативную часть образовательной программы специалитета «Лечебное дело» в течение последних 5 лет включена

дисциплина «Спортивная медицина» в объёме 72 акад. часа. Методом анкетирования опрошены студенты четвёртого и пятого курсов лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Для сбора данных разработана специальная анкета (опросник). В опросе участвовало 254 человека: 188 (74,0%) составили лица женского пола, 66 (26,0%) — мужского.

Результаты: 171 (67,3%) опрошенный осведомлён о наличии дисциплины по выбору по спортивной медицине в ВУЗе, 72 (28,3%) — затруднились ответить имеется ли такая дисциплина, а 11 (4,3%) сказали, что она отсутствует. Посещали дисциплину по выбору 42 студента (18,7%), из которых 31 (73,8%) оценили данный предмет как интересный. 50 человек (19,7%) рассматривают поступление в клиническую ординатуру по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина», 204(80,3%) не рассматривают. 204 студента, не планирующие в будущем заниматься спортивной медициной, указали следующие причины: 143 студентам (79,4%) интересна другая специальность, 13(7,2%) также интересна другая специальность, но одновременно они указали и на неосведомлённость о наличии данной специальности, 9 (5,0%) опрошенных не осведомлены о специальности, 5 (2,8%) считают её малоперспективной. Также среди причин отмечены: не востребованность специальности на ранке труда (3%), недостаточная оплата (1,7%) и нехватка рабочих мест (2,3%). Стоит отметить, что 31 опрошенный (45,6%) изменил своё мнение после прохождения дисциплины по выбору и стал рассматривать спортивную медицину как направление своей будущей профессиональной деятельности. На вопрос «должна ли дисциплина «Спортивная медицина» быть включена в программу подготовки студентов медицинского ВУЗа?» 236 студентов (92,9%) ответили положительно, 18 (7,1%) отрицательно. Большинство — 146 человек (57,5%) — считает, что она должна быть в форме дисциплины по выбору, 90 (35,4%) уверены в необходимости внести её в ФГОС в качестве основной дисциплины.

Выводы: Установлено, что не все студенты знают о наличии врачебной специальности «Спортивная медицина и лечебная физкультура», следовательно, многие не рассматривают её как направление своей будущей профессиональной деятельности по причине неосведомлённости. Данное исследование показало целесообразность включения «Спортивной медицины» в формате дисциплины по выбору в образовательную программу других ВУЗов, что будет способствовать профессиональной ориентации студентов на выбор спортивной медицины как своей будущей специальности.

Литература.

1. Высшая медицинская школа глазами преподавателей, студентов, врачей и населения. Информационно-аналитические материалы по результатам социологического исследования / Н.Д. Ющук, Е.Е. Ачкасов, Ю.В. Мартынов, И.В. Мерсиянова, И.И. Солодова. М.: Триада — X, 2011. 128 с. 500 экз.

АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РАМКАХ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Щербатых А.В., Хамнуева Л.Ю., Погорелова И.Г.,
Пазюкова Л.Н.

ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, г. Иркутск

Одной из приоритетных задач реализации современной модели образования в России является формирование меха-

низмов оценки качества и востребованности образовательных услуг посредством создания прозрачной объективной системы оценки достижений обучающихся.

Ключевым событием высшего медицинского и фармацевтического образования в настоящий момент является начало реализации ФГОС 3++ в 2018-2019 годах, которые в полной мере должны обеспечить взаимосвязь с профессиональными стандартами. В связи с этим процесс перехода на ФГОС 3++ предполагает актуализацию системы внутренней независимой оценки качества образования в университете.

В настоящее время в Иркутском государственном медицинском университете в целом сформирована система контроля качества образования, включающая в себя различные направления, в том числе оценку удовлетворенности качеством образовательной деятельности обучающимися и работодателями и качества работы профессорско-преподавательского состава университета.

Анкетирование обучающихся является одним из методов внутренней независимой оценки качества работы профессорско-преподавательского состава университета. В течение нескольких лет в ИГМУ проводится анкетирование студентов по единой утвержденной форме опросного листа «Учебный процесс глазами студентов», сформированного из вопросов, широко отражающих качество образования. Используемый системный подход позволяет получать объективную информацию вести сравнительную аналитическую работу в динамике, при этом в основе лежит опрос старшекурсников, которыми изучены большая часть дисциплин. Так, по мнению обучающихся, качество обучения в вузе характеризуют следующие аспекты — высокая квалификация преподавателей (64,4%), хорошая подготовка выпускников для продолжения обучения на более высоком уровне (79,0%), достаточные информационные и материально-технические ресурсы вуза (79,2%), наличие международных программ обучения (41,61%). Для осуществления самостоятельной подготовки к занятиям большинство студентов указывает необходимость в учебных пособиях, подготовленных профессорско-преподавательским составом кафедр — (87,4%) , что еще раз подчеркивает актуальность методической работы кафедральных коллективов. Кроме того, важным для руководителей университета является мнение обучающихся — по каким дисциплинам лекции/практические занятия проводятся с хорошей подготовкой материала, с его интересным представлением, а также о недостатках работы и предложения по улучшению образовательного процесса.

Кроме того, кафедральные коллективы дополнительно на регулярной основе проводят опросы студентов для определения удовлетворенности качеством учебного процесса в рамках своих дисциплин: обеспеченность учебной литературой; техническое состояние практикума; применение современных технологий при чтении лекций и проведении практических занятий; доступность формы изложения материала; информативность.

Развитие электронно-образовательной среды университета позволяет интегрировать процесс анкетирования в университетский портал и в личную страницу обучающегося с автоматической обработкой полученных данных, наряду с другими сведениями, отраженными в портфолио. Анализ, представление выводов анкетирования с обсуждением корректирующих мероприятий по выявленным недостаткам осуществляется как на заседаниях кафедр, так и на факультетских и центральном методическом советах

Таким образом, полученные в ходе анализа результаты позволяют объективно оценить текущее состояние педа-

гогической системы и ее компонентов в ИГМУ; личностно-профессиональный рост преподавателей, а также дают возможность эффективно управлять работой профессорско-преподавательского состава, выявлять резервы, определять пути наиболее рационального использования кадровых ресурсов, что в конечном итоге способствует успешной подготовке квалифицированных кадров в области здравоохранения, нацеленных на непрерывное совершенствование профессионального потенциала в соответствии с изменяющимися потребностями здравоохранения, общества и государства.

Литература.

1. Письмо Министерства образования и науки РФ от 15 февраля 2018 г. N 05-436 «О методических рекомендациях» (Методические рекомендации по организации и проведению в образовательных организациях высшего образования внутренней независимой оценки качества образования по образовательным программам высшего образования — программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры).

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЛЕКЦИЯ — ОСНОВА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГИСТОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Сазонов С.В.

*ФГБУЗ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии,
г. Екатеринбург*

Введение. С введением нового Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования 3+ уменьшилось общее количество часов на дисциплину «гистология, цитология и эмбриология», в том числе в структуре форм образовательного процесса уменьшилось количество часов на лекционный курс [1]. В связи с этим все чаще возникает дискуссия вокруг важной педагогической проблемы «нужна ли вообще в такой ситуации лекция в вузе»? Развитие новых технологий дистанционного образования, размещение в интернете большого количества доступной информации, наличие печатных и электронных учебников, пособий создает уверенность у части студентов и преподавателей в том, что лекция в педагогическом процессе «устарела» и от нее вполне можно отказаться [2]. С другой стороны, перед лекторами встала достаточно сложная задача решить, как должен сегодня измениться сам лекционный курс? Ведь для чтения полного курса лекций уже недостаточно отведенных часов, вместить весь объем ранее читаемого студентам материала стало невозможно. Или в лекционном курсе должны быть прочитаны не все дидактические единицы дисциплины, или должно быть проведено сокращение числа рассматриваемых опорных элементов, или должен быть использован новый, нетрадиционный подход с применением возможностей цифровых технологий и средств коммуникации в том числе общедоступных информационных хостингов [3, 4].

Материалы и методы. Использовались методы педагогического эксперимента, социологический, аналитический, логический и монографический.

Результаты. Степень усвоения материала при опросе студентов, при используемой сегодня лекционно-семинарская система обучения составляет всего около 30% при использовании наглядных пособий и только около 50% при использовании аудио-визуальных средств обучения. Кроме

того, она не может обеспечивать студентам условий для перехода от усвоения «готовых» знаний к самостоятельному их приобретению на практике, так как не формирует понятий, как способов деятельности. Несмотря на это ограниченная лекционно-семинарская система обучения, несомненно, должна играть существенную роль и в инновационном образовании. Нужно обязательно учитывать ее роль в формировании когнитивного компонента общекультурных и профессиональных компетенций у обучающихся в вузе. Однако функциональное назначение, виды и методика ведения лекций должны существенно измениться. В первую очередь это должно коснуться процесса конспектирования материала лекций студентами, должно измениться суть самого этого понятия. Составление конспекта на лекции не должно сводиться к записыванию текста лекции, т.к. в настоящее время имеется достаточное количество информационных форм донесения до студентов фактического материала. Конспектирование должно заключаться в оформлении плана лекции, ее основных опорных моментов, возникающих проблемных вопросов. Проблемное построение лекции, возможность включения в нее проблемных задач и последовательное развертывание их решения способствует принятию студентами учебно-познавательной деятельности, включению их в систему активных исследовательских и познавательных действий. Лектору необходимо суметь привлечь студентов к постановке проблемных вопросов на лекции, не навязывать собственного видения их решения, а представлять его как один из вариантов, проводить анализ всех предлагаемых решений. Кроме того, дополнительно, студенты должны получать на лекциях примеры создания презентации, на наглядном примере учиться определять и обосновывать структуру ее демонстрационного сопровождения, выбирать адекватные способы визуализации, оценивать качество предложенных лектором визуальных проектов, что так же предусмотрено в реализуемых на кафедре профессиональных компетенциях дисциплины. В лекции обязательно должна быть представлена компонента, связанная с будущей профессиональной составляющей его деятельности как врача, для обучающегося должно быть понятно медицинское значение представляемого ему фактического материала. Часть лекций может быть записана в формате видео-аудио-лекций и размещена на сайте кафедры. В структуру такой лекции обязательно входят разделы, посвященные медицинскому значению рассматриваемых структур, включены ссылки на электронные образовательные ресурсы по гистологическим препаратам, на учебные видеофильмы по медицинскому значению используемых в лекции данных, возможна обратная связь между лектором и студентом.

Заключение. Лекция в вузе сегодня является предметом поиска новых возможностей реализации известного в дидактике принципа наглядности, должна быть ориентирована на формирование компетенций, связанных с будущей профессиональной деятельностью обучающегося и использование возможностей цифровой гистологии.

Литература.

1. Сазонов С.В., Одинцова И.А., Ерофеева Л.М. Проблемы подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации по гистологии, эмбриологии, цитологии и преподавания этой учебной дисциплины в медицинских вузах. Морфологические ведомости. — 2017 — № 1 (25) — С. 45-48.
2. Ратникова Л. И., Шип С. А., Мисюкевич Н. Д. Лекции в медицинском вузе — нужны ли они студентам? Педагогика высшей школы. — 2016 — № 1 — С. 100-104.

3. Сазонов С.В. Оцифрованные гистологические препараты в обучении и отработке практических навыков и умений при изучении гистологии в медицинском вузе. Вестник Витебского государственного медицинского университета. — 2017 — №4 (16) — С.127-131.
4. Дьяченко Е.В., Шихова Е.П., Носкова М.В., Кропанева Е.М. Организация формы самостоятельной работы обучающихся медицинского вуза в условиях компетентного подхода. Научный диалог. — 2015 — № 4 (40) — С. 76-89.

ТЕХНОЛОГИЯ МЕНТАЛЬНЫХ КАРТ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ САМООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УМЕНИЙ СТУДЕНТА-МЕДИКА ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Коровина И.А., Заболотная С.Г.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков, г. Оренбург

Введение. Для современного высшего образования весьма значимым является стремление к сохранению уникальности каждого человека, его способности выбирать свой жизненный и профессиональный путь, развитию самостоятельности в сочетании с ответственностью за результат своих действий и готовности к самообразованию. Самообразовательные умения качественно характеризуют современного специалиста медицинской сферы и необходимы ему для эффективной профессиональной деятельности [2]. В нашем исследовании самообразовательные умения мы определяем как готовность субъекта к целеполаганию, теоретическим и практическим действиям по самостоятельному получению новых знаний и их применению в профессиональной деятельности. На основании сопоставительного анализа компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС ВО по медицинским специальностям, мы классифицируем виды умений самообразования на: организационные (постановка цели и определение задач самообразовательной деятельности, планирование и организация), информационно-аналитические (поиск, анализ и применение с использованием различных источников информации) и рефлексивные (самостоятельное оценивание результата самообразовательной деятельности). Актуализируется вопрос развития умений самообразовательной деятельности в условиях инновационного медицинского образования средствами личностно-развивающих, ценностно-ориентированных технологий, нацеленных на самостоятельный выбор линии профессионального поведения будущими специалистами в области медицины.

Материалы и методы. При проведении исследования мы использовали методы социологического исследования (опрос, беседы и анкетирование студентов), а также методы статистической (математической) обработки полученных данных.

Результаты. В настоящее время применяются методы и технологии обучения, способствующие развитию информационно-познавательной самостоятельности студентов, активизации их субъектности. На наш взгляд, наибольшей информационной емкостью и универсальностью, обладает технология ментальных карт, предложенная Т. Бьюзеном [1]. Применение метода визуализации в обучении студентов медицинского вуза иностранному языку реализуется в соответствии со следующим алгоритмом действий: 1) ознакомление студентов с методом визуализации информации; 2) выполнение студентами типовых задач с элементами творческой визуализации; 3) анализ эффективности применения

метода визуализации в процессе обучения. Значимыми являются выявленные педагогические возможности технологии ментальных карт в формировании умений самообразования студентов — организационные, технологические, дидактические и диагностические. В ходе исследования были решены следующие задачи: — систематизация существующих исследований, посвященных развитию логического мышления и способностей к творческой обработке информации; — анализ продуктивности применения технологии ментальных карт в обучении профессионально-ориентированному иностранному языку; — разработка типовых задач и моделей, предполагающих творческую визуализацию студентами-медиками иноязычного учебного материала; — верификация эффективности применения ментальных карт как одного из наиболее эффективных методов визуализации информации в обучении студентов-медиков иностранному языку; — анализ возможности применения данной технологии с точки зрения оценки самообразовательных умений и личностных приоритетов студентов медицинского вуза. Результаты экспериментальной работы позволили говорить о том, что использование технологии ментальных карт обеспечивает раскрытие возможностей самообразовательной деятельности, а также выступает действенным средством достижения достаточного уровня сформированности умений самообразования студентов при обучении иностранному языку.

Выводы. Технология ментальных карт при обучении иностранному языку может стать продуктивным средством активизации познавательной деятельности и развития самообразовательных умений студентов медицинского вуза, отвечая требованиям современного общества к модернизации системы высшего образования.

Литература.

1. Заболотная С.Г., Коровина И.А., Назина О.В. Анализ ценностных приоритетов студентов медицинского вуза в условиях формирования профессиональной направленности при обучении иностранному языку // Современные проблемы науки и образования. — 2018. — № 4.; URL:<http://www.science-education.ru/article/view?id=27736> (Дата обращения: 15.02.2019)
2. Коровина И.А., Заболотная С.Г. К вопросу об аксиологизации самообразовательного ресурса студента-медика // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 3; URL: www.science-education.ru/123-17333 (Дата обращения: 12.02.2019).

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ялунин Н.В.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

Традиционно учебный процесс на кафедре анатомии человека строится в форме лекций и практических занятий. В настоящее время изучать анатомию только на описательном макро — и микроскопическом уровне. Строение тела нужно познавать в комплексе на всех уровнях: макро — и микроскопическом, обязательно указывая связь с клиникой, чтобы студент начальных курсов имел мотивацию для изучения предмета. Научно-исследовательская работа студента (УИРС) в кружке на младших курсах (I; II курс) формирует у студентов определенные целевые установки в

будущей профессиональной деятельности. В геометрической прогрессии увеличивается поток современной научной и научно — популярной информации, что затрудняет поиск темы. УИРС позволяет планировать самостоятельно время и способы работы, под руководством преподавателя, куратора, наставника.

Учебно-исследовательская работа студентов (УИРС) направлена на развития системных и подвижных знаний у студентов, рост их творчества, формирование профессиональных знаний, умений и навыков, умение выступать перед аудиторией, отвечать на поставленные вопросы, и в какой-то мере учит навыкам самостоятельно принимать решения, которые необходимы в повседневной практике врача. Одним из видов самостоятельной работы является УИРС в виде реферативного сообщения. При выполнении работы в виде реферативного сообщения на кафедре анатомии человека УГМУ дается четкий алгоритм действий:

1. При выборе темы студент руководствуется учебным пособием, выбирая из предложенных глав, название работы, или предлагает свою тему.
2. Исходя из цели работы, формирует базу для проведения поиска литературы.
3. Используя предложенную литературу, выделяет главное в работе, что интересно и будет познавательно студентам — медикам.

Темы научно — исследовательских работ опубликованы в учебном пособии, где они распределены по системам, так как в анатомии один из основополагающих принципов изучения — системный. К каждой главе дается небольшая аннотация. В каждой теме есть раздел, где студенту подробно объясняется цель и основные моменты, которые должны быть отражены в учебно-исследовательской работе студента (УИРС). На кафедре создан электронный ресурс учебно — исследовательских работ студентов с постоянным их обновлением, что может послужить основой, для будущих научных исследований. А также поднимет у студентов мотивацию к изучению предмета.

РОЛЬ ДИСЦИПЛИН ПО ВЫБОРУ (ЭЛЕКТИВНЫХ ДИСЦИПЛИН) НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Жиляева Ю.А., Харченко В.В.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск

Введение. Любой учебный процесс требует постоянно совершенствования, поскольку основными характеристиками выпускника любого образовательного учреждения являются его компетентность и быстрота принятия решения. В связи с этим, акценты при изучении учебных дисциплин переносятся на процесс познания, эффективность которого зависит от познавательной активности самого студента и от того, как усваивается предмет. Дисциплины по выбору (элективные курсы) представляют собой новую форму обучения студентов в различных вузах, в том числе и вузах медицинского профиля.

Цель: углубленное изучение узловых вопросов определенного систематического курса, усвоение которых повышает качество профессиональной подготовки. Задачами дисциплин по выбору является: подготовка к осознанному и ответственному выбору сферы будущей профессиональной деятельности; выработка у обучающихся умений и способностей деятельности, направленных на решение практиче-

ских задач; адаптация программ дисциплин к современным требованиям науки и практики.

Материалы и методы: для формирования элективных курсов предварительно проводится организационная запись обучающихся на дисциплины по выбору. Число дисциплин по выбору, независимо от способа выбора обучающимися, ограничивается следующим условием: все заявленные дисциплины могут быть выбраны при условии равномерного распределения обучающихся между этими дисциплинами и выполнении минимальных нормативов численности на одной дисциплине; с целью привлечения обучающихся на элективные курсы факультеты, кафедры могут организовывать презентации дисциплин по выбору. Запись на дисциплины по выбору на весь будущий учебный год (кроме первых курсов), реализуемым по программам бакалавриата, специалитета, ординатуры и аспирантуры производится по заявлениям обучающихся до 30 июня текущего года; запись на дисциплины по выбору обучающихся на первых курсах (первом году обучения) производится по заявлениям обучающихся до 30 сентября текущего учебного года. В указанные сроки обучающиеся передают заявления в соответствующий деканат (отдел). Запись на дисциплины по выбору производится среди всех обучающихся, независимо от наличия у них академических задолженностей. Обучающиеся, не выбравшие дисциплины по выбору в установленный срок, распределяются по группам для изучения данных дисциплин по решению декана факультета. Обучающийся, записавшийся на дисциплину по выбору, посещение которого невозможно по причине отмены дисциплины по выбору, либо по причине конфликта в расписании, имеет право осуществить другой выбор, написав соответствующее заявление. Решение о замене обучающимся дисциплины по выбору по иным причинам принимает декан соответствующего факультета на основании личного заявления, содержащего мотивированное объяснение причин отказа. Деканаты готовят перечень дисциплин по выбору и факультативов для учебно-методического управления с указанием объема учебной нагрузки (в часах и зачетных единицах), количества обучающихся и групп с целью расчета педагогической нагрузки кафедр. По завершению записи выбранные дисциплины по выбору фиксируются в приложении к рабочему учебному плану. Приказы по дисциплинам по выбору готовятся деканатами соответствующих факультетов.

Результаты: В ходе проведения элективных курсов на кафедрах, значительно повышается уровень подготовки студентов, при этом они получают навыки, которыми они ранее не владели. Элективные курсы помогают дополнить базовый или профильный учебный курс материалом, расширяющим и углубляющим его содержание; развить содержание базового или профильного учебного курса, что позволяет поддерживать интерес к выбранному предмету, способствовать формированию общемедицинской компетентности, которая обеспечивает готовность студентов к самоактуализации, активному изучению последующих предметов по специальности, будущей врачебной деятельности; ликвидировать пробелы школьной подготовки по заданной дисциплине; способствовать удовлетворению познавательных интересов студентов в различных сферах профессиональной деятельности.

Заключение: Элективные курсы способствуют формированию положительной мотивации на систематическое и целеустремленное приобретение знаний и умений в процессе учебы в медицинском вузе, а это способствует адаптивному студентов к учебному процессу в вузе, формированию активной позиции у студентов в приобретении новых знаний и умений.

Литература.

1. Евгений В.Д., Анна В.К., Вера А.С. и др. О роли элективных курсов естественно-научного цикла обучения студентов медицинских вузов // Инновации в науке: сб. ст. по матер. XLII междунар. науч.-практ. конф. № 2(39). — Новосибирск: СибАК, 2015.

ОФОРМЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СТЕНДА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ

Трегубов В.Н., Гололобов С.М., Русанов А.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения им.

Н.А. Семашко, г. Москва

Введение. Воспитательная работа с обучаемыми всегда была приоритетным направлением деятельности сотрудников кафедры [1, 2, 3]. Для обеспечения наглядности и доступности данных мероприятий, помимо систематической их реализации на занятиях и размещения информации в сети Интернет, на кафедрах целесообразно оформлять тематический стенд по организации воспитательной работы и молодежной политики.

Материалы и методы. В данном исследовании использовались аналитический, логический и монографический методы. В качестве материала исследования анализировались документы по воспитательной работе кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Сеченовского Университета.

Результаты. Проведенный анализ планирующей и учебно-методической документации по организации воспитательной работы показал, что на информационном стенде с 10 вертикально расположенными ячейками форматом А-4 целесообразно размещать следующие материалы:

1. Выписку из Федерального закона РФ от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ о структуре образования, как едином целенаправленном процессе воспитания и обучения, дефиницию воспитания и задачи по воспитательной работе на кафедре;
2. Направления молодежной политики в области воспитательной работы на кафедре;
3. Положения Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ о порядке принятия клятвы врача и ее содержания;
4. Список рекомендованных художественных фильмов о работе врачей, для просмотра обучающимися;
5. Рекомендованная классическая и современная художественная литература, раскрывающих повседневный подвиг врачей, для чтения студентами во внеаудиторное время;
- 6 и 7. Актуальная историческая справка о становлении и развитии кафедры;
- 8 и 9. Раздел годового плана работы кафедры по организации воспитательной работы;
10. Ключевые итоги.

Как показывает опыт, при разработке плановых мероприятий воспитательной направленности необходимо придерживаться систематичности, последовательности и конкретности. Решением заведующего кафедрой за организацию воспитательной работы определяется ответственный из числа профессорско-преподавательского состава. На кафедре, в раздел годового плана, как правило, включаются мероприятия отражающие: порядок актуализации инфор-

мации о воспитательной работе на стенде и интернет-странице кафедры; формирование традиций и имиджа кафедры, обеспечивающих воспитательное воздействие на обучаемых и сотрудников; акция возложения цветов к памятнику и на могилу основоположника кафедры Н.А. Семашко; участие сотрудников кафедры и обучаемых в митингах и торжественных мероприятиях, проводимых в масштабе университета; формирование личным примером у обучаемых во время занятий профессиональных и духовно-нравственных ценностей, правил врачебной этики и деонтологии; использование во время занятий исторических примеров из жизни и деятельности медицинского персонала; проведение с обучаемыми индивидуальной воспитательной работы в процессе консультаций, самостоятельного освоения дополнительного материала; информирование обучающихся о медицинских достопримечательностях г. Москвы, Сеченовского Университета, художественных книгах и фильмах, связанных с повседневной деятельностью врача; порядок оформления студентами рефератов и выступление в учебных группах с докладами по здоровому образу жизни и саморазвитию; проведение со студентами в перерывах между аудиторными занятиями физической зарядки; участие профессорско-преподавательского состава, ординаторов, магистрантов и аспирантов кафедры в спортивно-массовых мероприятиях университета; анализ и обобщение опыта воспитательной работы на кафедре; подведение итогов воспитательной работы на кафедральной конференции.

Заключение. Как следует из представленного материала, организация воспитательной работы на кафедре относится к важной сфере деятельности профессорско-преподавательского состава, успех которой во многом зависит от соблюдения плановости, системности и обеспечения наглядности при ее оформлении.

Литература.

1. Трегубов В.Н. О профессиональном воспитании будущих военных врачей // Военно-медицинский журнал. — 2013. — № 8(334). — С. 15-18.
2. Трегубов В.Н. О роли воспитания медицинских работников в процессе их дополнительного профессионального образования // Мир образования — образование в мире. — 2014. — № 2(54). — С. 156-161.
3. Трегубов В.Н. Особенности проведения воспитательной работы при обучении врачей с использованием дистанционных образовательных технологий // Сеченовский вестник. — 2015. — № 4. — С. 49.

ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС ПО ФАРМАКОЛОГИИ — СРЕДСТВО ЭФФЕКТИВНОГО ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Суфианова Г.З., Ищенко Т.В., Аргунова Г.А., Шапкин А.Г.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, кафедра фармакологии, г. Тюмень

Введение. В программе подготовки студентов медицинских ВУЗов одной из самых сложных учебных дисциплин является фармакология. Возрастающий объем информации по фармакологии ставит перед высшей медицинской школой определенные задачи по совершенствованию педагогического процесса. Реализация новых педагогических технологий с применением активных и интерактивных форм обучения, в том числе и лекционного курса, в рамках компетентностного подхода, позволит освоить программу с установленными требованиями.

Цель: определить значимость лекционного курса для освоения студентами основополагающей информацией по общей фармакологии и формирование компетенций в процессе освоения дисциплины.

В работе использовались **методы:** анализ опыта проведения лекционного курса на кафедре фармакологии в ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России и теоретические методы (анализ литературы, сравнительно-исторический, прогностический метод).

Результаты. «Классический стиль» чтения лекций на сегодняшний день рассматривается как неэффективный и устаревший метод изучения, в том числе и фармакологии, главным недостатком, которого является отсутствие взаимодействия между студентом и лектором. Одним из значимых компонентов стратегии перестройки профессионального образования стало широкое внедрение в учебный процесс, в том числе и в лекционный курс, активных форм обучения.

Лекции плюс семинарские занятия и внушительный список литературы являются составляющими любого образовательного процесса, которые помогают студентам формировать компетенции, побуждают их к мыслительной деятельности, развивать творческое мышление, умения и навыки самостоятельной работы. При проведении на кафедре фармакологии ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Минздрава России интерактивных лекций применяются такие активные формы обучения, как фасилитация — управляемая дискуссия или беседа, демонстрация слайдов, мозговой штурм, мотивационная речь. Такая лекция призвана выполнить не только функцию сообщения знаний, но и помочь студенту пробудить и укрепить интерес к науке — фармакологии, сориентироваться в ее проблемах, учить думать, воспитывать личные качества студентов, вооружить его фундаментальными знаниями. Следует отметить, что успех лекции в решающей степени зависит и от личностных качеств педагога. По выражению К.Д. Ушинского, «только личность может действовать на развитие и определение личности, только характером можно образовать характер».

Заключение. Проведение интерактивных лекций квалифицированным педагогом позволяет дать последовательное изложение материала в соответствии с новейшими данными науки и методически помочь студентам в освоении сложного материала по фармакологии.

Литература.

1. Изучение общей фармакологии в высшей школе: роль альтернативных технологий / Никитина И.Л., Иванова О.А., Алехин Е.К. // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 3. <https://www.science-education.ru/ru/issue/view?id=140>
2. Улучшение качества образования на кафедре фармакологии в условиях компетентного подхода / Г. А. Аргунова, Г. З. Суфианова, В. В. Быкова // Новые информационные технологии в образовании: материалы VII международной научно-практической конференции. — Екатеринбург, 2014. — С. 412-414.
3. Инновационные методы обучения студентов медицинского вуза / Яворская С.Д., Николаева М.Г., Болгова Т.А., Горбачева Т.И. // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 4. <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24979>.
4. Интерактивная лекция как методическая среда для развития речевых умений в их комбинации / М. В. Кузнецов // Вестник ТГУ, 2011 — № 8 (100). — С.103-108.
5. Роль педагога в подготовке кадров или 6 основных принципов преподавательской деятельности/ Л. И. Заволокина // Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал. — 2016. — №6. — С.191-194.

ЭТНОПЕДАГОГИКА КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Крушинская Т.Ю., Шарун А.В.

*ГУ Днепропетровская медицинская академия МОЗ
Украины, г. Днепр, Украина*

Введение. Характерной устойчивой тенденцией для украинских медицинских вузов, является рост числа иностранных студентов. Большинство из них — это граждане стран Ближнего Востока, Индии, Африки, Китая, постсоветских республик Средней Азии. В настоящее время среди студентов медицинских вузов Украины иностранные граждане составляют 32%, за последние 10 лет их количество возросло в пять раз. Поэтому этнопедагогика представляет собой важный ресурс в повышении качества обучения иностранных студентов.

Материалы и методы. Оценка возможностей этнопедагогика применительно к высшему медицинскому образованию проводилась на основе изучения достижений этнопедагогика в разных странах, анализа нормативной документации по организации учебно-воспитательного процесса, наблюдения за различными проявлениями учебной деятельности иностранных студентов.

Результаты. В США термин «этнопедагогика» используется с 60-х годов прошлого столетия. Там он означает деятельность по кросс-культурному обучению детей, которое включает когнитивную, психоэмоциональную, коммуникативную и этическую сферы, касается методов обучения, структуры учебных планов и содержания учебных дисциплин. На этнопедагогику возлагается функция интеграции представителей разных народов в имеющуюся систему образовательных, а затем и социальных отношений, притом, что задача полной ассимиляции, или нивелирования этнических особенностей не ставится.

На постсоветском пространстве этнопедагогика традиционно более связана с задачами среднего образования. В понимании большинства украинских специалистов она представляет собой систему, объединяющую естественную самоорганизацию народа с координацией воспитательных усилий, с целью сохранения и передачи этнических и общечеловеческих качеств новым поколением. Этнопедагогическая тематика сейчас активно разрабатывается казахскими учеными: обретение независимости, осознание национальной идентичности на международном пространстве обусловило мировоззренческую роль этнопедагогика в этой стране. С выходом на международный рынок образовательных услуг этнопедагогика приобретает новое значение. Особенно это касается медицинского образования, поскольку профессиональные ценности в медицине максимально близки к общечеловеческим и отражены в любой культуре, а интеграция языка, культуры и профильных дисциплин формирует не только общекультурные, но и профессиональные компетенции будущего врача.

Для западноевропейской высшей школы этнопедагогика нельзя считать актуальным направлением, несмотря на значительное количество иностранных студентов. Те, кто не способен приспособиться к поликультурной образовательной среде и учиться успешно, вытесняются из этой среды без колебаний. Из украинских медицинских вузов также ежегодно отчисляется за академическую неуспеваемость от 9 до 20% иностранных студентов. При этом для большинства из них отчисление не является фатальным и означает повторное обучение на том курсе, с которого они были отчислены. Украинские вузы более заинтересованы

в сохранении контингента иностранных студентов, что усиливает внимание к инновационным направлениям педагогики высшей школы, в том числе, и к этнопедагогике. Для украинских медицинских вузов, более перспективным выступает американский подход к этнопедагогическим основам обучения. Только основной задачей здесь выступает не интеграция иностранцев в общество нашей страны, а лишь их адаптация к условиям обучения в украинском вузе. Адаптация происходит в чрезвычайно широкой сфере — от традиций питания и гигиены до гендерных вопросов и профессиональной этики. По оценкам преподавателей, сейчас адаптационный период длится не менее трех лет, только с четвертого курса этническое многообразие студентов перестает существенно влиять на учебный процесс. Уже сейчас украинские педагоги имеют определенные практические достижения в организации обучения иностранцев. Предложены педагогические технологии преодоления языкового барьера благодаря структурированию и схематизации знаний, целесообразному использованию иллюстрированных материалов и мультимедийных средств. Содержание обучения иностранцев актуализируется через внимание к их региональным проблемам. Исследуются этнопсихологические особенности обучения иностранцев, хотя прикладные рекомендации здесь пока не сформулированы.

Заключение. Для успешной конкуренции на международном рынке образовательных услуг медицинские вузы Украины должны обеспечивать высокое качество обучения. В свою очередь это зависит от адаптации иностранных студентов к условиям жизни и учебы в поликультурной среде. Сделать адаптацию более быстрой и комфортной, как для студентов-иностранцев, так и для преподавателей, работающих с ними, поможет использование достижений этнопедагогики.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗОВ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Зайцева В.М.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, г. Смоленск

Введение. Работа посвящена постановке проблемы необходимости разработки комплексной системы организационно-методического и психолого-педагогического сопровождения международной деятельности медицинских вузов в контексте объективных тенденций интернационализации образования и науки, интересов страны и общества. Интернационализация академических процессов способствует прогрессивному движению к формированию единого образовательного пространства, которое представляет собой особое социально-психологическое и социокультурное явление, складывающееся на основе уже имеющегося в странах опыта межкультурной и межнациональной коммуникации, актуализирующихся в условиях развития международного сотрудничества в образовании и науке.

Целью работы стало изучение состояния проблемы и разработка теоретико-методологическое обоснования и научного изучения международной деятельности с целью последующего управления процессами интернационализации в вузах.

Материалы и методы. Проведено теоретическое, сравнительно-сопоставительное изучение правовых, историче-

ских, философских, социально-экономических, психолого-педагогических и организационно-методических основ развития процессов интернационализации в вузах.

Результаты исследования формируют основу разработки и реализации программ психолого-педагогического сопровождения процессов интернационализации в вузах, планирования лекционных и практических занятий на факультете повышения квалификации преподавателей, курсе психологии и педагогики для аспирантов и интернов, а также выходят на общегосударственную концепцию интернационализации университетского образования. Наиболее острым является вопрос об отсутствии общегосударственной и отраслевой системы изучения и управления международным развитием образовательных учреждений, системы, которая бы включала комплекс организационных, методических, также психолого-педагогических мероприятий, направленных на решение психолого-педагогических проблем и противоречий, обозначающихся на институциональном и личностном уровнях. Любые процессы в вузах должны быть изучаемыми и управляемыми, включая международную деятельность. Управление должно предусматривать изучение особенностей интернационализации, функционировании образовательных и научных подразделений, выявлять факторы, препятствующие успешности процесса, учитывать профессионально-значимых качества участников процесса, обеспечивающих эффективность этого процесса. При участии в международных проектах и программах, руководство вузов, преподаватели, специалисты и студенты сталкиваются с огромным количеством проблем, включая сложность принятия решения об участии в международном взаимодействии, выстраивания взаимодействия с представителями других культур, различия в ценностных ориентациях участников коммуникации, мотивов и мотивации общения, не достаточную компетентность в реалиях, присущих другим культурам, способах профессионального и бытового поведения. Отдельным вопросом, который в любом случае, обуславливает глубину всех вышеназванных проблем, является вопрос иноязычной компетентности.

Выводы. Опыт международного сотрудничества России многогранен и многообразен, однако опыт академического взаимодействия достаточно небольшой, в силу имевшихся до недавнего времени особенностей политики и истории государства. В связи с этим, опыт международной деятельности, научных, образовательных и экспертных обменов еще не достаточно серьезен, даже для ведущих отечественных вузов. На сегодняшний день единая стратегия развития международных образовательных и научных коммуникаций, основанная на психолого-педагогическом знании отсутствует, несмотря на ее востребованность в современных условиях развития науки и образования.

Литература

1. Зайцева В.М. Организационно-методические и психолого-педагогические аспекты международной деятельности современного вуза. В сборнике: Актуальные проблемы современной лингвистики и гуманитарных наук. Сборник статей X Международной научно-методической конференции. РУДН. — Москва: — с.275-286.
2. Микова И.М. Академическая мобильность студентов в вузах России и США. Автореферат дисс. канд. пед. наук. — Москва: 2013. — 21 с.
3. Синякова М.Г. Развитие профессионально-психологических характеристик педагога в поликультурном образовательном пространстве России. Автореферат дисс. доктора психол. наук. — Москва: 2013. — 51 с.

МЕТОДИКА РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПОВ ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ ПЕДАГОГИКИ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ДАГЕСТАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Какваева С.Б.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, г. Махачкала

Главной задачей поликультурного воспитания является формирование национального самосознания личности в неразрывной связи с общечеловеческими ценностями. Важнейшей составляющей поликультурного воспитания является культурный компонент. Для формирования внутреннего мира личности необходимы знания традиционной культуры в контексте с накопленными веками духовными ценностями. Универсальный путь достижения принципов поликультурности в воспитании — это сочетание изучения мировых образцов культуры с достижениями национальных культур разных народов.

Поликультурное воспитание ориентированно на осознание человеком принадлежности мировому сообществу в прошлом, настоящем и будущем.

Одна из задач поликультурного воспитания — повысить «культурную грамотность» учащихся до уровня, позволяющего не отстать от стремительно развивающегося культурного окружения, а также самостоятельно достигать необходимого уровня квалификации и компетентности в решении социальных вопросов.

История изучения латинского языка начинается с эпохи Античности. Во времена существования Древнего Рима для поддержания торговых и культурных отношений между государствами было необходимо знание древнегреческого языка, а латинский являлся родным для населения огромной территории древней Европы. Со времён поздней античности латинский язык изучался как обязательный предмет почти на протяжении 15 веков. Это было основой грамматических знаний и основой гуманитарного образования в Европе. С античных грамматиков начинается формирование методических приёмов преподавания латинской грамматики, что заложило основу методики преподавания живых западноевропейских языков. С древнейших времён идёт поиск способов наиболее рационального метода обучения иностранным языкам. Появление школ с обучением на национальных языках способствовали появлению новых методических подходов для изложения основ латинского языка.

Вся история школьного и высшего образования, начиная с античных грамматиков, представляет собой непрерывный процесс поиска новых методов преподавания иностранного и родного языков. С V века до н.э. латинский язык постепенно превращается из языка общеупотребительного, государственного в язык иностранный, но обязательный для изучения. Методика преподавания латинского языка легла в основу изучения иностранных языков и господствовала в образовании до середины XIX века. Это т.н. грамматик переводной или синтетический метод. Главным для такого метода является глубокое изучение грамматики.

Основным средством обучения был дословный перевод с предварительным грамматическим анализом всех слов в предложении. Этот принцип лёг в основу методик преподавания всех грамматик западноевропейских языков. Языки изучались полусознательным, полумеханическим путём, формально. То чему способствует изучение латинского языка с его развитой флективной системой — развитию логического мышления, тренировке мыслительных способностей — не способствовало усвоению разговорных языков.

Кроме того, грамматические приёмы изучения латинского языка сложились во времена отсутствия учебных пособий, поэтому правила и примеры к ним заучивались наизусть, зазубривались без осознания материала.

Требовались новые методики изучения иностранных языков.

На современном этапе существуют не просто методики, а целые направления методических подходов. Отдельные разделы истории методики преподавания иностранных языков изложены в работах И. В. Рахманова, К. А. Ганшиной, И. А. Грузинской, Ф. Аронштейна, В. Э. Раушенбаха, З.М. Цветковой, С.К. Фоломкиной, Н. И. Гез, Ю. А. Жлуктенко, Р. А. Кузнецовой.

Для классификации методов обучения иностранным языкам необходимо определиться с принципом, который лежит в основе того или иного направления: лексический, грамматический, синтетический, аналитический, способ семантизации материала, аудиовизуальный, наглядный, традиционный, принцип программного обучения, сознательный, интуитивный, альтернативный, сопоставительный. Необходимо назвать также методы, получившие свое название по имени их авторов — методы Берлица, Гуэна, Палмера, Уэста, Фриза, Ладо, Лозанова, Ривана, Губериной и др.

Появление того или иного метода всегда вызвано объективной необходимостью и определёнными условиями. Условия и цели обучения программируют применение конкретной методики или комбинирования нескольких приёмов. Условиями обучения являются: численность групп, разноязычная или одноязычная аудитория, предварительная языковая подготовка. Цели обучения: практическая, общеобразовательная, владение языком в пределах ограниченной тематике и пр.

Каждый новый метод по сравнению с методами классической школы был прогрессивным явлением.

Он давал положительные результаты благодаря или рационализации учебного материала, или более интенсивному учебному процессу, или применению наглядных пособий, или применению активных методов обучения. Ни один из перечисленных выше методов преподавания иностранных языков не отвечает современным целям и задачам изучения латинского языка на разных факультетах и специальностях.

Целью статьи является попытка проанализировать возможные способы оптимизации процесса изучения латинского языка на гуманитарных факультетах.

Есть мнение, что одной из проблем филологических вузов в нашей стране является практически полное незнание начинающими студентами латинского языка как базовой филологической дисциплины.

В свою очередь, в некоторых европейских странах существует преемственность классического образования средней и высшей школ. Это заставляет искать новые формы и методы работы, чтобы «выйти, в конечном счете, на адекватный уровень знаний» [5, с. 15]. Необходимо совершенствовать традиционные и разрабатывать новые технологии обучения латинскому языку, при необходимости переносить образовательные акценты на стимулирование «внеаудиторных форм работы и самообразовательной инициативы студентов» [5, с. 5].

В настоящее время основополагающим видом работы на практических занятиях является работа с текстом, перевод с латинского языка на родной. «Синтетический строй латинского языка, свободный порядок слов в нем, богатство грамматических категорий, выраженных флективно и суффиксально, разнообразие синтаксических структур,

реализованных в определенных морфологических моделях, требуют для понимания текста детального морфолого-синтаксического анализа, умения выделить опорные точки предложения в целом и отдельных структур в нем, провести дистрибутивный анализ в случае наличия омонимичных структур или средств синтаксической связи, установить зависимость между компонентами сложного предложения и отдельными членами внутри простого, наконец, — определить.

Литература.

1. Болонский процесс. Взгляд на проблему. Сб. материалов. М., 2004.
2. Кацман Н. Л. Методика преподавания латинского языка / Кацман Н. Л. // Гуман.изд.центр ВЛАДОС –М., 2003. — 256с.
3. Луков Вал. А., Луков Вл. А. Тезаурусы : Субъектная организация гуманитарного знания //Луков Вал. А., Луков Вл. А. — М., 2009.
4. Растопшина И. А. Уроки реформирования высшей школы во второй половине XX века /И. А. Растопшина // Высшее образование для XXI века. Сб. 3. М., 2004.
5. Санжарова Г. Ф. Самоактуализация начинающего специалиста филолога в профессиональной деятельности: перспективы, проблемы и возможности их разрешения / Г. Ф. Санжарова, Е. В. Горлова //Наукові праці ДонНТУ. Серія Педагогіка, психологія і соціологія. — Донецьк, 2009. — Вип. 4.
6. Степанов Ю. С. Константы: Словарь русской культуры / Степанов Ю. С. // Академический Проект — М., 2004.
7. Щерба Л. В. Общие вопросы методики / Щерба Л. В. // Преподавание иностранных языков в средней школе. — М., 1974.

ЭЛЕМЕНТЫ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ПО ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-ЭПИДЕМИОЛОГА

Фельдблум И.В., Субботина К.А., Девятков М.Ю.
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А.Вагнера Минздрава России, кафедра эпидемиологии, г. Пермь

Одним из перспективных направлений развития высшего медицинского образования является использование электронного обучения (ЭО). Реализация образовательных программ с применением электронного обучения законодательно закреплена в Законе РФ «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года.

В настоящий момент в сегменте российского Интернета существуют около 10 основных платформ, поддерживающих систему ЭО. Наиболее активно используемой системой ЭО в российских вузах, является платформа Moodle (акроним от Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment — Модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда) [1]. В ПГМУ им.ак. Е.А. Вагнера платформа Moodle зарекомендовала себя как современная образовательная электронная среда, с успехом реализующая ЭО в рамках высшего медицинского образования. Реализация ЭО на базе платформы Moodle в Пермском государственном медицинском университете осуществляется в виде организации непрерывного мониторинга учебного процесса с контролем уровня качества образования. В целях реализации модели образования с использованием электронного обучения на кафедре эпидемиологии Пермского государственного медицинского университета в учебный процесс медико-профилактического, педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов внедрены электронные инновационные образовательные технологии, которые позволяют повысить мотивацию студентов

к выполнению самостоятельной работы, осуществлять объективный мониторинг качества знаний со стороны преподавателей, а также обеспечить целостность восприятия обсуждаемых проблем. Для повышения мотивации студентов к выполнению самостоятельной работы по модульному принципу созданы тесты с различными типами вопросов — открытыми и закрытыми, с множеством вариантов выбора, вопросами на соответствие и др. При этом выходное и контрольное тестирование включает вопросы не только практического занятия, но и лекционного курса. Студенту дается для выполнения тестового контроля определенное количество времени и одна попытка. Ограничения введены с целью исключения возможности использования дополнительных источников при выполнении задания. Для реализации данной технологии каждому студенту выдается индивидуальный логин и пароль для доступа к электронным ресурсам, что обеспечивает индивидуальный подход к обучению. Любое практическое занятие предусматривает входящий контроль знаний, который позволяет определить уровень готовности к занятию каждого студента, а также выявить типичные пробелы в знаниях с целью организации работы по ликвидации этих пробелов. Внедрение в учебный процесс входного тестового контроля в формате электронного образования дает возможность преподавателю оценить самостоятельную работу студента с учетом времени затраченного на подготовку и решение тестового контроля, сопоставив его с учебным планом, и сэкономить время, которое тратилось ранее преподавателем на проверку тестовых заданий. Кроме того, при нажатии всего одной вкладки для преподавателя будет доступна информация об итогах тестирования, об ошибках, которые были допущены во время прохождения тестирования, что позволит в дальнейшем скорректировать проведение практического занятия с акцентом на материал, который был плохо усвоен студентами. Как известно, основным видом профессиональной деятельности врача-эпидемиолога является эпидемиологическая диагностика. Основные положения и алгоритм ее проведения начинают обсуждаться со студентами 4 курса медико-профилактического факультета еще на пропедевтическом курсе. На 5 курсе мы обсуждаем методические подходы к анализу основных проявлений эпидемиологического процесса с использованием компьютерных технологий. Завершается изучение эпидемиологической диагностики на 6 курсе путем написания курсовой работы, где студенты, с использованием знаний и умений, приобретенных ранее, проводят самостоятельно эпидемиологическую диагностику — ретроспективный анализ с использованием элементов электронного образования. Каждому студенту дается определенная инфекционная патология, к которой прилагается кейс со всеми необходимыми материалами. По окончании выполнения курсовой работы проводится защита, на которой студенты по подготовленной презентации определяют время риска, группы риска, территории риска, высказывают гипотезы о факторах риска с последующим их подтверждением с помощью аналитических методов исследования, и комплекс мероприятий по профилактике данной инфекции. Таким образом, такой подход к организации учебного процесса позволяет сформировать у студентов целостность восприятия учебного материала, т.е. на 4 курсе студенты приобретают навыки, на 5 — умения, а при выполнении курсовой работы на 6 курсе происходит формирование профессиональных компетенций.

Сегодня обучение на кафедре эпидемиологии ПГМУ нацелено не столько на обеспечение студента определённым объёмом информации, сколько на формирование у него по-

знавательных стратегий самообучения и самообразования как основы и неотъемлемой части будущей профессиональной деятельности.

Литература.

1. Симонян Р.З. К вопросу о положительных перспективах дистанционного образования в медицинских вузах России. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 12–7. С. 1357–1359.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Алексеева Н.Т., Карандеева А.М., Кварацхелия А.Г.,
Анохина Ж.А.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж

Введение. На сегодняшний день информационные технологии являются основной движущей силой современного общества, оказывая влияние на такие сферы деятельности человека, как получение образования, в том числе и высшего, профессиональная деятельность, досуг и прочее. Мировое сообщество вступает в информационную фазу развития. На этом этапе возникает необходимость использования разнообразных информационных продуктов, которые смогли бы обеспечить техническое взаимодействие между преподавателями вузов и студентами [1]. В связи с информатизацией высших учебных заведений, стремительно формируется новейшая образовательная среда, что позволяет значительно повысить качество усвоения получаемого теоретического материала, осуществить дифференцированный подход к студентам, имеющим разный уровень базовой подготовки, а также организовать одномоментную работу учащихся.

Материалы и методы. Мы проанализировали успеваемость студентов 1 курса лечебного факультета ВГМУ им. Н.Н. Бурденко по дисциплине нормальная анатомия человека, использующих в самостоятельной работе систему MOODLE-виртуальная обучающая среда и пользующихся классическими методами обучения без применения информационных технологий.

Результаты. Инновационным направлением в преподавании анатомии человека является использование информационных технологий во внеаудиторное время, отведенное на самостоятельную работу. Это приводит к объединению процессов получения знаний, закрепления пройденного материала, а также контроля успеваемости студентов. Все учебные материалы по изучаемой дисциплине структурируются в системе MOODLE по разделам и соответствуют тематическому плану. Предоставленные задания студенты выполняют самостоятельно с использованием сети internet за определенный интервал времени, установленный программой. Обратная связь в системе MOODLE построена на основе мониторинга самостоятельной работы студентов преподавателями кафедр.

Мы проанализировали успеваемость студентов, использующих для самостоятельной работы виртуальную обучающую среду. Уровень знаний по итоговым занятиям 1 семестра, включающим разделы остеопатологии и миология, у студентов, использующих для подготовки систему MOODLE, на 1.9 баллов (по 10-балльной системе оценки знаний) превышал уровень студентов, не пользующихся информационными технологиями в процессе самостоятельной работы.

Заключение. Использование информационных технологий в самостоятельной работе студентов медицинских вузов стимулирует развитие клинического мышления, активизирует инициативность, творческий подход к решению ситуационных учебных задач [2], способствует лучшему запоминанию информации за счет повышенной эстетичности экранного представления изучаемого материала и в целом повышает уровень успеваемости.

Литература.

1. Краюшкин А.И. Роль новых информационных технологий в совершенствовании качества учебного процесса на кафедре анатомии человека / А.И. Краюшкин, С.В. Дмитриенко, Л.И. Александрова, И.М. Чеканин, Н.И. Лиманская, Е.А. Богданова // Бюллетень Волгоградского научного центра Российской академии медицинских наук и Администрации Волгоградской области. 2006. № 2. С. 69–69а.
2. Литвинова В.В. Изучение анатомии человека в свете новых информационных технологий. Проблемы и перспективы / В.В. Литвинова, Н.М. Колот // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 10. С. 173–175.

ТИПИЧНЫЕ СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОШИБКИ ИНТЕРФЕРЕНТНОГО ХАРАКТЕРА В АНГЛИЙСКОЙ РЕЧИ УЧАЩИХСЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Магомедова М.А.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, г. Махачкала

Ошибки и недочеты, которыми часто сопровождается построение речевых высказываний, представляют закономерное фактическое проявление трудностей, возникающих при овладении тем или иным словообразовательным материалом изучаемых языков. Они, как отмечает В.Д. Аракин, «характеризуются определенной устойчивостью и представляют собой объект очень трудный для преодоления» (Аракин). А важнейшим критерием практического овладения тем или иным языком является, как известно, именно уровень владения его словарным составом и деривативными средствами. Следовательно, крайне необходимым для эффективного преподавания английского языка, в условиях формирующегося трехязычия национальной школы является выявление и тщательное изучение типичных ошибок, встречающихся в английской речи под влиянием русского, родного у учащихся. Невозможно не согласиться с мнением А.А. Леонтьева, утверждающего, что «нельзя добиться существенного улучшения существующей методики, не зная ее «слабых мест», как раз и проявляющихся в ошибках... Ошибка является одним из важнейших орудий исследования нормального правильного функционирования речевого механизма: она — это как бы сигнал «разошедшегося шва» в речевом механизме — и может помочь раскрыть номенклатуру и иерархию таких «швов», внутреннее строение речевой способности» (Леонтьев 2000). Анализ типичных ошибок позволяет установить уровень усвоения пройденного и определить, над каким материалом следует проводить более тщательную работу с целью ограничения интерференции, формирования у школьников прочных словообразовательных знаний, умений и навыков в изучаемом языке, совершенствования их филологического опыта.

Типичные нарушения **английского** словоупотребления и словообразования могут быть разделены на следующие группы.

1. Ошибки, обусловленные расхождением семантических объемов слов русского, родного и английского языков.

Подавляющее большинство слов, предлагаемых для изучения, являются полисемичными. Объясняется это тем, что школьники овладевают наиболее употребительной лексикой, а количество значений того или иного слова находится в тесной связи и даже в прямой зависимости от частоты его употребления в речи. Известно, что любая полисемичная лексическая единица имеет основное и второстепенное (или второстепенные) значения, которые очень часто не совпадают в трех лингвистических системах. Одному английскому слову могут соответствовать две, три, несколько единиц русского или родного языков, или наоборот: с разными значениями русского слова могут коррелировать разные лексемы английского языка. Однако учащиеся, усвоив то или иное английское слово в одном значении, склонны ошибочно употреблять его в том же семантическом объеме, в каком функционирует эквивалентная единица лексики русского или родного языков: «The snow is **going**» вместо «It is snowing» или The snow is **falling**» (Идет снег); «I see a **home** in the picture» вместо «I see a house in the picture» (Я вижу дом на картинке); «This toy is made of **tree**» вместо «This toy is made of **wood**» (Эта игрушка сделана из дерева) и т.п. В результате не только многие английские слова, но и предложения с ними переводятся школьниками неправильно: «Every evening Misha **brings** his sister from the kindergarten. — «Каждый вечер Миша **приносит** свою сестру из детского сада» (вм. приводит); «We usually **go** to the village by bus. — Мы обычно **ходим** в село на автобусе» (вм. ездим); «Svetlana is **on holiday** now. — Светлана сейчас на празднике» (вм. в отпуске) и т.п.

Особенно часто подобные нарушения лексических норм проявляются в употреблении предлогов. Дело в том, что значения русских предлогов далеко не всегда совпадают со всеми значениями слов соответствующей части речи в английском языке. Поэтому в речи учащихся нередко наблюдается замена одного предлога другим, пропуск или употребление его там, где он в английском языке не требуется: «I am waiting you» вместо «I am waiting **for** you» (Я жду тебя); «He entered **in** the room» вместо «He entered the room» (Он вошел в комнату); «I am proud **with** my mother» вместо «I am proud **of** my mother» (Я горжусь своей мамой); «Marina's mother works **in** school» вместо «Marina's mother works **at** school» (Мать Марины работает в школе) и т.п.

2. Ошибки, связанные с неумением дифференцировать производные синонимичные лексические единицы. Это объясняется, на наш взгляд, различной природой усвоения слов родного и неродных языков. Если основной состав лексики родного языка усваивается произвольно, без специального заучивания, то словами второго, и тем более третьего языков школьники овладевают, только приложив к этому определенные усилия. Следовательно, их внимание при изучении английских лексем направлено, прежде всего, на усвоение значений слов, а не их различий. Умение дифференцировать слова приходит позже, развиваясь по мере расширения и углубления соответствующих знаний. Не осознавая или не полностью осознавая различия в оттенках лексических значений слов-синонимов, учащиеся допускают ошибки в их употреблении: «This room is **big**» вместо «This room is **large**» (Эта комната большая), «He climbed that **tall** mountain» вместо «He climbed that **high** mountain» (Он забрался на ту высокую гору), «Our home is near the school» вместо «Our **house** is near the school» (Наш дом находится около школы), «My aunt is a teacher, she **toils** at school» вместо «My aunt is a teacher, she works at school» (Моя тетя учительница, она работает в школе) и т.п.

3. Ошибки, связанные с несовпадением или частичным совпадением сочетаемости эквивалентных лексических единиц родного, русского и английского языков и состоящие в употреблении английских слов в нехарактерном для них лексическом окружении. Изучив и усвоив семантику тех или иных слов, школьники часто не получают полного представления о круге их сочетаемости. Употребляя такие лексические единицы в свободных речевых произведениях, они мысленно осуществляют их дословный перевод с родного или русского языков, отступая от соответствующих норм английского языка, что и приводит к ошибкам: «**Strong** rain prevented them from going out» вместо «**Heavy** rain prevented them from going out» (Сильный дождь помешал им выйти); «You must make a proper conclusion», «You must do a proper conclusion» вместо «You must **draw** a proper conclusion» (Вы должны сделать правильный вывод); «Here is a loaf of fresh bread» вместо «Here is a loaf of **new** bread» (Вот батон свежего хлеба) и т.п.

Таким образом, поскольку овладение словообразованием английского языка учащимися национальной школы осуществляется под непосредственным влиянием лингвистической системы родного и русского языков, их речь часто сопровождается интерферентными нарушениями лексических и словообразовательных норм, что свидетельствует о небогатом словарном запасе учащихся, недостаточной сформированности у них лексических и деривативных умений и навыков, неполном отражении в их сознании лексико-семантической и словообразовательной систем языка.

Определенные нарушения норм словообразования и словоупотребления естественно, отрицательно сказываются на овладении словарным составом и нормами словопроизводства английского языка, определенным образом затрудняя и тормозя этот процесс.

Такое положение, как показывают результаты наблюдений, объясняется не только объемом словарного запаса как объекта усвоения, включающего как минимум на этапе школьного обучения примерно 4050 русских слов, 950 английских и гораздо большее количество единиц лексики родного языка, не только сложностью семантической и морфологической структур, специфичностью связей и отношений между этими единицами в каждой из трех лингвистических систем.

Основная причина кроется в принципиальных недостатках современной концепции лексико-семантической и словообразовательной работы как по русскому и родному, так и по английскому языкам, при почти полном отсутствии взаимосвязи в преподавании этих дисциплин в национальных школах республики.

В курсах, изучаемых в национальной школе лингвистических дисциплин (русского, родного, английского языков) должна проводиться тщательно спланированная систематическая работа над словом и его строительным материалом (морфологической структурой, деривативными элементами и пр.), способствующая развитию и совершенствованию лексических и словообразовательных знаний, умений и навыков, расширению словаря учащихся, обогащению их лингвистического кругозора.

Материал по словообразованию должен изучаться в тесной взаимосвязи с лексикой и всеми другими уровнями преподаваемых языков на всех этапах образовательного процесса. Усвоение морфологической структуры слова, овладение навыками морфемного и словообразовательного анализа служит прочной базой для развития и обогащения активного, пассивного и потенциального словаря школьников как по родному и русскому, так и по английскому языкам.

Важным условием оптимизации обучения лексическому и словообразовательному аспектам родного, русского и английского языков является тщательное соблюдение взаимной соотнесенности, координированности, систематическое и планомерное осуществление межпредметных связей в преподавании всех лингвистических дисциплин. При планировании и организации лексической и словообразовательной работы по русскому, родному и иностранному языкам необходимо тщательно отбирать и анализировать предлагаемый для усвоения материал, обращая внимание на явления и факты, которые облегчают или, наоборот, затрудняют восприятие школьниками русских и английских слов. Такой подход к системе обучения должен обеспечить возможность максимального использования транспозиции и ограничения интерференции в русской и английской речи учащихся в условиях учебного трехязычия национальной школы.

Литература.

1. Щерба Л.В. О понятии смешения языков // Избранные работы по языкознанию и фонетике. Т. 1. — М., 1958, — 182 с.
2. Щерба Л.В. Преподавание иностранных языков в средней школе. М., 1947.-96 с.
3. Эжба Н.Б. О языке обучения и развитии двуязычия учащихся // Русский язык в национальной школе.-1990. — N 12. — С. 3-7.
4. Эльянова Н.М., Лейн М.Д. Некоторые трудности английского языка. Лексический справочник. — М., 1963. — 248 с.

РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ И КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Гусейнова Х.К.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, г. Махачкала

Nowadays computerization is one of the dominant trends in the development of the modern society. The rapid development and spread of Internet technologies in Russia has been reflected in the state education policy. The informatization of education has become one of the priorities of modernization of Russian educational system, and has aimed at developing a methodology, technologies, methods and organizational forms of education to improve the educational system control mechanisms in today's informational society [1-5]. Over the past 5-10 years such Federal programs as Electronic Russia, Computerization of rural schools, Computer in every school were implemented in Russia. Their aim was the computerization of general secondary, special and higher education, in particular the creation of the information and education environment where pupils and students could intensively use information and communication technologies (ICT) in the educational process.

However, **the incompetence of high school teachers to use the entire didactic potential of modern ICT hinders the process of informatization of education in general, and the intensification of teaching specific subjects in particular.** It should be noted that at present in the pedagogical literature the properties and methodical didactic functions of many common Internet technologies are described (blogs, wikis, podcasts, concordances, educational Internet resources, Internet reference resources, etc.) [5-7]. Depending on the discipline, given its specific set of ICT and the extent of their use in the educational process may vary. It is necessary to consider the use of specific ICT techniques exclusively within specific subjects, as the same tool can be used to develop different skills and competences and

in different forms, depending on the learning objectives (within a particular subject).

Foreign language is one of the required subjects in all curricula (bachelor's degree). One of the main goals of foreign language teaching in high school is to develop students' foreign language communicative competence in all its manifold **The development of foreign language teacher's competence** components (linguistic, sociolinguistic, discourse, sociocultural, strategic), needed for students to communicate in social and professional areas. That is why the use of ICT in foreign language learning will be focused on the development of verbal skills (reading, speaking, writing, listening), language skills (vocabulary, phonetics, grammar) and the formation of socio-cultural and intercultural competences, and ICT competence of foreign language teachers is the ability to use the entire arsenal of ICT in learning a foreign language aspects and kinds of verbal activity [4, 7].

The key concepts in this paper are the terms "competence" and "competency". According to A.V. Khutorskoy under **the competency** we mean "a set of interrelated

personality traits (motivation, knowledge, skills, ways of working), defined with respect to a particular range of subjects and processes necessary for high quality and productive activities in relation to them". And **the competence** is "a possession of a certain competency by a qualified person, including his personal attitude to it and to the subject of activity" [8]. In other words, competence is the level(s) of formation of competency as a theoretical construct.

Thus, under **the ICT competency** of the foreign language teacher we understand **a construct consisting of theoretical knowledge of modern information and communication technologies and practical skills to create and use Web-based educational resources, Web 2.0 social networks and other ICT in the process of the**

development of students' language and verbal skills in learning language and culture of the target country [6].

Moreover, it should be noted that in recent years there are a number of studies in which scholar's revealed methodological potential of Internet training resources and social services and online services of the new generation of Web 2.0 in the development of language skills and verbal abilities of students to develop their intercultural and foreign language communicative competences.

Structurally, the foreign language teacher's ICT competence includes the following five interrelated components: value-motivational, cognitive, operational, communicative and reflective components. The **value-motivational component** involves awareness of the importance and necessity of using ICT in teaching, taking

the initiative in the use of ICTs to achieve educational and professional goals, self-improvement in the use of new ICT while learning a foreign language. The **cognitive component** is characterized by the presence of certain knowledge of how to use a range of modern ICT in learning a foreign language and culture of the target language.

The **operational component** is determined by the implementation of knowledge into practice in the foreign language teaching. The **communicative component** involves the ability of the teacher to share their knowledge and skills, and to discuss with colleagues the experience of using ICT in the foreign language teaching. The essence of **reflective component** is the ability of the teacher to carry out. **The development of foreign language teacher's competence** self-esteem and self-awareness of his or her activities on the use of ICT in the educational process for continuous improvement of innovative methods [7].

The problem of measuring ICT competence of the teacher is related to the question of defining criteria-attributes on which adequate assessment can be made in this type of ownership competence. In the academic literature, there are requirements for the allocation and justification of criteria: 1) the criteria should reflect the basic laws of identity formation and dynamics of ICT competence; 2) using the criteria should be established between all components of the system studied (ICT competence structure); 3) the criteria should be revealed through a collection of qualitative features — indicators on which to judge a greater or lesser degree of this criterion;

4) the need for definitions of indicators and levels of their display; 5) the system must meet the criteria of sufficiency condition for correct fixing qualitative certainty state ICT competence of the teacher (ICT competence levels).

References.

1. ROBERT, I.V., 2010. Modern information technologies in education: didactic problems, and use perspectives. Moscow: Russian Academy of Education.
2. SYSOYEV, P.V., 2012. Informatization of foreign language education: main directions and perspectives. Foreign Languages at School Journal. 2, pp. 2-9.
3. SYSOYEV, P.V., 2012. Informatization of foreign language education: main directions and perspectives (part 2). Foreign Languages at School Journal. 3, pp. 2-9.
4. SYSOYEV, P.V., 2013. Main directions and perspectives of informatization of a foreign language education. Higher Education in Russia. 10, pp. 90-97.
5. ROBERT, I.V., PANUKOVA, S.V., KUZNETSOV, A.A. and KRAVTSOVA, A.Y., 2008. Information and communication technologies in education. Moscow: Drofa.
6. SYSOYEV, P.V., 2012. Didactic characteristics and functions of modern information and communication technologies. Foreign Languages at School Journal. 6, pp. 12-21.
7. EVSTIGNEEV, M.N., 2012. Methods of the development of a foreign language teacher's ICT competence: Unpublished Doctoral Dissertation. Moscow: Moscow Pedagogical State University.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ И КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В ДАГЕСТАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Азизханова А.Э.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, г. Махачкала

Использование компьютерных технологий в обучении иностранным языкам в значительной мере изменило подходы к разработке учебных материалов по этой дисциплине. Интерактивное обучение на основе компьютерных обучающих программ позволяет более полно реализовать целый комплекс методических, дидактических, педагогических и психологических принципов, делает процесс познания более интересным и творческим, позволяет учитывать индивидуальный темп работы каждого обучаемого. Практическое использование ИКТ предполагает новый вид познавательной активности обучаемого, результатом которой является открытие новых знаний, развитие познавательной самостоятельности студентов, формирование умений самостоятельно пополнять знания, осуществлять поиск и ориентироваться в потоке информации.

На современном этапе наиболее конструктивным представляется подход, согласно которому компьютер не следует противопоставлять преподавателю, а целесообразно рас-

сматривать его как средство поддержки профессиональной деятельности обучающего, т.к. использование ИКТ позволяет поднять учебный процесс на новый уровень.

Использование современных технологий в образовательном процессе является одним из главных условий повышения качества обучения, эффективного использования учебного времени и уменьшения доли репродуктивной деятельности в учебном процессе. Одной из образовательных технологий, используемых в обучении английскому языку, является использование ИКТ с целью формирования и развития коммуникативной компетентности, обучения практическому освоению иностранного языка.

Эффективность применения компьютеров и других ИКТ зависит от способов и форм применения этих технологий, от того, насколько грамотно учитель владеет методикой работы с ними, от используемых им компьютерных обучающих программ. Использование ИКТ на уроках иностранного языка способствует повышению мотивации и активизации речемыслительной деятельности обучаемого, эффективному усвоению учебного материала, формированию целостной системы знаний. Также ИКТ открывают широкие возможности преподавателям, которые ищут в данных технологиях дополнительные средства для решения своих профессиональных задач.

Преподаватели иностранного языка Дагестанского государственного медицинского университета эффективно используют ИКТ для решения познавательных и коммуникативных задач в процессе обучения предмету. Основные направления ИКТ используемые на уроках иностранного языка преподавателями университета: использование готовых мультимедийных продуктов и компьютерных обучающих систем, использование ресурсов сети Интернет, создание собственных программ и презентаций.

Рассмотрим основные виды лингводидактических задач, которые можно решать с помощью ИКТ, то есть лингвометодические возможности применения компьютерных средств обучения при овладении аспектами языка, формировании навыков и умений в различных видах речевой деятельности:

1. При обучении фонетике

С помощью ИКТ часто используется прием визуализации произношения. Мультимедийные возможности позволяют прослушивать речь на изучаемом языке, адаптируя ее в соответствии со своим уровнем восприятия, а регулирование скорости звучания позволяет разбивать фразы на отдельные слова, параллельно сопоставляя произношение и написание слов.

2. При обучении грамматике:

Использование ИКТ на уроке грамматики возможно при изучении практически любой темы. При правильном расположении, удачном цветовом оформлении, использовании схем и таблиц, голосовом сопровождении (произношение примеров на иностранном языке) материал будет восприниматься легче и быстрее школьниками, так как будет задействована большая часть рецепторов.

3. При обучении лексике:

На основе тестовых и игровых компьютерных программ с использованием визуальной наглядности, оказания справочно-информационной поддержки (автоматические словари, программы подбора синонимов и антонимов) возможны такие виды работы, как:

- упражнения на заполнение пропусков (в случае неверного ответа возможны следующие варианты развития событий: запрет обучаемому переходить к следующему заданию или предложению; переход обучаемого к сле-

дующему заданию или предложению с последующей их корректировкой, а именно выделение другим цветом правильного ответа или проставление знака “крестик”, означающего неверный ответ);

- упражнения в виде кроссвордов, где при написании слова неправильная буква высвечивается серым, а не чёрным цветом;
- упражнения в виде игры на составление предложений, во время которой обучаемый наводит курсор на необходимое слово, которое после этого перемещается в составленное предложение и становится за последним перемещённым словом.
- упражнения “Найди ошибку”, в котором предлагается исправить то или иное слово в соответствии с данной ситуацией;

Таким образом, внедрение ИКТ способствует достижению основной цели модернизации образования — улучшению качества обучения, увеличению доступности образования, обеспечению гармоничного развития личности, ориентирующейся в информационном пространстве, приобщенной к информационно-коммуникационным возможностям современных технологий и обладающей информационной культурой, что обусловлено социальным заказом информационного общества.

Литература.

1. Головки Е.А. Инфокоммуникационные технологии как средство моделирования социокультурного пространства изучения иностранного языка // Иностранные языки в вузе- 2007г. — №8. с.63.
2. Полат Е.С. Интернет во внеклассной работе по иностранному языку//Иностранные языки в вузе. -2001. — №5 — с. 4.
3. Ушакова С. В. Компьютер на уроках английского языка. ИЯШ, №5, 1997г с. 40-41.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КЛАССИЧЕСКОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА СТУДЕНЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ

Насонова Н.А., Минасян В.В., Соболева М.Ю.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, г. Воронеж

Введение. Современный педагогический процесс подразумевает максимальное визуальное сопровождение. Демонстрация натуральных анатомических препаратов, муляжей, таблиц представляет собой часть классических образовательных методик. В настоящее время в связи с доступностью и широкой распространённостью дополнительной инструментальной диагностики все чаще на практических занятиях по анатомии человека используют рентгенограммы и МРТ-снимки.

Материалы и методы. Мы провели сравнительный анализ успеваемости студентов 1 курса в группах с использованием дополнительной визуализации педагогического процесса с помощью рентгенограмм и МРТ-снимков, а также в группах без использования дополнительной демонстрации.

Обсуждение. Визуальное сопровождение практического занятия по нормальной анатомии человека развивает у студентов клиническое мышление, активизирует аналитические способности, стимулирует к использованию на практике полученных теоретических знаний. Занятие, сопровождающееся демонстрацией снимков, подходящих по теме, вызывает у студентов повышенный интерес, мотиви-

руя к изучению раздела и поиску дополнительной литературы. Повышая уровень внешней мотивации к дисциплине, преподаватель в итоге достигнет повышения общего уровня успеваемости и как следствие улучшения качества получаемого образования [3]. Сегодня, когда медицинское сообщество претерпевает колоссальные изменения, подвергается стремительному реформированию, вопрос подготовки конкурентоспособных кадров стоит особенно остро. Привнося в традиционное преподавание новаторские методики, педагог стремится максимально продемонстрировать те или иные структуры и органы, тем самым углубляя знания по теме. Уровень знаний студентов напрямую зависит от степени вовлеченности их в педагогический процесс [1]. Повышая заинтересованность учащихся в процессе преподавания, педагог стремится создать максимально комфортные условия для доступного объяснения. Использование рентгенограмм и снимков, полученных путём магнитно-резонансной томографии, на практических занятиях по нормальной анатомии человека повышают процент запоминания. Интегрирует теоретическое преподавание с методиками дополнительного визуального сопровождения, педагог достигает улучшения показателей успеваемости студентов [2].

Результаты. Сравнительный анализ результатов тестового контроля по разделу остеология показал, что студенческая успеваемость в группах, где на практических занятиях применялась дополнительная визуализация традиционного педагогического процесса с помощью рентгенограмм и снимком МРТ, на 37,8% выше, чем успеваемость у студентов, не получавших дополнительную демонстрацию на занятии.

Выводы. Таким образом, очевидна прямая зависимость уровня успеваемости от визуального сопровождения педагогического процесса. Возможности преподавания меняются с каждым днём [4]. На сегодняшний момент для улучшения качества обучения применяется большое количество современных методик преподавания. Однако одним из самых главных принципов преподавания анатомии человека является дополнительная максимальная визуализация образовательного процесса с помощью использования рентгенограмм или снимков, полученных методом магнитно-резонансной томографии.

Литература.

1. Алексеева Н.Т. Компетентностный подход при преподавании анатомии человека / Н.Т. Алексеева, С.В. Ключкова, Д.Б. Никитюк, А.Г. Кварацхелия // В сборнике: Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. Витебский государственный медицинский университет. 2017. С. 5-7.
2. Карандеева А.М. Значение самостоятельной работы студентов при изучении анатомии человека / А.М. Карандеева // В сборнике: Проблемы современной морфологии человека сборник научных трудов, посвященный 90-летию кафедры анатомии ГЦОЛИФК и 85-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РФ, члена корреспондента РАМН, профессора Б.А. Никитюка. 2018. С. 214-216.
3. Карандеева А.М. Ситуационные задачи как способ развития клинического мышления у студентов младших курсов медицинского вуза / А.М. Карандеева, А.Г. Кварацхелия // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. 2012. № 9-10. С. 68-69.
4. Писарев Н.Н. Значение визуализации в преподавании анатомии человека / Н.Н. Писарев, А.М. Карандеева, М.Ю. Соболева, Л.А. Лопатина // Морфология. 2018. Т. 153. № 3. С. 218-218а.

ПОРТФОЛИО КАК ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БАКАЛАВРА

Лапик С.В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ *Минздрава России, кафедра теории и практики сестринского дела, г. Тюмень*

Актуальность. Перед нами еще в 2012 году, при планировании ГИА в соответствии с компетентностным подходом встал вопрос о том, каким образом оценить умения и владения выпускника, сформированные в рамках общекультурных компетенций и профессиональных компетенций научно-исследовательской деятельности. На наш взгляд, этой задаче наиболее соответствует такое оценочное средство как портфолио выпускника.

Целью данной публикации явился анализ использования технологии портфолио выпускника как оценочного средства формирования общекультурных компетенций и компетенций научно-исследовательской деятельности бакалавра сестринского дела на государственной итоговой аттестации (ГИА).

Результаты и их обсуждение. Портфолио — это комплект документов, подтверждающих индивидуальные достижения студента по различным направлениям деятельности. Создание портфолио — творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые студентом в разнообразных видах деятельности: учебной, научно-исследовательской, спортивной, творческой, социальной за время обучения в Тюменском ГМУ. Цель ведения портфолио студентом для образовательной организации, это анализ и представление значимых результатов процессов профессионального и личностного становления будущего специалиста, обеспечение мониторинга образовательного и профессионального роста обучающегося [1]. Для студента основная цель — накопить и сохранить документальное подтверждение собственных достижений в процессе его обучения в Университете. Основные функции портфолио, которые используются в разных сочетаниях или отдельно — это диагностическая, контрольная, оценочная, аттестационная, рейтинговая, мотивационная, организационная, операционная, рефлексивная. Портфолио необходимо в качестве мотивации для дальнейшей учебы и получения образования на втором уровне в магистратуре; приобретения позитивного опыта в конкуренции; стимула к повышению собственной квалификации; развития умения самостоятельно оценивать собственную компетентность. Технология on-line-портфолио, реализуемая в Тюменском ГМУ — это современный подход к фиксации достижений студента в электронной образовательной среде вуза. Все достижения студента заносятся в систему 1-С ВУЗ, где есть интерфейс внеучебной деятельности студента. Обучающийся систематически заносит по коду доступа свои достижения по всем разделам внеучебной деятельности. Каждое достижение предусматривает градацию в виде балльной шкалы. С включением нового индивидуально-личностного достижения студента в портфолио растет его индивидуальный рейтинг. Выпускники ОПОП ВО бакалавриата на второй этап ГИА-оценка практических умений и владений, предоставляют сформированные за четыре года учебы в Тюменском ГМУ портфолио. Государственная экзаменационная комиссия оценивает портфолио в разрезе общекультурных компетенций и профессиональных компетенций научно-исследовательской деятельности по четыре балльной системе с занесением результатов в разработанную нами ведомость.

Заключение. Технология портфолио выпускника как оценочного средства формирования компетентности бакалавра сестринского дела соответствует компетентностному подходу в высшем образовании. Портфолио является валидным оценочным средством освоения умений и владений формирования общекультурных компетенций бакалавра сестринского дела на ГИА. Преимущества портфолио для бакалавра состоят в следующем: планирование карьеры, научная работа, участие в олимпиадах и конкурсах, повышенная стипендия, формирование индивидуальной образовательной траектории; для образовательной организации: компонент электронной образовательной среды, повышение мотивации студента к освоению ОПОП ВО, удовлетворенность перспективами карьеры и уровнем образования; для работодателя: фактическое подтверждение компетентности студента и формирование надпрофессиональных компетенций, востребованных на рынке труда [2].

Литература.

1. Лапик С.В. Перспективы и проблемы подготовки бакалавров сестринского дела // Системная интеграция в здравоохранении: Электронный научно-практический журнал для специалистов здравоохранения, экономики и управления, информационных технологий, педагогики, психологии и социальной работы, № 4 (34), 2017, с 45-51
2. Лапик С.В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала, Т. 4, №34 (15), 2018, С. 18-21

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ФАКУЛЬТЕТЕ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Лапик С.В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ *Минздрава России, кафедра теории и практики сестринского дела, г. Тюмень*

Актуальность. Переход на двухуровневое образование по направлению подготовки Сестринское дело в Российской Федерации начат с 2011 года, когда вступил в силу ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060500.62– Сестринское дело, квалификация бакалавр. Этот стандарт разрабатывался командой высококвалифицированных специалистов, отвечал требованиям переходного периода от специалитета к бакалавриату и позволял качественно обучать выпускников не только из числа работающих специалистов со средним медицинским образованием по заочной форме, но и выпускников школ по очной форме. Неожиданностью явился следующий этап развития двухуровневого образования бакалавров, а именно, одномоментный переход на Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования – бакалавриат, направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки РФ от 03.09.2015 г. N 964 [1]. Отличительной особенностью этого ФГОС ВО явилась возможность обучения только по очной форме, что существенно затрудняло подготовку работающих специалистов сестринского дела на бакалавриате. Сейчас профессиональная образовательная среда активно готовится к переходу на новый ФГОС ВО бакалавриат по направлению подготовки Сестринское дело, так называемый ФГОС 3++ , а ряд вузов уже приняли на него первых студентов, в том числе на очно-заочную форму [2].

Цель исследования: провести анкетирование преподавателей Тюменского ГМУ, осуществляющих учебный про-

цесс на факультете высшего сестринского образования по вопросам, отражающим специфику подготовки по данному направлению.

Результаты и их обсуждение. Всего на вопросы разработанной нами анкеты ответили 53 респондента. Как показало анкетирование, 64% знакомы с квалификационной характеристикой выпускника-бакалавра, 22,6% — в некоторой степени, отрицательный ответ дали 10% преподавателей. На вопрос о востребованности дисциплин, преподаваемых на кафедрах, мнения респондентов распределились следующим образом: положительный ответ дали 86% респондентов, в некоторой степени -13% опрошенных. Также мы задали вопрос об отличии преподавания дисциплин на бакалавриате и врачебных факультетах. 73,5% присоединились к мнению деканата о специфике обучения на бакалавриате, 17% — лишь отчасти, 10% дали отрицательный ответ. 71% опрошенных преподавателей знают, на каких должностях могут работать выпускники бакалавриата, 15% знакомы в некоторой степени, остальные дали либо отрицательный ответ, либо затруднились ответить. На вопрос о востребованности ФВСО в Российской Федерации 58% опрошенных преподавателей дали положительный ответ, 26% дали ответ — в некоторой степени, 15% дали либо отрицательный ответ, либо затруднились ответить.

Заключение. Результаты нашего опроса свидетельствуют, что подавляющее число преподавателей, работающих со студентами ОПОП ВО бакалавриат по направлению подготовки Сестринское дело учитывают его специфику, а именно, двухуровневый характер образования, наличие контингента как школьников, так и обучающихся со средним медицинским образованием, перспективы будущего трудоустройства бакалавров, что позволяет мотивировать студентов к обучению и повышать качество их профессиональной подготовки [3]. Однако 15% опрошенных преподавателей на все вопросы анкеты дали либо отрицательные ответы, либо затруднились ответить, что вызывает определенные вопросы в их профессиональной компетентности и возможности работать со студентами программы бакалавриата по сестринскому делу.

Литература.

1. Приказ Минобрнауки России от 03.09.2015 N 964 (ред. от 08.08.2016) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)» URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_187173/ (дата обращения: 07.03.2019).
2. Приказ Минобрнауки России от 22.09.2017 г. N 971 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — бакалавриат по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело» URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_279906/ (дата обращения: 06.03.2019).
3. Лапик С.В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала, Т. 4, №34 (15), 2018, С. 18-21.

НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В КУРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Калуцкий П.В., Овод А.И., Солянина В.А.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск

Введение. Одной из ключевых задач национального проекта «Здравоохранение» является обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифи-

цированными кадрами. В качестве значимой задачи национального проекта «Образование» заявлено повышение конкурентоспособности российского высшего образования. Качество образования — сложное и многогранное понятие, которое имеет многочисленное количество дефиниций и часто зависит от категорий заинтересованных сторон [2]. Одним из наиболее значимых направлений повышения качества образования в университете является использование в учебном процессе инструментов внешней и внутренней независимой оценки качества образования (НОКО). Наличие независимой оценки качества образования в России регламентируется Федеральным законом № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации». В трактовке статьи 95 «независимая оценка качества образования направлена на получение сведений об образовательной деятельности, о качестве подготовки обучающихся и реализации образовательных программ» и включает в себя: 1) независимую оценку качества подготовки обучающихся; 2) независимую оценку качества условий осуществления образовательной деятельности организациями, осуществляющими образовательную деятельность.

Материалы и методы. Организация НОКО образования предусматривает сочетание внешних и внутренних методов оценки. Внешние методы оценки используются для установления выполнения требований федеральных государственных образовательных стандартов, обеспечение качества преподавания и обучения студентов. Внутренняя оценка проводится на уровне программы или дисциплины для обеспечения качества организации учебного процесса, применяемых педагогических технологий и оценки качества результатов обучения.

Результаты. Основными направлениями НОКО, реализуемыми в КГМУ, являются: 1) оценка качества основных образовательных программ; 2) организация и проведения независимой оценки подготовки обучающихся; 3) организация и проведения независимой оценки качества работы профессорско-преподавательского состава университета; 4) организация и проведения независимой оценки материально-технического обеспечения; 5) актуализация локальных актов университета, процедур независимой оценки [1]. В КГМУ в течение нескольких лет внешняя НОКО осуществляется в рамках эксперимента Рособнадзора по независимой оценке качества образования и централизованного независимого тестирования обучающихся, проводимого Западно-Европейским кластером медицинских вузов. В 2018 г. внешняя независимая оценка проведена по оценочным средствам Рособнадзора. Проверка остаточных знаний осуществлялась у студентов 4 и 6 курсов лечебного факультетов по дисциплинам «Патанатомия» и «Внутренние болезни». Результаты тестирования соответствовали высоким показателям и были сопоставимы с итогами промежуточной аттестации.

Еще одним направлением НОКО является реализация проекта по повышению качества преподавания для претендентов на ученое звание. Цель проекта — формирование педагогических навыков и мастерства, соответствующих современной инфраструктуре обучения, включающей информационную, технологическую, организационную и коммуникационную составляющие. Реализация проекта осуществляется претендентами в несколько этапов: подготовка методического обеспечения раздела дисциплины (модуля) на основе компетентностного подхода и современных технологий обучения; разработка алгоритма занятия на основе практико-ориентированного подхода, пациент-ориентированных технологий обучения в медицинском вузе; проведение открытого занятия и лекции с использованием

инновационных технологий обучения. Результаты оценки качества по всем направлениям доводятся до пользователей через официальный сайт университета в сети Интернет, локальную корпоративную сеть, издаваемые информационно-аналитические материалы и другими доступными методами и способами.

Выводы. Таким образом, информация, получаемая в результате внутренней оценки качества образования, используется для дальнейшего анализа, интерпретации и принятия управленческих решений с целью совершенствования образовательной деятельности университета.

Литература.

1. Калущий П.В., Овод А.И., Солянина В.А. Организация внутренней независимой оценки качества образования в университете // Сборник материалов международной научно-практической конференции, посвященной 84-й годовщине КГМУ (Курск, 01.02. февраля 2019 г.). — Курск, 2019. — С 269-272.
2. Овод, А.И. Формирование системы качества фармацевтического образования /А.И. Овод // Карельский научный журнал. — 2017. — №3 (20), Т.6. — С. 50-53.

ВНЕШНЯЯ И ВНУТРЕННЯЯ НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Заболотских Т.В., Лоскутова Н.В.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, г. Благовещенск, Россия

В настоящее время в системе оценки качества образования в России выделяют два уровня: внутренний и внешний. Внутренняя оценка обеспечивает выполнение требований действующего законодательства в области высшего образования. Внешняя оценка включает процедуры государственной и профессионально-общественной аккредитации [1]. Наличие двух типов аккредитаций подтверждает факт заинтересованности государства и работодателей в гарантии качества образования. В 2018 году ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Амурская ГМА) прошла процедуру профессионально-общественной аккредитации образовательных программ, которую проводили эксперты Общероссийской общественной организации «Медицинская Лига России». В процессе аккредитации экспертами была проведена оценка качества подготовки специалистов по 8 критериям, включая соответствие компетенций обучающихся требованиям ФГОС ВО и профессиональных стандартов, востребованность выпускников, качество материально-технических, информационно-коммуникационных, кадровых и иных ресурсов, влияющих на качество подготовки выпускников, управление, цели, стратегия и развитие основных профессиональных образовательных программ. Экспертами были определены сильные и слабые стороны, возможности для улучшения. По результатам профессионально-общественной аккредитации в Амурской ГМА разработан план мероприятий, направленных на повышение качества образования.

Внутренняя оценка качества образования в Амурской ГМА включает организацию текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплинам, практикам, государственную итоговую аттестацию (ГИА). Для достижения объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся в Амурской ГМА предусмотрено рецензирование оценочных средств по каждой дисциплине с привлечением сотрудников кафедр, реализующих соот-

ветствующие программы в других образовательных организациях, представителей работодателей, при проведении аттестации по практике в состав комиссий включаются представители медицинских организаций, на базе которых проводилась практика. Для обеспечения объективности и независимости оценки качества подготовки выпускников председателями ГЭК, членами государственных экзаменационных комиссий по специальностям 31.05.01 Лечебное дело и 31.05.02 Педиатрия в Амурской ГМА являются представители работодателей, что позволяет обеспечить оценку качества подготовки выпускников за счет привлечения независимых экспертов из числа ведущих специалистов здравоохранения Амурской области [2]. Одной из составляющих образовательного процесса в вузе и одной из форм внеаудиторной работы являются предметные олимпиады, в том числе с участием обучающихся из других медицинских вузов. Примером такой олимпиады является ежегодная олимпиада по практическим медицинским навыкам, которая проводится Амурской ГМА среди студентов вузов научно-образовательного медицинского кластера Дальневосточного федерального округа и Байкальского региона «Восточный». Еще одним этапом независимой оценки качества образования в медицинских вузах является первичная аккредитация специалиста, которая позволяет оценить качество подготовки выпускников и качество работы педагогических работников. Независимость оценки качества подготовки выпускников при первичной аккредитации специалиста обеспечивается комиссиями, в состав которых входят представители некоммерческих профессиональных организаций, работодателей и других образовательных организаций, реализующих образовательные программы по медицинским специальностям. Важной составляющей комплекса мероприятий по совершенствованию образовательного процесса является ежегодное самообследование образовательной организации. По результатам мероприятий по внутренней оценке качества образования в академии проводится анализ собранной информации, разрабатываются мероприятия по устранению выявленных замечаний и недостатков и дальнейшему совершенствованию качества образовательного процесса.

Таким образом, внешняя и внутренняя независимая оценка качества образования позволяют оценить эффективность деятельности вуза по подготовке специалистов, а также осуществлять управление качеством образовательного процесса.

Литература.

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ (в ред. от 29.07.2017) «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 29.07.2017).
2. Приказ Минобрнауки России от 29 июня 2015 г. N 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования — программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры».

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

Арсентьев Е.В., Решетников В.А., Манерова О.А.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России*

*(Сеченовский Университет), кафедра общественного
здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко, г. Москва*

В настоящее время актуальной задачей высшего медицинского образования является подготовка студента к практической деятельности, к самостоятельной работе в условиях нового общества, рыночных отношений, условиях, где результаты его деятельности будут зависеть от множества факторов, в первую очередь, от его компетентности.

При всей комплексности системы подготовки будущего врача, следует отметить, что различные учебные дисциплины развиваются неодинаково быстро. Такая дисциплина как общественное здоровье и здравоохранение должна своевременно и объективно отражать все изменения, которые сказываются на здоровье населения и организации медицинской помощи.

Подготовка врача должна быть направлена не только на приобретение компетенций по анализу и оценке состояния здоровья населения, но и поиска и предложения рациональных путей повышения качества медицинской помощи, путей совершенствования мероприятий по охране, укреплению и восстановлению здоровья как населения в целом, так и его отдельных групп [1].

Сегодня необходим единый подход на теоретических, клинических, гигиенических кафедрах к определениям, терминам, понятиям в вопросах изучения здоровья индивидуума, групп населения и популяции. Точно так же необходимы одинаковые представления о факторах риска, их влиянии на здоровье отдельных групп, единая методология выявления и изучения факторов риска, общие подходы к механизму формирования здорового образа жизни, гигиенического воспитания, единое понимание о рациональном использовании ресурсов здравоохранения и др.

Чрезвычайно важным является соблюдение единых стандартов обучения студентов на всей территории РФ. Однако в настоящее время добиться такого подхода чрезвычайно тяжело, в связи со спецификой образовательных организаций на территориях РФ, их количеством в субъектах РФ, пропускной способностью, особенностями создания кафедр в этих образовательных организациях.

В европейских странах врача сейчас рассматривают не только как профессионала, оказывающего конкретную медицинскую помощь пациентам при заболевании, но и как лицо, обеспечивающее сохранение и укрепление здоровья популяции, с которой он работает. Соответственно врачу в настоящее время стали необходимы не только знания и умения из области клинических дисциплин, но и знания и умения, традиционно относимые к области общественно-го здоровья. Таким образом, общественное здоровье превратилось в одно из ведущих направлений обучения [2].

Имеющиеся различия в программах высшего медицинского образования европейских стран и РФ обусловлены историческими традициями, условиями обучения, особенностями работы врачей, в частности, это проявляется в том, что в России существуют образовательные программы, определяющие преподавание дисциплины в государственных медицинских образовательных организациях. В западных странах медицинские школы (университеты) являются негосударственными организациями, в связи, с чем их учебные программы могут существенно отличаться.

Общественное здоровье и здравоохранение, несомненно, играет существенную роль в подготовке врача, оно формирует у него аналитическое мышление, позволяет будущему врачу определить свою роль в процессе охраны здоровья населения, сопричастность к формированию общественно-го здоровья независимо от того, по какой специальности он будет работать в дальнейшем.

Выводы:

1. Системе высшего медицинского образования РФ необходим единый терминологический аппарат на теоретических, клинических и гигиенических кафедрах.
2. Программа образования по общественному здоровью и здравоохранению должна своевременно и объективно отражать все изменения, которые сказываются на здоровье населения и организации медицинской помощи.
3. Актуальной задачей является соблюдение единых стандартов обучения студентов общественному здоровью и здравоохранению на всей территории РФ.

Литература.

1. Решетников В.А., Сквирская Г.П., Тимина Е.И. Проблемы подготовки специалистов по управлению здравоохранением // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2013. — № 4. — С. 15-20.
2. Тульчинский Т.Г., Варавикова Е.А. Новое общественное здравоохранение: введение в современную науку. Иерусалим: Amutah for education and health. — 1999. — 1049 с.

СЕМИНАР КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-ОБУЧАЮЩЕЙ ПЛАТФОРМЫ MOODLE

Ольшева И.А., Кожевникова С.А., Прозорова Г.Г.,
Трибунцева Л.В.

*ФГБОУ ВО ВГМУ им Н.Н. Бурденко Минздрава России,
кафедра терапевтических дисциплин ИДПО, г. Воронеж*

Введение. Дистанционное обучение (ДО) — современный, самостоятельный вид обучения, реализуемый специальными средствами интернет-технологий и/или другими средствами, которые предусматривают интерактивность. Данный вид обучения характеризуется удалением обучающихся от преподавателя, учебных аудиторий, и, в то же время, обучающиеся имеют возможность в любое время связаться с преподавателем по средствам телефонной связи и/или электронной почты, написав сообщение в чат.

Материалы и методы. В Воронежском государственном медицинском университете (ВГМУ) им. Н.Н. Бурденко средой дистанционного обучения (СДО) является СДО Moodle. На кафедре терапевтических дисциплин института дополнительного профессионального обучения (ИДПО) в 2017-2018 учебном году обучение врачей по программам профессиональной переподготовки, повышения квалификации (ПК) по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и циклы в рамках НМО проводились в очной и очно-дистанционной форме. В программы ДО был включен элемент «Семинар». Семинар Moodle — определенный вид занятий, где обучающиеся цикла выполняют собственную работу, а также выступают в роли рецензентов, оценивая результаты своих коллег. После завершения «Семинара» проводился опрос обучающихся с целью оценки эффективности и удобства данной формы обучения, доступности изложения материала, возможности использования в работе полученных теоретических и практических знаний с использованием специально разработанной анкеты. Всего в опросе участвовало 57 слушателей.

Результаты. Результаты анкетирования по работе в модуле «Заболевания органов дыхания» продемонстрировали, что дистанционное обучение врачей первичного звена в

формате «Семинар» эффективно и актуально в современных условиях подготовки врачей. Дистанционное участие в семинаре отмечали интересным большинство из слушателей 53 человека (91,2%), для 56 (98,2%) информация в учебном элементе была наглядной, доступной, интересной и полезной. Участники также акцентировали внимание на то, что такой вид работы имеет теоретическую и практическую значимость: полученные знания в полном объеме соответствуют стандартам и клиническим рекомендациям по профилю «Пульмонология» и могут использоваться в практической работе. Это отметили 52 (91,2%) слушателя. Подавляющее большинство (49 человек) оценили перекрестное оценивание других участников полезным и интересным, не вызывающим затруднений. Однако, некоторые из участников имели сложности в обучении. Это было связано, прежде всего с недостаточным владением компьютером — 3 человека, не имели возможности беспрепятственно пользоваться системой «Интернет» — 2 человека.

Заключение. Дистанционные технологии в медицинском образовании становятся оптимальной формой обучения врачей в постдипломном образовании. Такой элемент обучения как «Семинар» в ДО дает возможности взаимодействовать обучающимся между собой и с преподавателем, а также является интересным видом работы, имеющим теоретическую и практическую значимость.

Литература.

- 1 Анисимов А.М. Работа в системе дистанционного обучения Moodle. Учебное пособие. 2-е изд. испр. и дополн / А.М. Анисимов. — Харьков, ХНАГХ, 2009. — 292 с.
- 2 Кравченко Г.В. Работа в системе Moodle: руководство пользователя. Учебное пособие / Г.В. Кравченко, Н.В. Волженина. — Электронный ресурс: http://phys.bspu.by/newmoodle/pluginfile.php/806/mod_resource/content/2/Пособие_Moodle.pdf.
- 3 Маркс С.Р. Использование учебного модуля «Семинар» СДО Moodle для повышения эффективности обучения IT специалистов в техническом вузе / С.Р. Маркс, Н.Г. Бикбулатова // Материалы XI Международной научно-методической конференции «Новые образовательные технологии в ВУЗе». — 2014.
- 4 Плотникова И.Е. Реализация дистанционных образовательных технологий в высшей медицинской школе на базе системы E-learning Moodle / И.Е. Плотникова, С.Ю. Берлева, Н.Н. Чайкина // Вестник Воронежского государственного университета Серия: Проблемы высшего образования. — 2016. — № 3. — С. 58-61.
- 5 Руководство Moodle: семинар. — Электронный ресурс: <https://moodle.herzen.spb.ru/mod/page/view.php?id=32124>.

КАКАЯ ЛЕКЦИЯ НУЖНА ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ЭЛЕКТРОННАЯ ИЛИ ТРАДИЦИОННАЯ?

Васильева Е.Ю.

*ФГБОУ ВО Северный ГМУ Минздрава России, кафедра
педагогики и психологии,
г. Архангельск*

Введение. Вопросы методики преподавания на базе информационных средств являются составной частью государственной стратегии образования и активно обсуждаются в научной литературе [1]. Несмотря на то, что доказаны технические и педагогические возможности применения виртуальных образовательных сред в учебном процессе высшей школы, по данным С.В. Веретехиной отмечается «сопротивление нововведениям со стороны как профессорско-преподавательского состава, так и студентов» [1, стр. 57]. При этом автор подчеркивает, что позиция студен-

тов меняется гораздо быстрее преподавательской позиции и высказывает предположение о том, что «возможно, образование через виртуальные образовательные среды эффективно использовать только для первых и вторых курсов» [1, стр.57].

Наш опыт работы с индийскими студентами показывает, что на первом курсе обучения в медицинском вузе они еще не готовы воспринимать традиционную лекцию так, как это обычно проходит в русскоговорящей аудитории, где все спокойно слушают, делают записи, соблюдают тишину. Отсюда, переход к смешанному обучению, где электронные лекции становятся обычным средством овладения теоретическими знаниями, смог бы, в некоторой степени, решить данную проблему. Электронная лекция не требует от преподавателя высоких навыков в области говорения. Письменный текст и задания легче подготовить. Появляется возможность развернутого комментария, минимизации грамматических и фонетических ошибок. Кроме того, каждая лекция заканчивается серией вопросов и заданий, которые обучающиеся должны выполнить либо к следующему практическому занятию, либо к следующей лекции и получить от преподавателя обратную связь в виде отметки и развернутого комментария. Таким образом, педагогический потенциал электронной лекции является значительным при условии высокого качества образовательного контента. *Цель* — выявить особенности восприятия иностранными студентами традиционной и электронной лекций, определив наиболее популярные у обучающихся виды лекции, для совершенствования теоретической подготовки будущих врачей.

Материалы и методы. Исследование построено на основе эксперимента по внедрению электронного курса лекций по учебной дисциплине «Общение и обучение пациентов» («Communication and Patient education») с последующим анкетированием респондентов. Параллельно с электронным курсом лекций студентам были прочитаны традиционные лекции по гистологии, анатомии, биологии, этике и деонтологии медицинской деятельности и другим дисциплинам, предусмотренные учебным планом.

В анкетировании приняли участие 182 чел. (80,5%) из 226 иностранных студентов 1 курса обучения, соотношение мужчин и женщин среди респондентов — 85,8 и 14,2% соответственно. Были проанализированы развернутые ответы респондентов по поводу работы с материалами электронной лекции и получения обратной связи от преподавателя и изучены критерии, которые предъявляет студенческая аудитория к материалам и виду современной лекции в целом.

Результаты. Результаты опроса и эксперимента показывают, что электронные лекции, размещенные в электронной обучающей среде (Moodle), пользуются у иностранных студентов огромной популярностью. Традиционные лекции меньше всего привлекают обучающихся. Доступность материала лекции интересует большую долю обучающихся, чем форма подачи лекции преподавателем. Важную роль играют индивидуальные интересы респондентов: возможность самостоятельной работы и расширения знаний по предмету занимает первое место по популярности, содержание лекций — второе место, а вопросы и профессионально ориентированные задания, размещенные после электронной лекции — третье.

Выводы. Предпочтение электронных лекций традиционным у первокурсников, видимо, обусловлена рядом факторов, среди которых наиболее важными являются, более эффективное восприятие студентами письменных текстов по отношению к устному восприятию профессиональной информации на английском языке, недостаточно свободное

владение английским языком большинством преподавателей для того, чтобы эмоционально и с комментариями читать традиционные лекции и управлять вниманием и дисциплиной, читая лекции в больших потоках студентов. Студенты мотивированы на профессионально ориентированное обучение, реализацию принципа связи медицинской науки и практики на каждой лекции, самостоятельную проработку материала и заданий, что делает возможным электронная обучающая среда, методически обеспеченная преподавателем.

Литература.

1. Веретехина С.В., Скоморохова А.А. Виртуальная образовательная среда как инструмент повышения качества образования // Стандарты и мониторинг в образовании, — №1. — 2018 . С. 55-57.
2. Иванов А. В. Восприятие студентами метода традиционной лекции // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2013. — Т. 3. — С. 1141–1145. —Режим доступа: URL: <http://e-koncept.ru/2013/53231.htm>.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Ольшева И.А, Прозорова Г.Г., Кожевникова С.А.,
Трибунцева Л.В.

*ФГБОУ ВО ВГМУ им Н.Н. Бурденко Минздрава России,
кафедра терапевтических дисциплин ИДПО, г. Воронеж*

Введение. В современном мире значительно изменяется процесс обучения, происходит трансформация и в процессе образования в высших учебных заведениях. В последипломном образовании в развитии приобретенных компетенций эффективно принимает участие сам специалист, задачей которого является получение глубоких теоретических знаний и совершенствование практических навыков по специальности. В настоящее время наиболее эффективными методами на постдипломном этапе обучения в медицинском вузе являются интерактивные, такие как лекции — дискуссии, эксперименты, решение клинических задач, деловые и ролевые игры, симуляционное обучение. Актуальным в образовательном процессе становится дистанционное обучение в связи с необходимостью для врачей непрерывного обучения и постоянного совершенствования полученных знаний, навыков. Все это способствует более высокой мотивации, лучшему планированию времени, повышает результативность обучения.

Материалы и методы. На кафедре терапевтических дисциплин института дополнительного профессионального образования ВГМУ им. Н.Н. Бурденко курсанты обучаются на интерактивных практических занятиях, включающих разбор клинического случая в виде ролевой игры, симуляционные технологии для отработки практических навыков и манипуляций, а также дистанционных методов обучения, предполагающих самостоятельное изучение предложенного материала, участие в дистанционных семинарских занятиях с последующим обсуждением в группе и с преподавателем. В ходе практических занятий в разных модулях образовательной программы отрабатываются профессиональные навыки, умения в виде ролевой игры. В сценарии предлагается выделение следующих ролей: врач, пациент, родственник пациента, медсестра, врачи других специальностей, заведующий отделением, наблюдатели. Разыгрывается клиническая ситуация приема пациента с заболеванием или состоянием, с которыми чаще всего сталкивается в

своей работе врач. В процесс обучения на кафедре включены практические занятия с симуляционным обучением, на которых курсанты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют профессиональные навыки, необходимые в работе при оказании медицинской помощи. Практическое занятие включает в себя вводную теоретическую часть, затем им предлагается работа в симуляционном классе, с целью отработки приобретенного навыка. Дистанционная часть занятий осуществляется посредством среды дистанционного обучения (СДО) Moodle. В программу дистанционного обучения включены следующие элементы: самостоятельное изучение лекционного материала, глоссария, видеоматериалов, выполнение заданий в виде ситуационных задач, тестирование, семинарские занятия.

Результаты. Оценивая удовлетворенность использования новых педагогических технологий, специалисты, проходящие обучение, высказывают мнение о необходимости обязательного включения таких форм приобретения теоретических знаний, отработки навыков и умений в образовательный процесс. Дистанционную форму обучения признали эффективной, интересной, понятной и важной в процессе обучения большинство из слушателей.

Выводы. В современных условиях становятся актуальными интерактивные и дистанционные виды обучения, позволяющие самостоятельно выбирать темп, последовательность, время, место для обучения, использовать современные способы общения и взаимодействия, как в группе, так и с преподавателем, а также совершенствовать личностные, общекультурные, коммуникативные компетенции, необходимые для успешной профессиональной деятельности, учитывая индивидуальный подход в обучении взрослых.

Литература.

1. Плотникова И.Е., Филозоф А.А., Комова С.Ю. Реализация компетентного подхода в системе повышения квалификации научно-педагогических работников медицинского вуза // Наука и бизнес: пути развития, 2014. №6 (36). С. 11 — 14.
2. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» /сост. Горшков М. Д. ; ред. А.А. Свистунов. — М. : ГЭОТАР-медиа, 2014. — 288 с.
3. Деловые игры как критерий оценки компетентности выпускников медицинского вуза / В.А. Журбенко, Э.С. Саакян, Д.С. Тишков и др. // Успехи современного естествознания 2014. Том 4. №12. стр. 493.
4. Князева, О.В. Игровые технологии в процессе подготовки студентов медицинского колледжа к работе с пациентами пожилого возраста [Текст] / О.В. Князева // Человек и образование. — 2013. — № 1 (34). — С. 109-112.
5. Ловчикова И.А. Новые концепции обучения врачей в системе непрерывного медицинского образования / И.А. Ловчикова, Е.В. Веселова, А.А. Чурсин [и др.] // Педагогика и психология: актуальные вопросы теории и практики : материалы IX Международ. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 25 дек. 2016 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.] — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. — С. 340-343.

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЛЬНО- РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Мирошниченко И.В., Чернышева Т.В., Поспелова С.В.,
Нефедова Е.М.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, учебно-методический отдел, г. Оренбург

Разработка и применение механизмов повышения и поддержания на высоком уровне качества подготовки специалистов является одной из первостепенных задач современного вуза. Безусловно, обеспечение качественного образования достигается созданием соответствующих кадровых, информационных, материально-технических, учебно-методических, мотивационных и других ресурсов, функционирующих в эффективном взаимодействии в соответствии с требованиями законодательства в сфере высшего образования. Актуализированные ФГОС ВО определяют в рамках внутренней независимой системы оценки требования по оцениванию качества образовательного процесса по отдельным дисциплинам (модулям), практикам. Система оценивания учебных достижений обучающихся в ходе освоения ОПОП ВО может устанавливаться вузом самостоятельно при условии наличия системы перевода результатов используемой системы оценивания в пятибалльную систему. Применение методичной и рациональной, лишенной субъективизма оценочной системы позволит приблизить результаты образовательной деятельности к реальным на всех этапах обучения.

Кроме того, для успешности протекания процесс обучения должен соответствующим образом мотивироваться, поскольку смыслообразующей основой любой деятельности являются мотивы, внутренние побуждения и стимулы.

Мотивация достижения объединяет мотивы, при которых познавательная деятельность является лишь средством достижения цели, находящейся вне этой познавательной деятельности. В этом случае человека интересует не процесс и содержание познаваемого, а прагматический результат, который может быть получен в результате каких-то познавательных усилий.

Из этого следует, что предоставление обучающемуся возможности участия в формировании на протяжении всего хода освоения дисциплины, практики собственного результата обучения оказывает положительное влияние на качестве подготовки специалиста за счет усиления мотивационной компоненты учебной деятельности.

Таким образом, для повышения успешности обучения необходима такая система оценивания, которая способствует повышению мотивации учебной деятельности обучающихся в период изучения дисциплин и предоставит объективную оценку качества подготовки специалистов в единой системе оценивания для отдельно взятого вуза.

В медицинском вузе оказалось довольно сложно использовать единую систему оценивания учебных достижений из-за особенностей содержания и специфики преподавания дисциплин и практик. Несмотря на единый подход к представлению результатов обучения, выраженных в знаниях, умениях и навыках, процессы формирования этих результатов требуют различных педагогических, методических и организационных подходов, а, следовательно, частота и предмет оценивания, формы контроля будут различаться. С другой стороны, применение концептуально различных принципов оценивания не позволят получать результаты качества подготовки специалистов, сравнимые не только по количественным, но и по качественно — наполняемым характеристикам, в рамках одного вуза.

В ОрГМУ балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений обучающихся представляет собой технологию комплексной оценки качества учебной деятельности на основе системного накопительного подхода к выставлению и интеграции баллов в стандартизированной шкале

Основными показателями, определяющими результаты обучения по дисциплине (модулю), практике, исходя из при-

меняемых форм контроля, определены: текущий рейтинг (от 1 до 70 баллов), бонусный рейтинг (от 1 до 15 баллов) и экзаменационный (зачетный) рейтинг (от 1 до 15 баллов) обучающихся. Резльтирующий показатель — дисциплинарный рейтинг- формируется суммированием основных показателей после проведения промежуточной аттестации (от 1 до 100 баллов).

Подходы к формированию текущего и бонусного рейтингов определяются преподавателями и могут отличаться для разных дисциплин. Для получения же единого представления результатов обучения они приводятся к стандартизированному виду. Принцип перевода ориентируется на наилучший результат среди обучающихся одного курса, одного направления подготовки (специальности), по одной дисциплине(модулю).

Таким образом, применяемая балльно-рейтинговая система является наиболее объективной и гибкой системой оценивания результатов обучения, делает процесс оценивания более открытым и прозрачным, существенно повышает мотивацию и заинтересованность обучающихся к приобретению знаний, что приводит к повышению качества подготовки будущих специалистов.

Литература.

1. Кравченко Ю. О. К проблеме формирования учебной мотивации студентов // Психология в России и за рубежом: материалы Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, октябрь 2011 г.). — СПб.: Реноме, 2011. С. 104-106.
2. Методические подходы разработки и внедрения балльно-рейтинговой системы оценки знаний в Оренбургской медицинской академии// Мирошниченко И.В., Железнов Л.М., Москалёва Ю.А., Нефедова Е.М., Савицкий Г.В. // В сборнике: Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования Вузовская педагогика: материалы конференции. ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»; главный редактор: С. Ю. Никулина. 2012. С. 90-92.
3. Балльно-рейтинговая система: проблемы и возможные пути решения Кануникова Е.А., Соловых Г.Н., Нефедова Е.М., Тихомирова Г.М., Фабарисова Л.Г., Кольчугина Г.Ф. // В сборнике: Медицинское образование в Оренбургской области Материалы итоговой учебно-методической конференции. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2013. С. 97-98.

ПРЕПОДАВАНИЕ АПТЕЧНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ОСНОВА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ФАРМАЦИИ

Егорова С.Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Институт фармации, г. Казань

Введение. В настоящее время на фармацевтическом рынке повсеместно сокращается число производственных аптек. Однако в то же время возрастает потребность здравоохранения в индивидуальном изготовлении лекарственных препаратов (ЛП) [1]. Аптечное изготовление ЛП позволяет обеспечить индивидуальное дозирование современных высокоэффективных лекарственных средств, что особенно

важно для педиатрии при отсутствии специальных детских лекарственных форм [2], гериатрии и онкологии, изготовить ЛП без вспомогательных веществ — потенциальных аллергенов (красителей, ароматизаторов, консервантов и др.), а также обеспечить здравоохранение лекарственными формами, не имеющими промышленных аналогов [1].

Целью исследования явилось изучение современного состояния преподавания аптечной фармацевтической технологии в системе дополнительного профессионального образования.

Объектами исследования явились программы непрерывного фармацевтического образования, размещенные на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://edu.rosminzdrav.ru>, и программы дополнительного профессионального образования провизоров, размещенные на официальных сайтах образовательных организаций.

Результаты. Исследование показало недостаточное количество образовательных программ в сфере экстермпорального изготовления ЛП для специалистов, занимающих должности провизора и провизора-технолога в аптечных организациях.

Индивидуальное изготовление ЛП требует как знаний по вопросам фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, так и владение методологией организации технологического процесса. Отсутствуют программы непрерывного и дополнительного профессионального фармацевтического образования, направленные на совершенствование или получение новых профессиональных компетенций в сфере аптечного изготовления детских и гериатрических ЛП, лекарственных форм для физиотерапии, радиофармацевтических ЛП, а также посвященные изучению современного технологического оборудования и упаковки лекарственных форм в аптечной практике.

Недостаточное внимание уделяется вопросам изучения совместимости лекарственных веществ в экстермпоральных прописях, рациональному выбору вспомогательных веществ с позиций биофармации.

Одной из основных проблем аптечного изготовления и совершенствования методической основы дополнительного профессионального образования провизоров в данной сфере фармацевтической деятельности является отсутствие Фармацевтического Мануала — сборника экстермпоральных прописей, прошедших экспертизу врачебного сообщества в отношении терапевтической эффективности и необходимости для здравоохранения, а также содержащего сведения о технологии изготовления, контроле качества и сроках годности ЛП аптечного изготовления.

Заключение. Вопросы современного состояния аптечного изготовления ЛП должны найти отражения в заданиях для реаккредитации провизоров и провизоров-технологов, что обеспечит востребованность образовательных программ по экстермпоральному изготовлению, активизирует деятельность образовательных организаций по их разработке и тем самым будет способствовать повышению уровня подготовки провизорских кадров в области персонализированной фармации.

Литература.

1. Аптечное изготовление лекарственных форм для лечебно-профилактических учреждений: изучение современной номенклатуры / Р.Р. Сабиржан, С.Н. Егорова // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия Медицина Фармация. — 2012. — № 10(129). — Выпуск 18/2, с. 31-35.
2. Изучение экстермпоральной рецептуры детского многопрофильного стационара и перспективы ее перевода в промышленное производство / С.Н. Егорова, А.Р. Хаятов, Р.Ф. Шавалиев // Фармация. — 2014. — №2. — С.28-31.

К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ НОСИТЕЛЕЙ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ И ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ольшванг О.Ю.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков, г. Екатеринбург

Введение. При активном внедрении технологий электронного обучения в образовательный процесс закономерно возникает вопрос об эффективности использования тех или иных носителей информации, их удобстве для обучающихся. Несмотря на то, что электронные носители обеспечивают беспрепятственный доступ к информации, исследователи отмечают лучший результат обучения при использовании бумажных носителей по сравнению с электронными [1, 2], при этом обучающиеся отмечали большую усталость глаз и более низкий уровень понимания текста при использовании электронного носителя информации [2].

Материалы и методы. В данном исследовании представлен опыт использования бумажных и электронных ресурсов на занятиях по иностранному и латинскому языку. В течение курса обучения студентам предлагались все учебные материалы в электронном виде на образовательном портале вуза, к которым у всех есть доступ через учетную запись студента. Материалы включали не только электронные учебные пособия, но и лексико-грамматический тренажер, интерактивные видеолекции с тестами для самопроверки, тренировочные тесты, мультимедийный фонетический практикум. На занятии студентам предоставлялись учебные пособия на бумажном носителе. Был проведен опрос мнения студентов об учебных материалах, используемых в курсе «Латинский язык» и «Иностранный язык». В опросе приняли участие студенты всех факультетов университета. Была проанализирована успеваемость студентов по этим дисциплинам.

Результаты. Из 168 студентов, принявших участие в опросе, 65 (38,7%) отметили в качестве пожелания для улучшения качества организации образовательного процесса использование учебного пособия на бумажном носителе не только для аудиторной, но и для самостоятельной работы в тех случаях, когда предполагалось запоминание материала (лексика по латинскому языку, грамматический материал). В то же время все студенты оценили внедрение дополнительных ресурсов (лекции, тренажер, фонетический практикум), так как они облегчали самостоятельную работу студента. Для работы с лексикой большинство студентов (87,5 %) предпочли распечатать лексический минимум. Результаты текущего лексико-грамматического контроля были предсказуемо выше у тех, кто использовал бумажные носители при самостоятельной подготовке. При подготовке к занятиям по иностранному языку, когда перед студентами стояла задача реферирования прочитанного текста, большинство пользовались электронным носителем. Электронный носитель давал преимущество при выполнении ряда заданий, так как можно было воспользоваться функцией поиска в документе. Но для запоминания лексики студенты по-прежнему предпочитали бумажный носитель информации.

Заключение. При выборе носителя информации в образовательном процессе важно учитывать специфику задач, поставленных перед обучающимися. Если материал предоставлен в ознакомительных целях, для повторения уже изученного ранее материала, допустимо использование электронных носителей без дублирования на бумаге. Если

информация представлена для анализа, глубокой и детальной проработки, бумажный носитель позволяет достичь большей эффективности. Электронные мультимедийные ресурсы для организации самостоятельной работы пользуются популярностью у студентов, повышают их мотивацию. Таким образом, источники информации на бумажных и электронных носителях не должны быть взаимоисключающими в образовательном процессе.

Литература.

1. Singer L.M., Alexander P.A. Reading across mediums: effects of reading digital and print texts on comprehension and calibration // *The Journal of Experimental Education*. 2016. Vol. 85, №1, P. 155–172.
2. Jeong H. A comparison of the influence of electronic books and paper books on reading comprehension, eye fatigue, and perception // *Electronic Library*. 2012. Vol. 30, P. 390–408.

АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ 2 И 3 КУРСОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В РАМКАХ ФГОС

Бородулина Т.В., Санникова Н.Е., Левчук Л.В., Крылова Л.В., Красилова А.В., Колясникова М.И.
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра факультетской педиатрии и протопедики детских болезней, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Введение / цель. Одним из главных этапов модернизации системы высшего образования в Российской Федерации является практико-ориентированное обучение в ВУЗе. что достигается не только изучением теоретических дисциплин, но и освоением мануальных навыков в ходе производственных практик, где студент проходит все ступени медицинской деятельности, начиная от младшей медицинской сестры до помощника врача. Руководителям практики важно понимать основные факторы, влияющие на качество подготовки будущих врачей-педиатров, в том числе учитывать удовлетворенность обучающихся организацией производственной практики для проведения своевременных корректирующих и предупреждающих мероприятий [1, 2, 3].

Цель — оценка удовлетворенности студентов 2 и 3 курсов педиатрического факультета качеством проведения производственной практики.

Материалы и методы. Нами проведен опрос 137 студентов 2 курса и 133 студентов 3 курса в рамках производственных практик «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры)» и «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры)» путем анонимного безвыборочного анкетирования с помощью online-инструмента «Google Формы».

Результаты. В ходе опроса выявлено, что студенты оценивали свою включенность в работу лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) как максимальную и высокую 43,1% и 51,1% на 2 курсе и 39,8% и 48,9% на 3 курсе, соответственно. Этому, несомненно, способствовало внимание со стороны кураторов от ЛПУ — 80,3 % и 87,2% респондентов 2 и 3 курса отметили доброжелательное отношение медицинского персонала как значимый критерий эффективного обучения. Важность общения с руководителями практики (кураторами) от университета отметили 55,5% студентов 2 курса и 78,9% студентов 3 курса. Оценили ор-

ганизацию производственной практики как «отличную» 54,0% опрошенных со 2 курса и 57,9% — 3 курса.

При ответе на вопрос, приобрели ли вы необходимые навыки в рамках данной практики для будущей специальности, положительно ответили 51,1% студентов 2 курса и 55,6% — 3 курса. Остальные студенты частично согласились с этим утверждением.

С целью оптимизации работы со студентами в ходе практики, а также построения устойчивой обратной связи «преподаватель-студент-преподаватель», был разработан и внедрен электронный дневник производственной практики для студентов 2 и 3 курсов педиатрического факультета. Удобство такой формы работы как современного канала связи с преподавателем отметили 54,0% студентов 2 курса и 63,9% студентов 3 курса.

Заключение / выводы. При анкетировании выявлена высокая заинтересованность студентов в приобретении практических навыков. Этому способствуют хороший контакт и доверительные отношения с кураторами практики, а также проведенная организационная работа перед выходом студентов на практику, которая включала в себя знакомство с целями и клиническими базами производственной практики, требованиями к студентам, занятия по отработке манипуляций на муляжах и фантомах. Всё это, несомненно, способствует формированию профессиональных компетенций будущего врача-педиатра.

Литература.

1. Компетентный подход и практико-ориентированное обучение / А.В. Маматов, А.Н. Немцев, Ю.М. Мельник, О.Ю. Жидких, М.А. Бондарева // *Высшее образование в России*. — 2016. — № 2. — С.115 — 120.
2. Построение системы оценки качества подготовки выпускников ВУЗа: от идеи к технологии / Н.С. Давыдова, Н.Л. Шкин-дер, Л.В. Русяева // *Вестник УГМУ*. — 2015. — Выпуск № 1 (28). — С. 5 — 8.
3. Критерии качества производственной практики студентов медицинского вуза / Соколова С.В. // *Профессиональное развитие педагога: материалы Всерос. науч.-практ. конф с междунар. участием*. Иркутск. — 2015. — С. 121 — 125.

ЭЛЕКТРОННЫЙ ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ КАК ФОРМА ДИСТАНЦИОННОГО КОНТРОЛЯ И ОПЕРАТИВНОЙ СВЯЗИ СТУДЕНТА И ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Бородулина Т.В., Левчук Л.В., Тиунова Е.Ю., Крылова Л.В., Мартынова Т.А., Мухаметшина Г.И.
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра факультетской педиатрии и протопедики детских болезней, Екатеринбург, Российская Федерация

Введение / цель. Приобретение и закрепление основных умений и навыков врача для успешной профессиональной деятельности, является основной задачей производственной практики. Во время производственной практики студенты педиатрического факультета получают не только профессиональные навыки, но и обучаются внимательному отношению к больному ребенку, его родственникам, культуре общения, осознанию ответственности за состояние больного, пониманию реальных возможностей медицины [1,2]. Для всесторонней и полноценной оценки качества прохождения производственной практики студентами, в том числе, служит дневник производственной практики — один из основных отчетных документов, позволяющих аттестовать обучающихся по итогам прохождения практики.

Преподаватели кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней традиционно, в течение многих лет, являются курсовыми и базовыми руководителями производственной практики студентов 2 и 3 курсов педиатрического факультета. К прохождению производственной практики ежегодно допускаются порядка четырехсот студентов.

С целью оптимизации работы со студентами в ходе практики, а также построения устойчивой обратной связи «преподаватель-студент-преподаватель» совместно с Управлением информационных технологий Уральского Государственного Медицинского Университета, сотрудниками кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней с 2017-2018 учебного года разработан и внедрен электронный дневник производственной практики для студентов 2 и 3 курсов педиатрического факультета.

Материалы и методы. Для каждого студента 2 и 3 курса педиатрического факультета на портале educa.usma.ru платформы Tandem создана личная папка, где студенты ежедневно в режиме on-line заполняли свои дневники производственной практики в формате Word. Курсовые руководители производственной практики, имея постоянный доступ к данному электронному документу, осуществляли текущую проверку и вносили необходимые коррективы.

Результаты. Внедрение электронного дневника производственной практики позволило в ежедневном режиме контролировать и оценивать выполнение практических навыков студентами, вне зависимости от места прохождения практики: в городе Екатеринбурге, Свердловской области или других городах Российской Федерации. Важную роль играет возможность осуществлять своевременную обратную связь со студентом; экономить ресурсы для хранения отчетной документации; оперативно предоставлять в будущем документацию по производственной практике и приобретенным навыкам для аттестационных комиссий; формировать портфолио студента — будущего врача-специалиста.

Анализ анкетирования студентов по окончании производственной практики с целью определения удовлетворенности организацией производственного процесса, показал, что электронный дневник как хороший и удобный формат ведения отчетной документации отметили 54,0% студентов 2 курса и 63,9 % студентов 3 курса. Для современного поколения студентов ведение электронной документации в ходе производственной практики представляется удобным и привычным способом отчетности.

Заключение / выводы.

1. Электронный формат дневника практики является одним из каналов формирования устойчивой обратной связи между руководителем практики и студентом;
2. Ведение электронного дневника позволяет преподавателю своевременно контролировать процесс прохождения студентом производственной практики и овладения необходимыми умениями и навыками вне зависимости от места проведения практики;
3. Электронный дневник производственной практики представляется перспективным направлением организации образовательного процесса.

Литература.

1. Давыдова Н.С., Шкиндрер Н.Л., Русяева Л.В. Построение системы оценки качества подготовки выпускников ВУЗа: от идеи к технологии // Вестник УГМУ. — 2015. — Выпуск № 1(28). — С. 5–8.
2. И.Н. Шкиндрерова. Портфолио студента в условиях производственной практики. // Казанский педагогический журнал. — 2013. — №6 (101). — С.77 — 85.

ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА)

Олехнович О.Г.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков, г. Екатеринбург

Введение. Формирование межкультурной информационно-коммуникативной компетенции в медицинском вузе невозможно без изучения латинского языка. В системе высшего медицинского образования эта дисциплина становится инструментом формирования будущего специалиста, владеющего своевременной информацией о достижениях мировой медицины, обладающего навыками межкультурного общения и готовностью к непрерывному личностно-профессиональному саморазвитию. На примере преподавания латинского языка выявляются пути интеллектуального роста обучающего, способного достичь этих целей. Оно может быть условно завершено по окончании дисциплины, при этом изучение языка должно подталкивать будущего специалиста на его дальнейшее изучение в рамках клинических дисциплин, помочь самостоятельно ориентироваться не только в информационном пространстве, но и адекватно использовать язык медицины в различных профессиональных ситуациях.

Материалы и методы. Многолетний опыт работы преподавателя латинского и русского языков в высшей школе. Методы — описательный и структурный.

Результаты. По мнению большинства специалистов, формирование межкультурной информационно-коммуникативной компетенции связано в основном с изучением иностранного языка. В действительности, на первом курсе иностранный язык как средство получения профессиональной информации практически не востребован. Потребность в использовании иностранного языка в профессиональных целях появляется далеко не у всех и только на старших курсах, когда курс иностранного языка пройден, и многое из усвоенного материала уже забыто. Высоко мотивированные молодые специалисты снова начинают изучать иностранный язык, ориентированные на его использование в профессиональных целях. Может, изучение этой дисциплины отложить на год или два.

На наш взгляд, первый год должен стать лишь начальным этапом, где должны закладываться только основы языковой профессиональной подготовки. Методически правильно построенный курс по латинскому языку в основном решает эту задачу. В лексиконе студента появляется определенный запас узкоспециальных терминов, который заметно возрастает к концу обучения. Кроме того, изучение латинского языка оказывает на студента не только обучающее, развивающее, но и воспитательное воздействие.

Пока в квалификационной характеристике врача отсутствует такой показатель, как уровень общей культуры специалиста здравоохранения. Латинский язык сохраняет свою жизнеспособность и в эпоху информационного наступления. Интерес к предмету — своеобразный центр активации обучения, формирования положительного отношения студента к учебному труду. Познавательный интерес придает обучению личностный смысл, снимает равнодушие, инертность, помогает утверждению стиля педагогического сотрудничества, совместной деятельности с обучаемым. Можно обратить внимание студента на историю слов вузовского обихода (студент, декан, университет, факультет, стипендия, ректор, профессор). Особый случай представляет собой комментирование «мифологических» терминов. Весь

процесс обучения должен проходить на фоне стендовой информации, где должны найти отражение такие темы, как происхождение медицинских эмблем, девизы профессии врача, история гимна «Гаудеамус», образцы студенческих переводов гимна, история календаря, латинские крылатые слова, афоризмы и сентенции, рисунки и т. п. При этом целью является не выравнивание студентов, а максимальное развитие его их индивидуальных способностей.

В рамки обычного занятия культурологический материал обычно помещается не системно, урывками, не всегда создает базу для более углубленного анализа. Именно поэтому сильных студентов следует загружать научной работой, иначе это контингент теряет интерес к предмету. По этой причине на кафедре для наиболее сильных и увлеченных студентов работает кружок латинского языка.

Немалую роль играют организация конференций, проведение совместных межкафедральных мероприятий, викторин, творческих вечеров, где востребован латинский язык.

Заключение. Таким образом, сегодня назрела необходимость реорганизации традиционной системы языковой подготовки в высшем медицинском образовании и выдвижения на первый план задачи развития у различных категорий участников образовательной среды медицинского вуза такой компетенции, как информационно-коммуникативная компетенция, которая способствует развитию когнитивных, функциональных, социальных компетенций будущего медика, и уровень ее развития — как у обучающихся, так и у преподавателей — приобретает все большее значение для развития конкурентоспособности вуза и адаптации вуза к изменениям факторов окружающего его социально-экономического пространства.

Литература.

1. Архипова И.С. Формирование профессиональной компетенции будущих врачей в процессе обучения латинскому языку (из опыта работы). Филологические науки. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2014. №7(37): в 2-х ч. Часть II С.18-22.
2. Архипова И.С., Олехнович О.Г. О роли латинского языка в процессе межкультурной коммуникации // Международная научно-практическая конференции «Человеческий капитал в обновлении России» (УрГИ, Екатеринбург, 24 октября 2014 г.), Периодический научный журнал «Перевод и сопоставительная лингвистика», вып. №10, Екатеринбург: УрГИ, 2014. — С.13-17
3. Олехнович О.Г. Лингвистическая подготовка студента в медицинском ВУЗе. // Социальные и гуманитарные аспекты стратегии инновационного развития медицинского университета: Сборник статей и тезисов докладов участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 15-16 мая 2013 г. / Уральская государственная медицинская академия / Екатеринбург, 2013. — С. 243-249
4. Олехнович О.Г. Формирование личности будущего врача в условиях внеаудиторной работы (из опыта работы кружка латинского языка) // Журнал «Вестник Нижегородского Университета им Н.И. Лобачевского» Нижний Новгород, № 4, часть 2, 2013. // Раздел «Древние языки», с. 313-316

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЕБ-ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Эккерт Н.В., Полухин Н.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра общественного здоровья и здравоохранения имени
Н.А. Семашко, г. Москва

Веб-технологии стали неотъемлемой частью современного образования. Образовательные онлайн-платформы могут служить как дополнением к аудиторным занятиям, так и самостоятельным инструментом для приобретения новых знаний и профессиональной подготовки медицинских работников.

В настоящее время существует большое количество готовых решений для организации и управления образовательным процессом в Интернет-пространстве. К ним относятся как программное обеспечение (ПО), требующее приобретение лицензии или регулярной платы за использование («проприетарное»), так и программное обеспечение, предоставляющее право на свободное и бесплатное использование. Это открывает широкие возможности для внедрения и использования веб-технологий в образовательном процессе при различном уровне финансовых и кадровых возможностей образовательных учреждений. Однако на эффективность внедрения веб-инструментов влияет не только качество ПО и уровень подготовки ответственных за внедрение ПО лиц (разработчиков, преподавателей, системных администраторов и т.д.), но и индивидуальные цели обучающихся, их потребности в приобретении новых знаний, а также степень готовности использования ими современных IT-технологий [3].

Классическим методом оценки готовности использования обучающимися технологии является модель принятия технологии Дэвиса, которая включает опрос для выявления двух основных параметров технологического решения: субъективной полезности и субъективной простоты использования. Субъективная полезность определяет то, насколько данная технология решает проблему пользователя и улучшает исследуемый процесс (например, процесс получения новых знаний и практических навыков). В свою очередь субъективная простота помогает понять насколько сложным в освоении будет данная программа, что указывает на возможную необходимость обучения использованию новой технологии [1].

Анализ изученной нами литературы позволяет выделить пять ключевых критериев оценки эффективности образовательных веб-технологий:

1. Техническая сложность разработки и внедрения ПО;
2. Соотношение ценности ПО в образовательном процессе к затратам на разработку и внедрение образовательных веб-технологий;
3. Решение конкретных проблем пользователей (обучающихся, преподавателей и т.д.);
4. Простота использования образовательных веб-технологий;
5. Wow-эффект.

Техническая сложность разработки и внедрения ПО влияет на скорость внедрения образовательных веб-технологий в Университетах, необходимость осуществлять техническую поддержку пользователей и техническое обслуживание информационной инфраструктуры, а также определяет необходимость привлечения профильных специалистов.

Соотношение ценности ПО в образовательном процессе к затратам на разработку и внедрение помогает оптимизировать процесс разработки и внедрения, особенно в условиях ограниченных финансовых возможностей образовательного учреждения, путем выявления основных и второстепенных элементов планируемой к внедрению веб-технологии.

Так как внедрение веб-технологий не может являться самоцелью, критерий «Решение конкретных проблем пользователей» помогает оценить реальные потребности в тех или иных решениях.

Простота использования напрямую влияет на готовность использования технологии всеми участниками образовательного процесса (преподавателями, обучающимися и др.).

Wow-эффект в ПО позволяет увеличить вовлеченность пользователей, а также упростить процесс внедрения за счет высокой пользовательской активности и стремления самих обучающихся использовать веб-технологии [2].

Литература.

1. *Davis F.D.* Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology / F. D. Davis // *MIS Q.* — 1989. — Т. 13 — № 3 — P. 319–340.
2. *Kulzer M., Burmester M.* Outstanding UX — Eine systematische Untersuchung von Wow-Effekten / M. Kulzer, M. Burmester // *Mensch und Computer.* — Dresden, Germany: 2018. — P. 417–420.
3. *Wong G.* Internet-based medical education: a realist review of what works, for whom and in what circumstances / G. Wong, T. Greenhalgh, R. Pawson // *BMC Med. Educ.* — 2010. — Т. 10 — № 1 — P. 12.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ РЕАБИТОЛОГИИ СТУДЕНТАМ, ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Ибатов А.Д.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России

(Сеченовский Университет), г. Москва

Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации с учетом реализацией национального проекта «Здоровье» в значительной мере зависят от профессионального уровня и качества подготовки не только врачей и медицинских сестер, но и кадров с высшим сестринским образованием. В связи с этим вопросы совершенствования подготовки бакалавров сестринского дела является актуальной задачей.

Вопросы реабилитации больных занимают важное место в современной медицине, они охватывают не только медицинские, но и социальные и психологические проблемы. Большое значение в восстановительном лечении занимает работа сестринского медицинского персонала. Реабилитология преподается на факультетах Высшего сестринского образования медицинских вузов страны, и включает в себя общие вопросы реабилитации, вопросы физиотерапии, санаторно-курортного отбора и лечения, лечебной физкультуры, массажа и принципы реабилитации при патологии внутренних органов.

Система поэтапной реабилитации базируется на строгом соблюдении определенных принципов: максимально раннее начало и комплексное проведение всех видов восстановительной терапии с привлечением специалистов разного профиля (кардиологов, терапевтов, хирургов, травматологов-ортопедов, физиотерапевтов, психотерапевтов, диетологов и т.д.); непрерывность реабилитационных мероприятий; преемственность между отдельными этапами реабилитации; индивидуализированный характер всех реабилитационных мероприятий; осуществление реабилитации не только в коллективе больных, но и индивидуально. Организационно-методической основой восстановительного процесса служит специальная реабилитационная система, состоящая из трех последовательных этапов: стационарного (больничного), поликлинического и санаторного.

Важным условием успешности функционирования системы является: единство цели, в достижение которой каждый этап делает свой взнос присущими ему силами и средствами; преемственность, обеспечиваемую потоками информации в прямом и обратном направлениях; единое понимание сущности патогенеза болезней у реабилитируемых и принципов их восстановительного лечения.

Осуществление полноценной реабилитации пациента невозможно без взаимодействия всего коллектива медицинского персонала (врач, медицинская сестра, младший медицинский персонал). На всех этапах восстановительного лечения (стационарном, поликлиническом, санаторном) медицинская сестра проводит реабилитационные мероприятия: уход за пациентом, выполнение назначений врача, определение потребностей пациента и их решение, отпуск физиотерапевтических процедур, проведение лечебной физкультуры и массажа, обучение пациента правильному режиму дня и питанию.

Таким образом, совершенствование образовательного процесса подготовки бакалавров сестринского дела по дисциплине реабилитология является важным в повышении качества подготовки специалистов и, соответственно в дальнейшем будет служить основой для улучшения качества оказания медицинской помощи населению страны.

ОЦЕНКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ В РАМКАХ КУРСОВОГО ЭКЗАМЕНА

Хаманова Ю.Б., Сабитов А.У., Краснова Е.И.,

Ольховиков А.И., Веревищев В.К., Кузнецов П.Л.,

Чащина С.Е., Чеснакова О.А., Удилов В.С., Шарова А.А.,

Солдатов Д.А., Белоусов В.В.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург,
Россия

Введение. Оценка уровня сформированности компетенций — новая для вузовской системы задача, которую невозможно решить лишь с помощью традиционных методов контроля и инструментов оценки. Кроме того, общепринятых методических установок по формированию и применению фондов оценочных средств для оценки компетенций на данный момент не сформировано. Каждый вуз решает эту задачу самостоятельно.

Рабочая программа дисциплины «Инфекционные болезни у детей» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта, специальность 31.05.02 — Педиатрия, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.08.2015 № 853 и с учетом требований профессионального стандарта 02.008 «Врач-педиатр участковый». И согласно учебному плану реализации ООП ВО «Педиатрия» с 2016 года введен курсовой экзамен по дисциплине «Инфекционные болезни у детей». В соответствии с матрицей компетентности специальности «Педиатрия», студенты педиатрического факультета должны освоить несколько общекультурных профессиональных компетенций (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК), такие как «готовность к коммуникации в устной форме» (ОПК 2), «готовность к ведению медицинской документации» (ОПК 6), «способность и готовность к осуществлению комплекса противоэпидемических мероприятий» (ПК 3) и другие. Курсовой экзамен, проводимый в традиционном стиле, по билетам и ситуационным задачам, не позволяет провести

оценку степени освоения всех компетенций, формируемых на кафедре.

Для решения этой задачи кафедральным коллективом было предложено провести аттестацию, используя моделирование процесса врачебного приема больного ребенка и его матери. Студент не имел никаких предварительных данных о пациенте и о его заболевании. Он должен был установить контакт с матерью, ребенком, провести опрос, осмотреть больного, поставить предварительный диагноз, в соответствии с которым назначить необходимое обследование и лечение, организовать противоэпидемические мероприятия и дать рекомендации конкретному больному после его реабилитации.

Вопросы аттестации предварительно обсуждались на нескольких кафедральных заседаниях. Был подготовлен список заданий для оценки той или иной компетенции и разработаны критерии уровня освоения компетенций, которые нашли отражение в индивидуальном протоколе экзаменуемого. Всего заданий было восемь. Оценивание проводилось по пятибалльной системе, где 5 баллов ответ полный, 4 балла — полный ответ, но допущены неточности, не являющиеся важными, 3 балла — ответ неполный, либо полный. Но допущена хотя бы одна ошибка, имеющая важное значение, 2 балла — грубые ошибки в ответе, незнание основных понятий, 1 балл — ответ не по существу.

После сдачи курсового экзамена были проанализированы 132 индивидуальных экзаменационных протокола, содержащие результаты экзамена, где оценку уровня сформированности компетенции давал преподаватель. В целом студенты продемонстрировали высокий уровень готовности к практической деятельности. К примеру было предложено установить контакт с матерью и больным ребенком (ОПК 2 — готовность коммуникации в устной форме) — $4,7 \pm 0,5$; собрать анамнез, жалобы, провести осмотр по органам и системам (ПК 5 — готовность к сбору и анализу жалоб пациента, его анамнеза, результатов осмотра) — $4,5 \pm 0,6$; письменно оформить диагностический эпикриз (ОПК 6 — готовность к ведению медицинской документации) — $4,3 \pm 0,6$; составить план противоэпидемических мероприятий в очаге (ПК 3 — способность и готовность к осуществлению комплекса противоэпидемических мероприятий) — $4,6 \pm 0,6$. В ходе экзамена всеми преподавателями было отмечено, что выпускники испытывают небольшие затруднения с письменным оформлением эпикриза. Это сказалось на среднем балле за ответ, который составил $4,3 \pm 0,6$.

Также 46 студентам было предложено ответить на ряд вопросов, касающихся организации экзамена, их отношению к новой форме аттестации и собственной оценке уровня сформированной компетенции.

Готовность к коммуникации в устной форме (ОПК 2) преподаватели на отлично оценивали у 78,6% выпускников, студенты «поставили» себе отлично в 77,7% случаев. Преподаватели чаще оценивали уровень сформированности компетенции на «Отлично», а студенты оценивали свой уровень на «Хорошо» касательно готовности к ведению медицинской документации (ОПК 6), 49% и 44,3% соответственно, способности и готовности к осуществлению комплекса противоэпидемических мероприятий (ПК 3) (63,9% и 42,8%), готовности к применению медицинских препаратов и их комбинаций в решении профессиональных задач (ОПК-8) (50,8% и 41,3%).

Был задан вопрос о совпадении позиций преподавателя, принимавшего экзамен и выпускника, проходившего аттестацию, в оценке уровня сформированности определенных компетенций. Выяснилось, что, по мнению респондентов,

имело место практически полное совпадение позиции. «Совпадает» или «скорее совпадает» ответили 97,4% отвечающих.

Интересные ответы были получены на вопрос «Мотивирует ли такая форма экзамена к повторению теоретических разделов дисциплины?». Утвердительно ответили лишь 68,4% респондентов, которые уверены, что повторение было важным и повлияло на итоговый результат, 39,9% отвечающих сообщили, что прочитали далеко не весь материал или что прочитанное совершенно не пригодилось в ходе экзамена. Тем не менее, 87,5% студентов считали, что данная форма экзамена позволила им выявить свои «слабые места» и у них появилась мотивация для работы над устранением этих пробелов

Выводы. Таким образом, можно признать, что опыт проведения итоговой аттестации дисциплины «Инфекционные болезни у детей» с акцентом на формирование компетенций был удачным. Студенты показали высокие результаты и дали положительные отзывы о такой форме экзамена. Важным является то, что у шестикурсников появилась мотивация поработать над своими пробелами в подготовке к государственному итоговой аттестации.

E-LEARNING В БИОХИМИИ

Глухов А.И., Пухальская В.Г.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра биохимии, г. Москва*

Последние годы Россия активно приобщается к мировым инновационным процессам в области образования и энергично развивает методы электронного обучения.

Видеолекции на Интернет-сайтах и электронных носителях, мобильные книги, электронные справочники и энциклопедии, виртуальные библиотеки, интерактивные учебные пособия и мультимедийные тренажеры — все эти образовательные технологии принято объединять термином e-learning, что на сегодня означает образование с применением электронных технических средств обучения.

Центральное место в e-образовании занимают видеолекции, т. к. они имеют неоспоримые преимущества перед традиционными. Во-первых, в этом случае студент учится в комфортных для себя условиях, во-вторых, студенту именно e-образование гарантирует высокое качество лекции. Благодаря мультимедийным технологиям, трехмерной визуализации, анимации и безграничным возможностям компьютерной графики наглядность материала в электронном уроке оказывается выше, чем в аудиторной форме. Студент, не выходя из дома, может побывать в виртуальной лаборатории, познакомиться с приборами и детально изучить методы биохимических анализов.

Все западные университеты на данный момент разместили свои лекции и другие учебные пособия в Интернете. Такая модернизация учебного процесса соответствует современным международным тенденциям, направленным на усиление самостоятельной работы слушателей по индивидуальным проектам.

В настоящее время в мире создается единое образовательное пространство и у любого жителя планеты появилась возможность заочно прослушать лекции самых престижных зарубежных университетов и колледжей.

Но при дороговизне западного образования трудно ожидать общедоступности в Интернете всех лекций ведущих западных университетов. Естественно, вход в учебную

программу по любому предмету там возможен только после оплаты необходимо курса. И тогда обучение возможно даже в знаменитом Гарварде, где медицинская школа Гарвардского университета предлагает любому желающему прослушать 15-недельный платный курс по биохимии [1]. После платной регистрации пройти онлайн обучение по биохимии предлагает также университет Торонто [2]. Но и бесплатные видеолекции зарубежных вузов по биохимии в Интернете тоже есть [3,4].

Неоценимую помощь в Интернете преподавателям биохимии и студентам оказывают также научные биохимические общества. Например, научное биохимическое общество Великобритании [5] предоставляет свои страницы для обмена знаниями, опытом преподавания и материалами, касающимися различных аспектов биохимии и смежных тем.

Качественные учебные материалы по биохимии и молекулярной биологии представлены на сайте американского Национального исследовательского института генома человека [6]. Многие видеолекции здесь сопровождаются титрами, поэтому удобны при любом уровне владения английским языком.

Для биохимиков важным образовательным ресурсом в русскоязычном Интернете является медицинский видео-портал www.med-edu.ru. Данная система объединяет в единое информационное пространство электронные ресурсы свободного доступа для студентов медицинских вузов.

Кафедра биохимии Сеченовского Университета в настоящее время выложила в Интернете презентации всех своих лекций и активно работает над созданием видеотеки.

Литература.

1. <https://online-learning.harvard.edu>
2. <http://www.onlinebiochemistrycourse.com>
3. www.freevideolectures.com
4. <http://videolectures.net/>
5. <https://www.biochemistry.org/Education.aspx>
6. <https://www.genome.gov/10000002/education/>

«СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» В ОБУЧЕНИИ И ОЦЕНКЕ НАВЫКОВ КЛИНИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ

Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В.
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России,

Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков, г. Екатеринбург

Введение. Традиционно врачебные навыки формировались у студентов медицинского вуза «у постели больного», т.е. непосредственно на клинических базах. В современном медицинском образовании подходы и методики обучения будущих врачей концептуально меняются. Формирование и отработка практических навыков переносятся в максимально приближенную к реальности, искусственную, контролируруемую и безопасную как для пациента, так и обучающегося образовательную среду — среду симуляционного обучения.

Почему симуляционный этап подготовки будущего врача важен до встречи с реальным пациентом? Мета-анализ публикаций эффективности симуляционной подготовки врача убедительно и обоснованно демонстрирует многократное снижение врачебных ошибок при врачебных манипуляциях с участием реальных пациентов.

Мировое практико-ориентированное медицинское образование включает сочетание технической (симуляционное

оборудование) и пациент-ориентированной (пациент-актер) симуляции для одновременного формирования как практических (например, мануальных), так и коммуникативных навыков у будущих врачей. Симуляционная технология «стандартизированный пациент» во врачебной подготовке может применяться в двух направлениях: как высокоэффективная инновационная образовательная технология для гибридного формирования практических и коммуникативных навыков и как оценочное средство аттестации/аккредитации медицинских специалистов.

Симуляционная технология «стандартизированный пациент» как образовательная инновация заключается в формировании и оценке клинических и коммуникативных навыков у студентов-медиков посредством решения ситуационных клинических задач по сценарному плану с участием человека, специально обученного реалистичному стандартному воспроизведению клинического случая, именуемого «стандартизированный пациент».

Материалы и методы. Рабочей группой Уральского государственного медицинского университета, г. Екатеринбург концептуализирован опыт в области подходов и методики обучения и оценки навыков клинического общения, технологии разработки оценочных средств. Проведена апробация методики оценки навыков клинического общения будущих врачей в государственной итоговой аттестации в 2015 г. и 2016 г. и первичной аккредитации специалистов специальности «Лечебное дело» в 2017 г. и 2018 г.

Результаты. Анализируя результаты статистической проверки валидности и надежности методики оценки коммуникативных навыков, можно сделать следующие выводы.

1. Чем лучше коммуникативные навыки врача, тем выше оценка удовлетворенности стандартизованного пациента от медицинской консультации будущего врача (обратно пропорциональная связь между оценкой в штрафных баллах по чек-листу и оценкой в позитивных баллах впечатления стандартизованного пациента, Спирмен, $r = -0,46...-0,27$).
2. Чем выше экспертная оценка коммуникативных навыков будущих врачей, тем более точно оформлена ими медицинская документация, следовательно, выше диагностические способности врача (прямо пропорциональная связь между штрафными баллами, полученными за основной чек-лист, и штрафными баллами, полученными за оценку записей в «электронной медицинской карте пациента», Спирмен, $r = 0,23$).
3. Количество участников, проходивших специализированное обучение по навыкам клинического общения и указавших в медицинских записях верный ведущий диагностический признак, статистически достоверно выше среди обученных аттестуемых, чем не обученных.

Вывод. Качество итоговой практической подготовки будущих врачей достоверно выше при целенаправленном обучении профессиональным навыкам общения при оказании медицинской консультации с применением симуляционной образовательной технологии «стандартизированный пациент».

Литература.

1. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Попов А.А., Макарошкин А.Г., Самойленко Н.В., Новикова О.В. «Стандартизированный пациент» как симуляционная технология обучения и оценки эффективной коммуникации будущих врачей // Медицинское образование и профессиональное образование. — 2016. — № 3.
2. Давыдова Н.С., Чернядьев С.А., Дьяченко Е.В., Макарошкин А.Г., Теплякова О.В., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сонькина А.А.,

Серкина А.В., Боттаев Н.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Пилотная станция оценки коммуникативных навыков по методике «стандартизированный пациент» в первичной аккредитации специалиста-2017 / Вестник УГМУ. — 2017. — № 3. — С. 8–10.

- Дьяченко Е.В., Давыдова Н.С., Самойленко Н.В. Обучение навыкам общения в Уральском государственном медицинском университете: методология и подход, опыт внедрения, проблемы // IX Международная конференция РОСМЕДОБР-2018. Инновационные обучающие технологии в медицине», Москва, 10-12 октября 2018 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ

Лагутина С.Н., Чижков П.А., Новосельцева Т.Д.
ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н. Н. Бурденко Минздрава
России, г. Воронеж

Введение: На кафедре микробиологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко самостоятельная работа студентов среднего медицинского образования проводится соответственно учебному плану и ФГОС среднего профессионального образования в виде аудиторных и внеаудиторных занятий. Аудиторная работа включает: отработку практических навыков и умений, решение типовых ситуационных задач, реферативные сообщения, тестирование, рецензирование ответов других учеников. Основными видами внеаудиторной работы являются: углубленное и более широкое изучение теоретического материала, подготовка к практическим занятиям, реферативным сообщениям, выполнение тестовых заданий и самоконтроль. [1]

Цель: получение, усвоение, закрепление и применение знаний путем углубленного и расширенного изучения учебного курса, систематизации приобретенных знаний и на основе индивидуального подхода к каждому студенту. Изучение различных методик преподавания у студентов при получении среднего медицинского образования.

Материалы и методы: Контроль самостоятельной работы на нашей кафедре проводится по результатам выполнения тематического задания, по разделам тем (текущий) и в рамках экзамена (рубежный). В настоящее время для оценки результативности учебно-познавательной деятельности студентов на итоговых занятиях по изученному разделу используется рейтинговая система. При этом оценки переводятся в баллы: «отлично» – 85- 100, «хорошо» – 70-84, «удовлетворительно» – 55-69 рейтинговых баллов. Введение в систему обучения рейтинговой системы способствует настрою студента на активный познавательный поиск нужной информации, способствует развитию его самостоятельности.

Очень важно правильно выбрать методы контроля для коррекции полученных знаний. При изучении микробиологии на нашей кафедре существуют следующие виды контроля самостоятельной работы студентов:

- устный опрос по теоретическим и практическим навыкам (позволяет выявить более глубокие знания, приближенность их к практике);
- решение ситуационных задач, которые требуют более высокого уровня знаний;
- тестовый контроль (имеет выигрыш во времени, унифицированный подход к оценкам);
- оценка реферативных докладов.

Заключение: Наилучший эффект для оценки полученных знаний студентами как среднего, так и высшего медицинского образования, дает сочетание тестового контроля с традиционными методами.

Литература.

- Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И. Е. Плотнокова. – 2-е изд. – Воронеж: ИПЦ «Научная книга». 2011. – 384с.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫЖИВАЕМОСТИ НАВЫКА ВЫПОЛНЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ У ОРДИНАТОРОВ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Шеховцов В.П., Сазонов К.А., Валиев Т.М., Шехаба Л.Х.,
Шапекина Е.А.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Центр
симуляционного обучения и аккредитации специалистов,
г. Тверь

Введение. Частота возникновения внезапной остановки кровообращения (ВОК) в странах Европы составляет 84 случая на 100.000 человек. Незамедлительное начало качественного проведения комплекса базовой сердечно — лёгочной реанимации (БСЛР) очевидцами приводит к успешному оживлению в 10,7 — 58 % случаев [1]. В медицинских организациях частота ВОК выше, поэтому медицинские работники обязаны уметь качественно проводить БСЛР. Также, оценка навыка комплекса СЛР входит в перечень станций практического этапа первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов, а также профессиональный стандарт каждого медицинского специалиста. Европейский совет по реанимации предлагает проводить ре-тренинги по базовому реанимационному комплексу каждый год.

Цель. Оценить степень устойчивости навыка по выполнению БСЛР взрослых у ординаторов различных специальностей через определенный интервал времени после контрольного занятия.

Материалы и методы. В исследовательскую группу были включены 93 ординатора различных специальностей 1 года обучения, успешно прошедших первичную аккредитацию, в состав которой была включена станция «Сердечно — лёгочной реанимации (базовая)». Оценка выживаемости этого навыка проводилась через 4 месяца. Выполнение комплекса БСЛР в обоих случаях проводилось по единому алгоритму: на тренажёре Rescue Anna фирмы Laerdal. Выполнялись 3,5 минутные циклы компрессий грудной клетки и искусственного дыхания методом «рот-в-рот» в соответствии с данным паспортом станции [2]. Для объективной оценки использовались стандартные чек-листы. Действия выполнялись без средств обратной связи — приборов визуального и звукового контроля.

Результаты. При выполнении ординаторами алгоритма БСЛР были отмечены следующие ошибки. Так в 24,7% случаев не было проверки отсутствия опасности для себя и пострадавшего. Каждый 5-ый ординатор не выполнял правильную технику запрокидывания головы при оценке дыхания, что в реальной ситуации могло бы привести к неправильной оценке состояния пострадавшего. А 4,3% испытуемых вообще забывали оценить дыхание.

При вызове помощи участники в 24,7% не уточняли предположительную причину ухудшения состояния по-

страдавшего, в 4,3% — объём своей помощи, а в 3,2% — пол и возраст пострадавшего, ещё 1% забыл назвать координаты (адрес) места происшествия.

Неправильная постановка рук в специальном замке была в 8,6% случаев. При выполнении компрессий грудной клетки в 5,4% случаев локти сгибались в локтях, и также в 5,4% пальцы верхней руки не оттягивали нижележащую ладонь. В результате адекватная глубина компрессий была лишь в 78,5% случаев, правильное положение рук при компрессиях в 93,5%, полная декомпрессия грудной клетки в 96,8%, адекватная частота компрессий успешна поддерживалась 61% ординаторов.

Лишь 3,2% ординаторов забывали считать компрессии вслух, что может ухудшить работу в команде.

При проведении искусственного дыхания 6,5% забывали зажимать крылья носа, 9,7% запрокидывать голову и 14% — подхватывать нижнюю челюсть. Это способствовало появлению неадекватного объёма дыхания в 46,2% случаев и скорости искусственного вдоха в 6,5%. Соотношение компрессий к искусственным вдохам у всех ординаторов соответствовало 30:2.

Также были отмечены следующие нерегламентированные действия у ординаторов: небрежное обращение с тренажёром в виде сильного встряхивания и удара головой о пол в 13% случаев и сжатие крыльев носа при проверке дыхания — 10,8%. Также 1 человек начал СЛР с проверки пульса и проведения искусственного дыхания.

Выводы. По совокупности всех показателей чек-листа все ординаторы продемонстрировали успешное выполнение навыка через 4 месяца после его освоения. Однако, появление ошибок уже через такой короткий срок может сигнализировать о необходимости проведения ре-тренинга в ближайшее время с целью поддержания навыка на должном уровне и соответствии профессиональному стандарту медицинского специалиста.

Литература.

1. «Остановка сердца и сердечно — лёгочная реанимация» [Электронный ресурс]: Проект клинических рекомендаций Национального совета по реанимации. 10.11.2018 г. — Режим доступа: сайт <https://www.rusnrc.com/> (дата обращения 09.03.2019).
2. Паспорт экзаменационной станции первичной аккредитации специалистов «Сердечно — лёгочная реанимация (базовая)». 2017 г. — Режим доступа: сайт http://fmza.ru/upload/medialibrary/ed6/pasport-stantsii-slr-27.04-chek_list_briefing_zadacha_and.pdf (дата обращения 09.03.2019).

УЧЕБНАЯ ИГРА КАК ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ

Нагиева И.Э.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, кафедра истории медицины, г. Москва

Введение. В современной образовательной ситуации, для повышения эффективности обучения необходим особый подход к организации учебного процесса и выбору метода обучения. Использование активных методов обучения, в частности учебных игр, позволяет повысить эффективность усвоения учебного материала, замотивировать студентов, задействовать максимальное количество студентов в учебный процесс, быстрее сформировать у студентов общие компетенции (ОК), согласно требованиям ФГОС, способствует индивидуализации процесса обучения.

Материалы и методы. Для написания работы был использован метод педагогического эксперимента.

Результаты. Автором разработаны и внедрены с 2014 года несколько типов (принципов) игр в процесс преподавания дисциплины «история медицины» студентов стоматологического и лечебного факультетов на кафедре истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

1. Принцип «Табличек». Предназначен как для самостоятельной работы студентов, так и для работы студентов всей группой. Является универсальным. Возможны вариации с одним и тем же набором табличек и использование их в нескольких видах игр по одной теме. Имеет несколько разновидностей.

1.1. Игры по принципу «Крокодил». Работа единой группой-командой. Возможно регулирование степени сложности заданий для каждой группы. Принцип игры — объяснения понятия (термина) группе, выбранного самим студентом из множества табличек. Каждый студент объясняет 1 понятие (можно несколько, в зависимости от количества студентов), таким образом, за семинарское занятие успевает ответить вся группа. Ответ каждого студента оценивается оценкой (баллами).

1.2. Игры по принципу «Таблица». Принцип — командный. Играносит соревновательный характер. Задача — как можно быстрее и минимальным количеством ошибок собрать таблицу. Команды получают баллы соответственно занятым местам. Возможно усложнение задания: разложить таблички по нужным разделам, а также для некоторых табличек найти «смысловую пару» или «трио». В процессе составления таблицы происходит проработка учебного материала всеми членами команды.

1.3. Игры по принципу «Логической схемы или последовательности». Предназначены как самостоятельной работы студентов, так и для работы всей группой. Принцип — набор табличек выстраивается в строгой последовательности. Например, «стадии заболевания», «этапы лечения заболевания», «последовательность аминокислот» и т.д.

Работа командой — члены команды вытягивают по одной табличке и выстраиваются в последовательности, согласно смыслу задания. Задача группы — определить правильность выполнения задания. Правильные ответы оцениваются баллам. За семинарское занятие успевает ответить вся группа.

1.4. Игры по принципу «Интерактивных столбцов» или «Смысловых пар». Предназначена для самостоятельной студента. Задача — составить смысловые пары из полученного набора табличек. Оценивается баллами. Таким образом, имеется возможность осуществить контроль знаний каждого студента. Возможны другие задания с этим же набором табличек (вариации). Например, для составления смысловых пар «нозологическая» — «симптомы заболевания»; «возбудитель»; «методы лечения»; «дифференциальная диагностика» или «ортопедическая/ортодонтическая конструкция» — «клинические» и «лабораторные этапы»; «показания» и «противопоказания» и т.д.

1.5. Игры по принципу «Дифференциация». Предназначен для самостоятельной работы студента. Задача — разложить таблички в 2 колонки. Принцип дифференцировки определяются студентом. Например, «греческие-латинские термины», «симптомы двух разных заболеваний», «бактерии-вирусы» и т.д.

Осуществляется контроль знаний каждого студента. Оценивается баллами.

2. Принцип «Слайдов». Задействована вся группа. Принцип игры — изображение на слайдах картинки-задания. Оценивается баллами.

Выводы. Использование учебных игр способствует индивидуализации и стандартизации процесса обучения. Разработанные принципы учебных игр могут быть использованы при изучении любой дисциплины в медицинском ВУЗе.

Литература.

1. Мещерякова М.А. Материалы к изучению дисциплины «Технологии профессионально-ориентированного обучения в медицинских вузах». — М.: МГМСУ, 2017. — 84 с.
2. Учебная игра как интерактивная форма образовательного процесса в высшей медицинской школе / И.Э. Нагиева // Педагогические чтения. Научно-методические основы образовательной деятельности в высшей медицинской школе. — М. МГМСУ, 2018. — С. 82-85.

ОБ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА ДВУМ И БОЛЕЕ ЯЗЫКАМ

Ван Фурс Цзыи

Москва, МГИМО, кафедра китайского, лаосского и тайского языков, г. Москва

Китайский лозунг: «Нельзя проигрывать на старте!» Сейчас этот лозунг как нельзя лучше подходит к изучению иностранных языков в детском возрасте.

Возможно ли научить ребенка 3-ём языкам почти как на уровне носителя? В этом случае сложение трех единиц, по нашему убеждению, точно больше трех!

Как работает нервная система у двуязычного ребенка или полиглотов? Работа и значение разных полушарий головного мозга.

Дети, которые живут в многоязычной среде, обычно разделяются на следующие две модели овладения языками:

1. языки осваиваются одновременно.
2. языки осваиваются по очереди.

Одновременно учиться нескольким языкам, путаются ли они между собой?

Когда лучше всего начинать трёхязычное образование? Наиболее сенситивный период жизни ребенка для изучения иностранных языков на уровне носителя — это возраст до 7 лет.

Правда ли, что двуязычный ребенок поздно начинать говорить? Некоторые задержки у трех-язычных или многоязычных детей могут быть разного «объема», в сравнении с одноязычными детьми, но эта задержка носит временный характер.

Два когнитивных преимущества многоязычных детей по сравнению с одноязычными детьми:

- Умение осознанно и сознательно сосредоточиться на одной конкретной вещи, для чего требуется то, что называется «избирательным вниманием»;
- Умение изменять свой ответ в соответствии с требованиями ситуации — это умение называется «когнитивная гибкость».

Избирательное внимание и когнитивная гибкость являются важными компонентами сознательного функционирования (осознанных действий), поэтому в целом двуязычное функционирование детей (то есть способность решать какие-либо задачи и проблемы) лучше, чем у детей, говорящих на одном языке.

Методика обучения ребенка сразу нескольким иностранным языкам независимо от окружающей языковой среды. 3 основных способа одновременно учить ребенка 3-ём языкам:

1. Один человек — один язык: один человек (родитель) говорит с ребенком на языке, другой родитель и/или приглашенный носитель языка говорят с ребенком на другом/других языке/языках.
2. Одно место — один язык: один язык дома, другой язык в детском саду или школе и т.д. и т.п.
3. Одна деятельность — один язык.

Создайте подробную концепцию изучения языка. Учитесь лучше в игре. Перспективы мультилингвальности. Образный итог всему вышесказанному — болгарская пословица: на скольких языках ты говоришь, столько жизней ты проживаешь.

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ: «ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ» С ПОТРЕБИТЕЛЕМ

Тюлькова Т.Е., Скорняков С.Н., Чемезов С.А., Екимова Д.Е.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Екатеринбург

Введение. Современный образовательный процесс характеризуется появлением новых технологий для создания и получения новых знаний. Нормативная база позволяет использовать дистанционные образовательные технологии (ДОТ) наряду с традиционными методами преподавания. Введение ДОТ в систему высшего профессионального образования делает его действительно доступным, гибким и мобильным [1, 2, 3]. Соблюдая требования к образовательному процессу, ДОТ позволяют студенту получать знания в удобном для него формате в любое время. Эта технология предоставляет возможность студенту и преподавателю выполнять учебный план, в том числе, при форс-мажорных обстоятельствах, так как видеолекции могут быть доступны в любое время и любом месте.

Цель: оценка отношения студентов к ДОТ в лекционном курсе медицинского вуза.

Материалы и методы. Студентам медико-профилактического факультета 6 курса ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (УГМУ) прочитан цикл лекций по дисциплине «Фтизиопульмонология» с применением ДОТ в объеме 30% от всех тем лекционного курса, что соответствовало 8 из 24 часов. Проблема идентификации «удаленного участника» образовательного процесса решена путем присвоения студенту индивидуального логина (ID) и пароля. Каждая лекция разделена на модули, согласно изучаемым вопросам. Требования к методам контроля учебного процесса выполнены при помощи тестовой системы. Для каждого модуля создана база тестов. Тест считался пройденным при наличии в 70% и более правильных ответов. После завершения обучения по дисциплине «Фтизиопульмонология» студентам предложено высказать свое мнение по поводу использования ДОТ в лекционном курсе, пройдя по ссылке: (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScAoNn9k3IhOmJoFU9_nngTq3F13tWKF_iDZ0IEeMTfsnyOg/viewform). Проанализированы результаты ответов 50 студентов.

Результаты обработаны при помощи методов описательной статистики. Нам представилось интересным получить информацию о виде гаджета, используемого студентами для изучения лекционного материала (ноутбук, смартфон, планшет); об удобстве интерфейса (быстрота нахождения лекции по ссылке, и ответов на тесты); об удобстве деления лекции на модули и желании студентов продолжить обучение с ДОТ.

Результаты. Участвовавшие в опросе студенты использовали персональный компьютер в 32% случаев, ноутбук — в 40%, смартфон — в 24% и планшет в единичных случаях (4%). То есть, можно с уверенностью предположить, что две трети студентов получали информацию с переносных устройств в удобном для них месте. Этот факт соотносился с требованием к получению образования удобным способом. Нами отмечено, что посещаемость лекций с применением ДОТ соответствовала 100%, тогда как при очном прочтении материала — 78.1-93,7%. Причем, в обозначенный в расписании лекционный день лекцию прослушали около 80% обучающихся, а остальные воспользовались записью лекции в течении семестра. Таким образом, обучение с применением ДОТ способствовало привлечению студентов и удержанию их в образовательной среде [4]. По мнению студентов, привлекательной формой проведения лекционного занятия является проблемная лекция-семинар с последовательным рассмотрением изучаемых вопросов без конспектирования, но наличием возможности пересмотра несколько раз записи, в том числе для правильного ответа на контрольные тесты. Деление лекции на модули с последующим проведением тестового контроля положительно охарактеризовали 70% студентов. Этот факт наряду с лучшей посещаемостью способствовал повышению усвоения материала.

Выводы. В целом, позитивное отношение к использованию ДОТ высказали 72% студентов, а негативное — 22%. Дополнительный опрос этой части студентов показал, что почти у половины из них причиной негативного отзыва явились технические трудности просмотра контента (трудности доступа в интернет, техническое несовершенство гаджетов и т.п...., а треть опрошенных отметила невозможность сразу уточнить у лектора интересующие их вопросы, а также недостаточный уровень мотивации/самоорганизации при отсутствии внешнего контроля (трудно себя заставить, откладывая все “на потом”). Учитывая первый опыт использования ДОТ, 6% обучающихся не смогли однозначно выразить свое мнение. Таким образом, ДОТ благоприятно восприняты большинством обучающихся по программам, реализующим требования федерального государственного образовательного стандарта по направлению подготовки 32.05.01- медико-профилактическое дело.

Литература.

1. *Карякин А.М., Грубов Е.О.* Анализ применения дистанционных образовательных технологий в высшем профессиональном образовании // Вестник ИГЭУ. — 2010. — №1. — С.1-5.
2. *Парфенова С.С.* Использование интернет — технологий в дистанционном образовании // Перспективы развития информационных технологий. — сборник С. 112-114.
3. *Сухорукова Л.Н., Комаров Ю.А.* Управление дистанционным образованием на основе информационно — коммуникационных технологий // Ярославский педагогический вестник. — 2011. — №4. — Том II. — С. 89-93.
4. *Чернов И.В.* Программное обеспечение интерактивной лекции посетивым технологиям // Известия ЮФУ. Технические науки. — 2009. — 2 (91). — С. 231-233.

ВНЕДРЕНИЕ КАРТЫ РЕЗУЛЬТАТОВ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС СТУДЕНТОВ БАКАЛАВРИАТА 5 КУРСА ФАКУЛЬТЕТА «ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЫ»

Махаметова М.Г., Умбетжанова А.Т., Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б.

Кафедра Общей врачебной практики №1,
НАО «Медицинский университет Астана»

В последние годы все больше внимания уделяется различным методикам стандартизации учебного процесса, с тем, чтобы обеспечить целостное видение преподаваемой дисциплины и одинаковое понимание и видение конечных результатов обучения всеми участниками образовательного процесса. В этом аспекте *карта результатов* позволяет унифицировать процесс преподавания дисциплины.

На кафедре «Общей врачебной практики № 1», в преподавании дисциплины «Внутренние болезни в работе врача» в модуле «Общая врачебная практика», в 2018 учебном году были внедрены карты результатов, которые представляют собой карты проводимых занятий согласно тематического плана практических занятий, в которых прописана тема занятия, результаты обучения, методика преподавания, критерии оценки, информационные и другие ресурсы.

Преподавателями были составлены карты результатов, в которых были максимально объединены методики преподавания и ресурсы для изучения той или иной тематики (Рис. 1).

КАРТА РЕЗУЛЬТАТОВ				
Тема занятия	Результаты занятия	Методика преподавания	Критерии оценки	Ресурсы
Синдром поражения мочеполовой системы. Пилелонефрит	Студент должен понимать патогенез, клинику, осложнения острого и хронического пиелонефрита. Должен уметь определять критерии хронической почечной недостаточности, уметь их предупредить, должен уметь определить показания для перевода на диализ. Студент обязан знать как определять диспансерную группу пациентов с хроническим пиелонефритом, лечить, диагностировать, и планировать реабилитационные мероприятия.	Устный опрос, работа в малых группах, работа с медицинской документацией на приеме	100-балльная система	Медицинские документации, амбулаторные карты, агоритмы, приказ, интернет, мед. литература, дополнительное пособие.

Результаты внедрения данной методики показывают, что карта позволяет наглядно структурировать и стандартизировать процесс проведения практического занятия. Особенно актуальны карты результатов для молодых преподавателей. По результатам внедрения была получена положительная обратная связь.

РОЛЬ МЕНТОРОВ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР. ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Умбетжанова А.Т., Байгожина З.А., Кабдуллина Г.Б., Абдрахманова А.О., Бекбергенова Ж.Б.

РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения», Астана,
Республика Казахстан

В Республике Казахстан, начиная с 2014 года, внедрен новый уровень подготовки медицинских сестер — прикладной бакалавриат. В программе прикладного бакалавриата клиническая практика осуществляется в соответствии с руководящими принципами Директивы Европейского парламента 2013/55/EU [1]. При этом количество часов клинической практики не должно быть менее 50% от общего количества. Основной целью обучения в клинике по программе прикладного бакалавриата является формирование у студентов практических профессиональных умений, приобретение практического опыта при освоении общих и профессиональных компетенций, предусмотренных программой практики. Процесс внедрения новых стандартов обучения проходил под руководством экспертов университетов прикладных наук из Финляндии.

Была подготовлена образовательная программа для команды тренеров, которая состоит из одного преподавателя клинической практики (тьютор) из медицинского колледжа и двух менторов из клинической базы колледжа. Далее подготовленные тренеры продолжают обучение каскадным методом, привлекая для образовательного процесса новых тренеров. Изначально для привлечения в программу менторов были разработаны критерии, такие как требования к стажу, наличие категории, сестринское образование, в дальнейшем требования будут ужесточены и к менторству будут привлекаться медицинские сестры только с уровнем образования не менее прикладного бакалавриата. В целях стандартизации и для методологической поддержки процесса клинического обучения разработано *Руководство по клинической практике* [2]. Руководство подробно описывает различные роли в клинической подготовке (тьютор, ментор и студент), результаты обучения в клинической подготовке, процесс оценки и критерии для оценки. По окончании практики студент проходит оценочное интервью, на котором присутствуют тьютор и ментор, при этом студент готовит необходимые документы, которые включают: самооценку, отзыв о клинической практике, дневник, лист собственных целей и задач, письменные отзывы о менторе. Обратная связь дается трехсторонне, в свою очередь тьютор также заполняет перечень практических навыков необходимых для освоения рабочей программы, ментор также готовит письменный отзыв студенту. Таким образом, при таком тщательном подходе крайне важно, чтобы число прикрепленных к ментору студентов не превышало 5 человек, для получения качественных результатов клинического обучения. Качество прохождения клинической практики обеспечивается за счет:

1. наличия трехстороннего соглашения между организацией образования, медицинской организацией и студентом;
2. подготовки менторов;
3. наличия у медицинской организации плана организации мест клинических практик;
4. заполнения шкалы оценки CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurses Teacher) (2008) для оценки качества клинической среды обучения, работы ментора и преподавателя.

Таким образом, при таком подходе клиническое обучение действительно является не формальным, а направленным на достижение целей обучения, а именно ранняя додипломная интеграция студента в клинический процесс.

Литература.

1. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN>.
2. Руководство по клинической практике студентов прикладного бакалавриата по специальности “Сестринское дело”, Астана 2015, 42 с.

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПОДАЧЕ ЗАЯВКИ В ЛОКАЛЬНУЮ БИОЭТИЧЕСКУЮ КОМИССИЮ В НАО МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА

Бекбергенова Ж.Б., Тажибаева Д.С., Аканов А.Б., Дербисалина Г.А., Тулешова Г.Т.

*НАО «Медицинский университет Астана»,
Локальный биоэтический комитет,
г. Астана, Республика Казахстан*

Введение / цель: С 2007 г. во всех исследовательских организациях и медицинских университетах созданы Локальные Биоэтические комитеты (ЛЭК), которые напрямую подчиняются Центральной комиссии по этике Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Комиссии). В медицинских университетах большей частью заявки в ЛЭК подают магистранты и докторанты, обучающиеся в данной организации.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ рассмотренных заявок в ЛЭК НАО «Медицинский университет Астана» (НАО МУА).

Результаты: Всего с 2015 по 2018 годы ЛЭК НАО МУА рассмотрены 237 работ. В 2015 году ЛЭК рассмотрены 41 работа, из них одна работа в рамках грантового финансирования и 40 диссертационных работ. В 2016 году на рассмотрение в ЛЭК поданы 41 работа, из них 6 работ в рамках грантового финансирования, 32 диссертационные работы. В 2017 году рассмотрены 110 работ, из них 17 работ в рамках грантового финансирования, 43 дипломных работ выпускников Высшего медицинского колледжа Кокшетау, 50 диссертационных работ, из которых пять диссертационных работ отклонено. В 2018 году на рассмотрение в ЛЭК подано 43 работы, из них 2 работы в рамках грантового финансирования, 40 диссертационных работ, семь из которых отклонено.

Основные проблемы при подаче заявки: не различают понятия первичная и текущая экспертиза. В заявке указываю один дизайн, критерии включения и исключения, в протоколе и аннотации другая информация. В исследования в качестве участников привлекают уязвимые группы, среди них имеются экспериментальные работы. Данные работы ЛЭК НАО МУА отклонены при рассмотрении. В протоколе заявители удаляют неудобные вопросы (часто: критерии включения/исключения, уязвимые группы, оценка соотношения риск/польза). Однако данные вопросы могут звучать в названии исследования или в самой заявке, или логично вытекать при чтении аннотации.

При написании информации для участников исследования имеются следующие проблемы:

- использование терминологии;
- малоинформативная информации или вообще неинформативная;
- не соответствует протоколу исследования;
- не всегда прикладывают;
- альтернативы нет;
- всегда указывают, что риск меньше минимального
- При написании информированного согласия имеются следующие проблемы:

Не разрабатывают для детей и подростков, у родителей звучит «Не Вашему ребенку», а «Вам».

Итого за указанный период 60 % заявок одобрены без каких-либо изменений за 16,7 дней (95% ДИ: 14,96, 18,38). 40 % работ были необходимы изменения, запрошенные ЛЭК. После поправок исследователя протокол был одобрен за 31,4 дня (95% ДИ: 19,43, 43,43). Отклоняется на пересмотр: 10-17,5% в год. Основные причины запрошенных

изменений: информация для пациента — 30% и информированное согласие — 17%.

Заключение / выводы: Анализ показал, что медианное время утверждения этических документов колеблется от 16,7 дней (без изменений) до 31,4 дней (при изменениях) и основные трудности у исследователей возникают при написании информации для пациента и информированного согласия.

Литература.

1. Bekbergenova Z., Tazhibayeva D., Akanov D., Derbissalina G., Sarymsakova V. Activities of the local bioethical committee of the Republic of Kazakhstan // The European Journal of Public Health. – 2017. – Vol. 27. – Issue Suppl. 3. – P.433–434.
2. Standards and operational guidance for ethics review of health-related research with human participants. – World Health Organization, 2011.
3. Руководство для членов Комитетов по этической экспертизе исследований. Руководящий комитет по биоэтике. – Совет Европы. – 2011.
4. Оценка деятельности локального биоэтического комитета АО «Медицинский университет Астана»// Аканов А.Б., Бекбергенова Ж.Б., Тажибаева Д.С.// Сборник тезисов IX Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования — 2018», 15–17 мая 2018 года, Москва. М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 2018. С. 125.

АНАЛИЗ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ВЫПУСКНИКОВ ИНТЕРНАТУРЫ 2017-2018 УЧЕБНОГО ГОДА МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Байгожина З.А., Койков В.В., Бекбергенова Ж.Б.,
Умбетжанова А.Т., Кабдуллина Г.Б., Абдрахманова А.О.
*РГП на ПХВ «Республиканский центр развития
здравоохранения», Центр развития медицинского
образования и науки, г. Астана, Республика Казахстан*

Введение / цель: В рамках Дорожной карты по проекту «Модернизация медицинского образования и науки» (далее — ММОН) на 2017-2019 годы предусмотрено развитие системы независимой оценки компетенций обучающихся и выпускников мед ВУЗов, базирующейся на профстандартах и лучшей международной практике.

Материалы и методы: Экзаменация разработана и проведена с учетом опыта передовых стран Северной Америки, Европы и Австралии, международных стандартов психологического и педагогического измерения когнитивной компетенции (The Standards for Educational and Psychological Testing).

Результаты: Количество выпускников интернатуры, принявшие участие в оценке знаний было 4650 человек, из них 2864 (61,6%) человек — казахский язык обучения и 1786 (38,4%) человек — русский язык обучения. Наибольшее количество выпускников интернатуры 2017 — 2018 учебного года, прошедших независимую оценку, завершили обучение по направлению «Общая врачебная практика» — 2117 (45,5%) человек, наименьшее количество интернов окончили программу обучения по направлению «Педиатрия» — 252 (5,4%) человека. Анализ результатов тестирования 4650 выпускников интернатуры 2017 — 2018 учебного года показал, что средний балл по Республике Казахстан составил 71,8 баллов. Среди выпускников интернатуры, прошедших обучение на государственном языке, средний балл отмечался на уровне 71,74, а у выпускников, прошедших обучение на русском языке — 71,95 баллов. Общее количество выпускников интернатуры в 2017 — 2018 учебном году в Казахстане, преодолевшие

пороговый уровень в 50 баллов (50% правильных ответов) было 4485 (96,4%) человек, а количество выпускников интернатуры, получившие результат ниже порогового уровня — 165 (3,6%) человек.

Анализ результатов тестирования выпускников интернатуры, получивших результат ниже порогового значения показал, что из 165 (3,6%) человек, 118 (71,5%) выпускников прошли обучение на государственном языке и 47 (28,5%) выпускников на русском языке.

Анализ результатов оценки знаний выпускников в зависимости от направления интернатуры показал, что результативнее всего прошли комплексное тестирование выпускники интернатуры по направлению «Терапия»: средний балл — 77,7, количество преодолевших проходной балл 704 (98,6%) человека, «Общая врачебная практика» (средний балл 73,7, количество преодолевших пороговый уровень — 2102 (99,3%) человека) относительно общих результатов оценки по Казахстану. По направлению интернатуры «Акушерство и гинекология» средний балл находился на уровне 71,7, а количество выпускников, получивших результат выше проходного балла было 380 (96,0%) человек. Выпускники направления «Педиатрия» получили 70,5 средний балл, количество, преодолевших порог составило 234 (92,9%) человека. Наименьший средний балл и высокое относительное количество выпускников, получивших неудовлетворительные результаты зарегистрированы по направлению интернатуры

Обзор результатов тестирования выпускников интернатуры, не прошедших проходной балл (50 баллов) в зависимости от направления подготовки установил, что максимальное количество выпускников, не сумевших набрать 50 баллов и выше было у тестируемых «Хирургия», 64 (10,3%) человека, «Стоматология», 42 (28%) человека и «Педиатрия» — 18 (7,1%) человек. При этом, среди выпускников, получивших результат «Не удовлетворительно» более 60% прошли обучение на государственном языке.

Заключение / выводы: Изменения успеваемости выпускников интернатуры могут быть вызваны следующими причинами:

- 1) Недостаточное обеспечение качества образовательного процесса, который складывается из нескольких компонентов: материально-техническое обеспечение, уровень компетенций профессорско-преподавательского состава, организация, реализация и контроль учебного процесса, проведение самоанализа и самооценки обучающихся и др.;
- 2) Низкой мотивацией интернов к образовательному процессу.
- 3) Наилучшие учебные достижения по Республике Казахстан показывают выпускники интернатуры по направлениям подготовки «Терапия», «Общая врачебная практика».
- 4) Недостаточные знания по программе интернатуры отмечаются у выпускников по направлениям «Хирургия» и «Стоматология».

КОНЦЕПЦИЯ СТАНЦИЙ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕОНАТОЛОГИЯ»

Крог-Йенсен О.А., Голубцова Ю.М., Нароган М.В.,
Дегтярев Д.Н.

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра неонатологии, г. Москва

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, г. Москва

Введение. Аккредитация является общепринятым мировым механизмом оценки профессиональных компетенций в отрасли здравоохранения. Необходимость проведения оценки практических навыков на втором этапе первичной специализированной аккредитации обозначена в Приказе Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. №334н. Очевидным фактом является возможность симуляционных образовательных технологий в формировании качественных профессиональных умений, трансформации их в устойчивые профессиональные навыки, и в последующей их объективной оценке.

Материалы и методы. Основой и нормативной базой для разработки алгоритма симуляционного обучения и концепции станций аккредитации врачей-неонатологов являются Профессиональный стандарт и Федеральный Государственный Образовательный Стандарт высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология.

Результаты. Перечень умений профстандарта врача-неонатолога включает в себя как часто реализуемые, так и редко встречающиеся манипуляции. В процессе прохождения симуляционного цикла ординатуры обучающиеся отрабатывают сложные, непредсказуемые, зависящие от времени ситуации, что в дальнейшем позволяет минимизировать риск ошибок. Однако на аккредитацию будут вынесены только приоритетные навыки, список которых разрабатывается рабочей группой на основании мнения профессиональных сообществ. В ходе анкетирования и обратной связи с экспертами выстраивается отбор тех компетенций, которые будут включены в аккредитацию. Следующим этапом при формировании станций аккредитации является создание того унифицированного списка симуляционного оборудования, на котором можно не только обучать, но и оценивать владение перечисленными умениями.

Заключение: Таким образом, концепция формирования станций первичной аккредитации для врачей-неонатологов состоит из нескольких этапов: 1) рассмотрение требуемых профессиональных компетенций в рамках отдельных функций выше указанных нормативных документов, 2) создания необходимого перечня приоритетных навыков и умений, 3) сопоставление данного перечня с возможностями симуляционного оборудования и симуляционно-аттестационных центров и 4) собственно разработка паспорта станции.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ

Попова О.Л., Иванова С.С., Федотова И.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра экологии человека и гигиены окружающей среды, г. Москва

Введение. Воспроизводство трудового потенциала является важной государственной задачей. В рамках национального проекта «Демография» поставлена задача увеличения продолжительности предстоящей жизни и повышение уровня здоровья населения, в том числе и обучающихся. Внедрение инновационных технологий организации учебного процесса, сочетающееся с его интенсификацией предъявляет повышенные требования к состоянию здоровья студентов. Вместе с тем, в современных условиях общепринятые показатели заболеваемости, инвалидности, смертности и физического развития населения не в полной мере характеризуют состояние здоровья населения, особенно здоровье здоровых. Методология исследования качества жизни базируется на возможности измерения ключевых составляющих здоровья

человека: физического, психологического и социального функционирования на основе его субъективного восприятия. Сферы применения исследования качества жизни в практике здравоохранения достаточно обширны, в том числе проведение популяционных исследований с выделением групп риска, а также обеспечение динамического наблюдения за ними и оценки эффективности профилактических программ.

Цель исследования: выявить группы риска среди студентов 5 и 6 курса медицинского университета по показателям качества жизни. Материалы и методы исследования: проведено анкетирование 213 девушек и 134 юношей, средний возраст которых составил 22,3 и 22,6 лет соответственно, с использованием русскоязычной версии международного стандартизированного опросника SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form), путем анализа физического и психического компонентов здоровья в баллах. Физический компонент здоровья включает в себя следующие показатели: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), боль (Б), общее здоровье (ОЗ). Психический компонент здоровья определяли по таким показателям как, социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психическое здоровье (ПЗ). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2010 с оценкой достоверности различий с помощью критерия Стьюдента и вероятностью 95%.

Результаты исследования: показатели физического функционирования, общего состояния здоровья, социального функционирования, психического здоровья и эмоционального состояния статистически достоверно ниже у женщин по сравнению с группой мужчин. В группах сравнения мужчин показатели ролевого функционирования, обусловленные физическим состоянием и общего состояния здоровья, достоверно снижены у студентов выпускного курса. Показатели качества жизни женщин 5 и 6 курса и в целом студентов указанных курсов статистически достоверно не различались. Субъективная оценка состояния здоровья студентов-медиков старших курсов совпадают с популяционными данными, что свидетельствует о сохранении здоровья у молодых людей.

Заклучение. Результаты исследования использованы для создания банка данных по показателям качества жизни студентов выпускных курсов, выделения групп риска для разработки профилактических мероприятий, рекомендованы для мониторинга состояния здоровья обучающихся при проведении профилактических осмотров.

Литература.

1. Применение показателей качества жизни студентов медицинского университета для диагностики нарушений здоровья / Зулкарнаев Т.Р., Лукманова А.И., Поварго Е.А., Зулкарнаева А.Т // Медицина труда и экология человека. – 2015. – № 4. – С. 123–127.
2. Взаимосвязь шкал опросника SF-36 и показателей совладающего со стрессом поведения студентов северного медицинского вуза / Шаламова Е.Ю., Сафонова В.Р. // Экология человека. – 2015. – №6. – С. 50–56.

ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

Баева Т.А., Кубачева К.И.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кафедра иностранных языков, г. Санкт-Петербург

Введение. Процесс обучения иностранному языку в медицинских вузах направлен на формирование активной и творческой личности будущего врача, способного успешно применять лингвистические знания в своей профессиональной деятельности. Цель данного исследования — показать, что гуманистическая направленность и создание оптимальных условий для развития личностных и профессиональных значимых качеств студентов-медиков необходимы для формирования профессиональной компетентности врача.

Материалы и методы. Широкое распространение в практике обучения иностранным языкам получил коммуникативный метод, который насыщен ролевыми играми, творческими заданиями и упражнениями, направленными на развитие всех видов речевой деятельности в ходе формирования профессиональной иноязычной коммуникативной компетенции. Используя индивидуальный подход к обучаемым и применяя такие образовательные технологии, как коммуникативные упражнения, имитационные и ролевые игры, ситуационные задачи, способствующие вовлечению студентов в реальную коммуникацию в сфере медицины, мы моделируем коммуникативные ситуации, которые системно и поэтапно формируют у студентов способность воспринимать, понимать, интерпретировать и продуцировать высказывание на иностранном языке в устной и письменной форме. В процессе решения проблем, которые моделируются и разыгрываются на занятиях, происходит более эффективное усвоение информации; приобретенный в процессе игры опыт способствует формированию профессиональных компетенций: правильно оценивать возможные реальные ситуации, уметь принимать конструктивные решения. А использование аудио-, видео- и интерактивных ресурсов в силу их аутентичности способствует формированию личности врача-профессионала, способного к интеграции в мировое медицинское сообщество.

Дефицит учебного времени требует находить пути рациональной организации речевой практики, которая в максимально сжатые сроки давала бы реально ощутимые результаты. И в целях оптимизации учебного процесса преподаватели иностранных языков применяют метод проектов для активизации языкового материала в условиях речевой практики. Проектная деятельность студентов на тему «Образ идеального врача», направленная на исследование личностно-профессиональных качеств врача, показала эффективность, как при формировании коммуникативной компетенции студентов, так и развитии личности будущего врача. В результате проведенных исследований и опросов среди студентов, медицинского персонала и больных, были выделены следующие качества: ум, внимательность, увлеченность работой, чувство долга, терпеливость, чуткость, интуиция, серьезность, доброта, чувство юмора. Но самыми важными для врача качествами оказались: уважительность, внимание к пациентам, любовь к профессии, доброта, вежливость, душевность, то есть, преобладают именно коммуникативно-значимые черты.

Результаты. Говоря о формируемых в процессе обучения профессионально значимых качествах врача, которые представляют собой совокупность личностных, личностно-профессиональных и профессиональных качеств, мы не можем не отметить такое важное качество как коммуникативная компетентность. Именно умение врача общаться или его коммуникативная компетентность способствует взаимопониманию, вызывает доверие как к самому врачу, так и применяемым им методам лечения. Таким образом, взаимоотношения «врач — больной» являются важной составляющей процесса лечения. Очень важным является то,

что в процессе учебной деятельности, студенты приходят к пониманию того, что личностные качества способствуют формированию профессиональной компетентности врача.

Выводы. В современных условиях преподавания иностранного языка в медицинском вузе гуманистический подход становится конструктивным, так как он опирается на мысли, чувства и эмоции студентов в процессе учения, воспитания и развития.

Литература.

1. Баева Т.А., Кубачева К.И. Деловые и ролевые игры в обучении студентов медицинского вуза иностранному языку. / Евразийский Научный Журнал. — 2016. — № 11. — С. 202 — 207.
2. Колесникова И.Л., Долгина О.А. Англо-русский терминологический справочник по методике преподавания иностранных языков. — СПб.: Изд-во «Русско-Балтийский информационный центр БЛИЦ», «Cambridge University Press», 2001. — 22.

ОСОБЕННОСТИ ИНОЯЗЫЧНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ К МЕДИЦИНСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ МЕЖДУНАРОДНЫХ СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Ефимова А.М.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Институт лингвистики и межкультурной коммуникации,
г. Москва, Россия*

Введение. Профессиональная медицинская коммуникация на английском языке стала неотъемлемой частью медицинского обеспечения крупных международных спортивных мероприятий, проводимых в нашей стране на протяжении многих лет. Оказывая экстренную медицинскую помощь во время проведения международных футбольных матчей, российские медики становятся активными участниками профессионального взаимодействия, как с зарубежными коллегами, так и посетителями стадиона из разных стран. В связи с этим оказание экстренной медицинской помощи при проведении подобных мероприятий приобретает особый характер. Во-первых, при возникновении медицинского инцидента с участием иностранных спортсменов и гостей потенциальный языковой барьер между медиками мобильных бригад и медпункта и пострадавшими может обернуться серьезными последствиями [1]. Во-вторых, поскольку оказание экстренной медицинской помощи на стадионе «...по определению публичное действие» [2], на медиках лежит особая ответственность за неукоснительное соблюдение протокола действий и требований, содержащихся в уставе и других регламентирующих документах FIFA [3], что подразумевает также и устную коммуникацию сотрудников мобильных бригад с иностранными коллегами и посетителями футбольного матча на английском языке. В преддверии проведения Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 в России вопрос подготовки к медицинскому обеспечению этого мероприятия на английском языке приобрел особую актуальность.

Материалы и методы. Обучение медиков в Москве проводилось в системе непрерывного медицинского профессионального образования. Проводимый курс отличался принципиально новым подходом к отбору содержания обучения. Лексико-грамматические структуры и речевые клише, отражающие специфику профессиональной медицинской коммуникации в данном контексте, отбирались после предварительного детального анализа стандартных опера-

ционных процедур (СОП) в утвержденном FIFA регламенте оказания экстренной медицинской помощи при проведении футбольных матчей [2, 3], а также ряда демонстрационных видео оказания экстренной медицинской помощи на английском языке. Определенную новизну в процесс обучения и создания посттренинговых материалов привнесло использование формата микро-обучения (microlearning) и мобильного обучения/«поддержки эффективности» (performance support). Помимо этого, существенным дополнением в разработку тематического содержания учебных материалов стал и предыдущий опыт участия терапевтов, реаниматологов–анестезиологов, медицинских сестер в медицинском обеспечении проведения Кубка конфедераций FIFA 2017, Олимпиады 2014 и других крупных спортивных футбольных мероприятий.

Результаты. Разработанные по результатам обучения посттренинговые справочные материалы для поддержки эффективности работы медиков смогли им обеспечить лингвистическую поддержку во время проведения спортивных мероприятий в нужное время и учетом необходимых приоритетов. Отработка навыков профессиональной медицинской коммуникации на английском языке одновременно способствовала закреплению алгоритма действий и надлежащих стандартов оказания экстренной медицинской помощи при проведении крупных международных спортивных мероприятий. Использованный подход к реализованному проекту языковой подготовки медиков сможет заложить основы для дальнейшей разработки отдельного модуля очных и дистанционных программ подготовки практикующих медиков, а также студентов медицинских вузов, которые регулярно привлекаются в качестве волонтеров к оказанию экстренной медицинской помощи на английском языке при проведении международных спортивных мероприятий.

Заключение. Реализованный образовательный проект может стать источником пополнения базы знаний системы дистанционного медицинского обучения, а также внести свой вклад в реализацию государственной программы развития системы непрерывного медицинского профессионального образования в России.

Литература.

1. Harvey Pressman, Jenifer Schneider. Overcoming Communication Barriers in Emergency Situations, 2009. — Режим доступа: http://www.patientprovidercommunication.org/article_1.htm
2. Оказание экстренной медицинской помощи при проведении футбольных матчей. Методические рекомендации по обучению персонала, привлекаемого для медицинского обеспечения мероприятий Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 в России. М -2017. — Режим доступа: http://www.vcmk.ru/docs/metod_recomen/FIFA-2018_.pdf.
3. Football Emergency Medicine Manual. 2015. 2nd Edition. — Режим доступа: https://www.fifamedicinediploma.com/wp-content/uploads/cdn/fifa_emergency_manual.pdf.

ВЛИЯНИЕ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА СТРЕСС УЧАСТНИКОВ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Извекова Т.Ф., Шпик А.-В.М.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, кафедра лингвистики и межкультурной коммуникации, г. Новосибирск

Актуальность. Длительное нахождение в состоянии стресса приводит к истощению физических и психических ресурсов организма и может оказаться причиной психосоматических и невротических расстройств. Одним из факто-

ров, влияющих на уровень стресса является речевое поведение участников учебного процесса. Сегодня молодые люди проявляют большой интерес к обучению за рубежом, при этом иностранные студенты испытывают дополнительный стресс, в связи с недостаточно хорошим владением языком страны, в которой они обучаются, с необходимостью адаптации к новой культуре, академической и социальной среде. В доступной научной литературе мы не обнаружили исследований, посвященных значению речевой коммуникации в переживании стресса в поликультурной среде.

Цель исследования. Проанализировать речевое поведение студентов и преподавателей, влияющее на стресс (способствующее или ослабляющее), особенности речевого поведения и переживания стресса у студентов, родным языком которых не являлся русский язык.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 138 студентов первого и второго курса лечебного, педиатрического факультетов и факультета клинической психологии. 64% опрошенных студентов были русскоязычными, 36% студентов, родным языком которых не являлся русский, составили казахи, узбеки, таджики, азербайджанцы, грузины, армяне и др. Оказалось, что по результатам анкеты субъективное восприятие нахождения в состоянии стресса было одинаковым у студентов обеих групп. Однако тест оценки уровня стресса PSM-25 показал, что в момент опроса гораздо больше иностранных студентов объективно находились в состоянии выраженного стресса (89%) по сравнению с русскоязычными студентами (75%). Было высказано предположение о том, что иностранные студенты могли неверно описывать свое эмоциональное состояние в связи с недостаточно хорошим владением русским языком.

Студенты заполняли анкету, в которой содержались вопросы, касающиеся социальных характеристик обучающихся, их психоэмоционального состояния, стрессогенных факторов, требовалось вспомнить слова и выражения, вызвавшие стресс, отметить слова и выражения, являвшиеся реакцией на стресс. Для оценки уровня стресса была использована «Шкала психологического стресса PSM-25».

Результаты. 90 из 138 опрошенных студентов отметили, что они часто переживали состояние стресса. Согласно результатам теста PSM-25, 60% из них испытывали высокий уровень и 40% — средний уровень стресса. Говоря о причинах стресса, практически все студенты указывали на нехватку времени, большое количество зачетов, иностранные студенты на третье место в ряду причин ставили трудность в понимании того, что говорит преподаватель. Вызвал удивление тот факт, что и русскоязычные студенты частыми причинными стресса называли затруднения в понимании преподавателя, и то, что они не успевают записывать информацию на лекциях. Все иностранные студенты отметили, что есть определенные слова и выражения преподавателей, которые провоцируют состояние стресса: «ничего не знаешь», «ты вообще не открывал учебник», «скоро коллоквиум»; 8% русскоязычных студентов отметили, что не слышали от преподавателей слов, вызывающих стресс, остальные назвали следующие стрессогенные выражения: «а на этот вопрос нам ответит...», «отрабатывать будите до посинения», «помните, у вас скоро экзамены», «большой отсев»; слова однокурсников, наиболее часто вызывающие стресс: «я ничего не знаю» (а сам сдает на 5), «экзамен такой легкий» (а на самом деле сложный). На вопрос, «какие слова приходят вам в голову, когда вы находитесь в стрессе» 42% студентов иностранцев ответили: «не знаю»; несколько человек ответили «хочу домой». Русскоязычным студентам в этой ситуации приходили в голову следующие выра-

жения: «не хочу больше здесь учиться», «устал, надоело, пустая трата времени», «устала, все бесит».

Выводы. Обнаруженные особенности эмоционального реагирования иностранных студентов на трудности в обучении, слова преподавателей, оказывающиеся триггерами, запускающими стресс, могут быть использованы с целью профилактики стресса. Администраторам учебного процесса необходимо учитывать особенности поликультурной языковой среды в современном образовательном процессе, где русский язык является инструментом овладения профессиональными компетенциями.

Литература.

1. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса: [стресс-менеджмент] / Н.Е. Водопьянова. — Санкт-Петербург : Питер, 2009. — 336 с.
2. Бульгина Т.В., Шмелев А.Д. Оценочные речевые акты извне и изнутри // Логический анализ языка. Язык речевых действий. М., 1994. С.49-59.
3. Шаховский В.И. Категоризация эмоций в лексико-семантической системе языка. Воронеж, 1987.

МОТИВАЦИЯ К ИЗУЧЕНИЮ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ В СОЗНАНИИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Марковина И.Ю., Красильникова В.Г., Кравцова В.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский университет),

*Институт лингвистики и межкультурной
коммуникации, г. Москва*

Введение. Иностранный язык как учебный предмет обладает свойствами беспредельности и беспредметности (Зимняя, 1981). Это означает принципиальную бесконечность обучения. С другой стороны, обучать можно на любом материале, и выбор материала зависит от целей обучения. Важным аспектом в процессе преподавания иностранного языка студентам-медикам и фармацевтам является понимание мотивации обучающихся. Университетский курс отличается от школьного ориентацией на использование языка в будущей профессиональной деятельности. Понимание форматов профессионального общения на иностранном языке и осознанное отношение к ним является залогом успешности освоения иностранного языка. Чтобы помочь студентам переключиться с общекультурной тематики на профессиональную, необходимо целенаправленно формировать мотивацию к обучению. С этой целью необходимо, прежде всего, выявить ожидание студентов относительно курса иностранного языка.

Цель. Целью проведенного исследования является изучение, классификация и сравнительный анализ мотивации студентов в процессе обучения иностранному языку в медицинском вузе.

Материалы и методы. Для получения необходимых данных был разработан опросник для студентов 1 курса Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), включавший следующие вопросы: «Почему Вы решили стать специалистом в области здравоохранения?» и «Как Вы понимаете роль иностранного языка в Вашей профессии?». Заполненные анкеты были сгруппированы в соответствии с заявленной студентом мотивацией. Далее мотивация соотносилась с вербализацией понимания роли иностранного языка.

Результаты. В зависимости от заявленных студентами в анкетах причин поступления в медицинский университет были выделены следующие группы студентов: «альтруисты» — 1 группа 561 (36%) человек, «увлеченные» — 2 группа 493 (31%) человек, «мечтатели» — 3 группа 251 (16%) человек, «профессионально-ориентированные» — 4 группа 168 человек (11%), «фаталисты» — 5 группа 88 (6%) человек.

«Альтруисты» 1 группа 561 (36%) человек на вопрос о причинах выбора профессии отвечают: «Хочу помогать людям». «Увлеченные» — 2 группа 493 (31%) человек — называют конкретную специальность или цель получения специальности, например, «Хочу открыть свою аптеку». «Мечтатели» -3 группа 251 (16%) человек — «Мечта с детства». «Профессионально-ориентированные» — 4 группа 168 (11%) человек — продолжают династию врачей или профессиональное образование в области медицины (окончили училище, работали медсестрами). «Фаталисты» — 5 группа 88 (6%) человек — отвечают, «Так сложилась жизнь», «Меня привел Бог, судьба» и тд.

При соотнесении групп с вербализацией мотивов к изучению иностранного языка, мы обнаружили, что студенты из 1 группы указывают возможность работы за границей, общение с иностранными специалистами, чтение литературы, обмен опытом, общение с зарубежными пациентами, расширение кругозора, образование и тд. Студенты из 2 группы ответили следующим образом: работа за границей, общение с иностранными гражданами, стажировки, участие в конференции, обмениваться опытом, таким образом, мы видим ценностно ориентированные ответы: «Каждый образованный человек должен владеть иностранным языком». Ответы студентов из 3 группы были следующие: обучение за рубежом, самосовершенствование, передача знаний, улучшение качества знаний, общение с иностранными гражданами. Ответы обучающихся 4 группы: читать литературу по специальности на иностранном языке, получать образование за границей, общаться с иностранными больными, для стажировки, ознакомление с иностранной техникой, таким образом, они знают, как именно будут применять язык; и 5 группа: для самосовершенствования, знание иностранного языка открывает перспективы и тд.

Выводы. Проведенный опрос первокурсников разных факультетов показал, что наибольшее количество ответов, соответствующих профессиональной мотивации к изучению иностранного языка встречается в группе «профессионально-ориентированных». В то же время эта группа является одной из самых малочисленных. Представители 1, 2 и 3 групп реже дают ответы соответствующие профессиональной мотивации к изучению иностранного языка. Ни один студент не перечислил более трех профессиональных задач, решаемых при помощи иностранного языка. Это свидетельствует о необходимости проведения ориентационного занятия, задачей которого входило бы разъяснение целей освоения иностранного языка в медицинском университете и форматов работы с языковым материалом.

ИНТЕГРАЦИЯ МЕТОДИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС

Кузнецова М.А., Клочкова С.В., Мирошкин Д.В.,

Бахмет А.А.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет) (г. Москва, Россия),
кафедра анатомии человека. Г. Москва*

Современный период развития системы высшего образования в Российской Федерации характеризуется обновлением всех аспектов образования, тесно связанного с изменениями в культуре, науке и технике, с достижениями в информатизации общества и развитии наукоемких технологий. Интеграция образования, науки и производства, как и интеграция научных исследований с образовательным процессом, становятся все более очевидными [2]. Качество образования выпускников является социальным критерием состояния и результативности процесса образования, его соответствие сегодняшним потребностям общества в формировании и развитии профессионально-личностной компетенции специалиста. Одним из основных участников обеспечения качества усвоения материала является преподаватель. Главной характеристикой современного преподавателя медицинского вуза является хорошо сформированная педагогическая компетентность как результат профессионального образования, самообразования и опыта деятельности [1,4,5]. Мы согласны с исследователями, которые под педагогической компетентностью понимают интегративное качество личности, образованное комплексом соответствующих компетенций, таких как: специальная методическая, психолого-педагогическая, дифференциально-психологическая, рефлексивная [5,6], которые являются профессионально значимыми качествами, обеспечивающими эффективность педагогической деятельности. Методическая компетенция называется одной из важных профессиональных компетенций преподавателя. Под методической компетенцией понимается сложное профессионально-личностное образование, позволяющее качественно и эффективно выполнять педагогическую деятельность, которая включает планирование и проектирование образовательного процесса; решение методических задач; контроль над ходом и результатами образовательного процесса и их корректировку; обеспечение учебного процесса качественными учебными и методическими материалами; повышение уровня своей профессиональной методической квалификации [3]. В структуре методической компетенции мы видим в качестве обязательных элементов знания, умения и навыки, а также профессионально-значимые качества личности педагога, свойственные и общепедагогической компетенции, особенно это важно при изучении морфологических дисциплин, таких, как анатомия человека. Кроме того, при формировании методической компетенции преподавателей необходимо обращать внимание на развитие таких элементов структуры, как способность и готовность преподавать свой предмет в различных условиях, решать педагогические задачи, в том числе и проблемные, отбирать наиболее эффективные образовательные технологии для реализации содержания обучения и достижения качественных результатов.

Литература.

1. Алексеева Н.Т., Ключкова С.В., Никитюк Д.Б., Кварацхелия А.Г. Способы реализации общепрофессиональных компетенций при преподавании анатомии человека. — Медицина Кыргызстана, 2018. — Т. 1, № 2. — С. 9-11.
2. Ключкова С.В., Алексеева Н.Т., Никитюк Д.Б. Непрерывное медицинское образование в свете современных тенденций. — Журнал анатомии и гистопатологии, 2017. — № 5. — С. 22а.
3. Косов, Ю.В. Методологические основы компетентного подхода / Ю.В. Косов // Научные труды Северо-западного института управления. — 2011. — № 1. Т. 2. — С. 27-32.
4. Кузнецова М.А., Ключкова С.В., Мирошкин Д.В. Компетентный подход в программе преподавания морфологических

- дисциплин. — Сб. мат. Респ. науч.-практ. конф. с межд. участием «Медицинское образование XXI века: компетентный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования». — Витебский государственный медицинский университет, 2017. — С. 291-297.
5. Кузнецова М.А., Мирошкин Д.В., Чаиркин И.Н. Методическая компетенция с позиций преподавания анатомии человека. — Морфология, 2018. — Т. 153, № 3. — С. 157-157а.
 6. Кузнецова М.А., Мирошкин Д.В., Чаиркин И.Н. Роль преподавателя в подготовке выпускника медицинского вуза. — Морфология, 2018. — Т. 153, № 3. — С. 157.

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ ДЛЯ ПЕДИАТРОВ. ОБУЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Морозов Д.А., Пименова Е.С., Тарасова Д.С., Айрапетян А.И., Айрян Э.К., Ростовская В.В., Лохматов М.М., Брянцев А.В., Шарков С.М., Шавров А.А. мл., Özbey H., Dik P., Грибков Д.М.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра детской хирургии и урологии-андрологии
им. Л.П. Александрова, Центр непрерывного
профессионального образования, г. Москва*

Введение. Известный английский романист Чарльз Диккенс в 19 веке написал «Недостаточно того, что опытный врач, успешно лечащий взрослого, уменьшает дозировку лекарств для детей. Есть заболевания, которые встречаются только у детей или протекают по-другому. Дети — не маленькие взрослые» [из 1]. В свою очередь педиатру необходимо знать основные хирургические заболевания детского возраста, своевременно диагностировать их и выбирать оптимальную тактику маршрутизации данных пациентов.

Цель. Анализ системы преподавания дисциплины «Детская хирургия» для студентов педиатрического факультета Сеченовского Университета

Методы. Проведен анализ системы преподавания на кафедре детской хирургии и урологии-андрологии им. Л.П. Александрова Сеченовского Университета с 2013 по 2018 гг. Оценивали преподавание дисциплины «Детская хирургия» согласно рабочим программам Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) [2], а также внедренным кафедральными протоколами инновационным методам обучения.

Результаты. Преподавание детской хирургии студентам 5 и 6 курсов педиатрического факультета начато в 2013г. Разработаны рабочие программы по ГОС, ФГОС и ФГОС 3 поколения. Клиническими базами кафедры являлись Научный центр здоровья детей и НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. Укомплектованность штатными сотрудниками составляла 25%. С 2016г. основной базой кафедры стала многопрофильная Городская детская больница им Г.Н. Сперанского, с 2018г. дополнительной базой — Морозовская детская городская клиническая больница. На 2018 г доля основных сотрудников составляет 73%, на кафедру приняты два иностранных профессора по детской хирургии, которые участвуют в образовательном процессе, подготовлены три ассистента кафедры, прошедших обучение в аспирантуре по детской хирургии. Создан фонд оценочных средств по детской хирургии (централизованное тестирование- 3000 тестов), организован «симуляционный класс» для отработки практических навыков, разработан дизайн подготовки студента, перечень практических навыков, банк рентгенограмм, фильмов, утверждены экзамене-

национные билеты. Внедрена новая отчетность студентов помимо традиционных академических историй болезни — альбом с рисунками основной хирургической патологии у детей, дневник работы студента (помощник врача) в клинических отделениях баз кафедры. Внедрены деловые игры, тьюторские занятия, студенческие круглые столы, видео-проекты «Детская хирургия за 5 минут», разработан лист подготовки к экзамену. С 2018г. введена балльно-рейтинговая система оценки работы студента на кафедре. Записано 20 видеолекций для дистанционного обучения по основным вопросам дисциплины, начата работа по созданию массовых он-лайн курсов, два из которых на английском языке. Разработана программа электива по неотложной детской хирургии с привлечением Центра непрерывного медицинского образования вуза (ЦНПО), где проводятся занятия по коммуникативным навыкам, практические навыки на инновационной системе «Теле-ментор». Проведены циклы занятий по амбулаторной детской хирургии со слушателями «Школы профессионального роста» — студентами 6 курса, участвующих в гранте правительства Москвы.

Дизайн обучения на кафедре представлен следующим образом: 1 и 2 семестры — изучение отдельных нозологий в детской хирургии, 3 семестр — изучение основных синдромов в детской хирургии (акцент на дифференциальную диагностику различных состояний). Широко представленная база кафедры в четырех ведущих учреждениях Москвы позволяет сохранить возможность обучения «у постели больного». Отработка практических навыков осуществляется на фантомах с привлечением структурного подразделения вуза — ЦНПО.

Заключение. Обучение на кафедре ежегодно проходят более 450 студентов 5 и 6 курса (432 часа основная программа, 132 часа — электив). Проводятся семинары и лекционные занятия сотрудниками кафедры из четырех клинических центров г. Москвы по различной тематике. Мотивация студентов к обучению достигается путем использования различных методов обучения и отчетности, включая выработку не только профессиональных, но и общекультурных компетенций (творческое развитие будущего педиатра). Экзамен по детской хирургии проводится на 6 курсе. Средний балл 4,3. Вопросы и задачи по детской хирургии включены в государственный итоговый экзамен, средний балл 4,56.

Литература.

1. Zachariou, Z. (Ed.). (2008). *Pediatric surgery digest*. Springer Science & Business Media. p. 889.
2. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1060 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34501).

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ, СОЦИОЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ И СТРАТЕГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНЦИИ КАК КОМПОНЕНТЫ ГУМАНИЗАЦИИ ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА-МЕДИКА

Наролина В.И.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск

Введение. Большое количество опубликованных научно-методических исследований, посвященных вопросам отбора целей и содержания лингвистического образования студентов и специалистов в нефилологических вузах

России, а также разнообразие предложенных подходов и методов для их реализации, в основном, было посвящено профессионально-ориентированному лингвистическому образованию, нацеленному на формирование *иноязычной информационно-коммуникативной компетенции* у обучающихся разных ступеней обучения [2]. Однако, этого приоритетного направления, формирующего умения поиска требующейся информации профессионального характера в разных источниках, ее осмысления, интерпретации, обсуждения и использования в практической и научно-исследовательской деятельности, оказывается недостаточно для ситуаций, когда специалисту медицинского профиля приходится работать в международных и поликультурных условиях [1,3].

Цель. Мы поставили задачу формирования в специализации — медицине Курского государственного медицинского университета лингвокультурных, социокультурных, социолингвистических знаний и представлений, а также умений владения стратегическими коммуникативными приемами, повышающими эффективность академического и профессионально-делового медицинского общения в поликультурной образовательной среде.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели мы обогатили одногодичную программу последипломного лингвистического образования специалистов медицинского профиля Курского государственного медицинского университета важными «социально-коммуникативными» модулями.

Результаты. 1. *Модуль социокультурной направленности* формирует владение международным этикетом *диалогического и полилогического речевого поведения и общения*, необходимого в условиях поликультурной академической и медицинской среды для взаимодействия преподавателя-медика с иностранными студентами. В процессе обучения специалист медицинского профиля познает лингвокультурные и социокультурные нормы поведения, особенности и стили общения преподавателя-врача с иностранными студентами в университетских инстанциях и в медицинских учреждениях г. Курска. Преподаватели осваивают разные виды устной академической речи на английском языке: *сообщения и обсуждения* с иностранными студентами учебной, культурологической, исторической информации, актуальных вопросов работы кафедры, медицинского университета, больницы, поликлиники и других медицинских учреждений города, событий культурной жизни университета, города, России. Модуль развивает у преподавателя умения *полилогического общения* с иностранными студентами на темы поликультурного характера, такие как: «Универсальные и уникальные ценности в разных культурах мира», «Здоровье и жизнь человека как главная универсальная ценность в разных культурах мира» и т.д.

2. *Модуль социолингвистической направленности* обучает преподавателя-медика владению социальными детерминантами межкультурного поведения и общения в университете и в больнице: соблюдению социального статуса, социальной дистанции, социолингвистическим особенностям общепринятого в мире языка межкультурного общения — «Lingua franca» как допустимого средства академического общения и медицинского общения в поликультурной образовательной среде.

3. *Модуль межкультурного характера формирует стратегии и техники* вербального преодоления межкультурных барьеров, возникающих в условиях академического общения преподавателей и иностранных студентов на основе осознания культурной специфики категорий пространства

и времени, теории ценностей, особенностей бытового поведения представителей разных культур, стереотипов восприятия иной культуры, социальной категоризации.

Заключение. Обогащение программы лингвистического образования специалистов медицинского профиля лингвокультурным, социокультурным и социолингвистическим содержанием способствует гармоничному формированию в них *профессиональной коммуникативной компетентности* в интегральной образовательной среде, усиливая гуманистический аспект.

Литература.

1. Городецкая Л.А. Лингвокультура и лингвокультурная компетентность: монография. — М.: КДУ, 2009. -264 с.
2. Иностранный язык как компонент профессиональной подготовки в неязыковом вузе // Вестник Московского государственного лингвистического университета. М: ФГБОУ ВПО МГЛУ, 2013. — Вып. 12(672). Педагогические науки. -174с.
3. Trudgill P. Sociolinguistics: an introduction to language and society.-England: Penguin Books , 2000. Fourth ed. — 222p.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩЕГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ-ИССЛЕДОВАТЕЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ

Ольховик Н.Г., Липатова Е.Г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава РФ, кафедра иностранных языков, г. Санкт-Петербург

Введение. Принятые в 2014 году ФГОС ВО по направлениям аспирантуры существенно изменили систему подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации, определив необходимость пересмотра целей и задач обучения по всем дисциплинам, входящих в учебные планы направлений подготовки, в том числе и по дисциплине «Иностранный язык».

Материалы и методы. Согласно действующему стандарту результатом освоения дисциплины «Иностранный язык» является формирование универсальных компетенций, к которым относятся готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК-3) и готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках (УК-4) [1]. Таким образом, выпускники аспирантуры медицинского вуза должны вести профессиональную деятельность исследователя-преподавателя на родном и иностранном языках. Это определяет необходимость формирования способности представлять результаты своего исследования на международных конференциях и симпозиумах, принимать участие в программах академической мобильности, публиковать результаты своих научных достижений в международных журналах, уметь подавать заявки на различные международные грантовые программы, участвовать в разработке проектов между университетами и научно-исследовательскими организациями из разных стран, применять на практике знания специфики академической этики, основ межкультурной коммуникации, способов разрешения возможных конфликтов между партнерами по академическому сообществу и т.п.

С учетом всех вышеперечисленных условий, выдвигаемых современным ФГОС, в 2017 году на кафедре иностранных языков СЗГМУ им. И.И. Мечникова была реализована программа по дисциплине «Иностранный язык», которая на концептуальном и тематическом уровнях ориентирует

занятия по иностранному языку на изучение составляющих успешной научно-академической карьеры, международного сотрудничества и академической мобильности преподавателей вузов [2].

В процессе разработки курса иностранного языка для аспирантов были интегрированы два педагогических подхода: flipped classroom (“перевернутый класс”) и обучение на основе сценариев (scenario-based learning), что позволило оптимизировать процесс обучения с учетом его кратковременности и направить его на успешное достижение результата освоения дисциплины.

Результаты. Реализация обучения по дисциплине в форме flipped classroom позволила объединить цели и функции самостоятельной и аудиторной работы. Дидактическим инструментарием организации самостоятельной работы выступил онлайн ресурс в СДО Moodle, включающий видео лекцию или презентацию по предстоящей теме занятия, набор упражнений на проверку понимания, список функциональных фраз, а также электронный сценарий, связанный с определенным коммуникативным сбоем в академическом общении.

В аудитории аспиранты работают с уже подготовленным материалом: представляют собственные варианты решения сценария, разыгрывают собственный сценарий идеальной ситуации общения. Преподаватель выполняет роль ментора в ходе занятия, корректируя речевую деятельность учащихся. Языковая и речевая составляющая коммуникативных ситуаций общения реализуется на уровне выбора уместной лексики, грамматической конструкции и функциональных фраз для достижения целей сценария.

Заключение. В ходе апробации предложенного курса иностранного языка для аспирантов были достигнуты положительные результаты сформированности навыков коммуникации в научно-академической среде и определены установки на дальнейшее саморазвитие и самосовершенствование выпускников аспирантуры в ходе их профессиональной деятельности.

Литература.

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 июля 2014 г. N 871 «Об утверждении ФГОС ВО по направлению подготовки 06.06.01 Биологические науки (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.consultant.ru (дата обращения: 09.03.2019).
2. Ольховик Н.Г., Липатова Е.Г. Рабочая программа дисциплины «Иностранный (английский) язык» образ. программы ВО — программы подготовки научно-пед. кадров в аспирантуре по направлениям подготовки 30.06.01 «Фундаментальная медицина» и др. — URL: <http://szgmu.ru/rus/s/686/> (дата обращения: 09.03.2019).

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И ГОТОВНОСТИ К РАБОТЕ В КАЧЕСТВЕ ВРАЧА ГИГИЕНИСТА И ЭПИДЕМИОЛОГА ЧЕРЕЗ ПРОЕКТНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Попова О.С., Насыбуллина Г.М., Уфимцева М.А.
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра гигиены и экологии, деканат медико-профилактического факультета, г. Екатеринбург

В соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 «Медико-профи-

лактическое дело», утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 16.01.2017 г. № 21, выпускник освоивший программу специалитета, должен обладать рядом общекультурных и профессиональных компетенций, а также быть готовым к осуществлению организационно-управленческой и научно-исследовательской деятельности. Формирование необходимых компетенций осуществляется в процессе изучения дисциплин в форме контактной работы обучающихся с преподавателем и самостоятельной работы, а также прохождения практик. Однако обновляющейся российской системе образования требуются образовательные технологии, реализующие связь обучения с жизнью и формирующие активную, самостоятельную позицию учащихся. Одной из таких технологий является проектная деятельность. Целевым образовательным результатом на практическом уровне реализации проектной деятельности является подготовленность студентов к различным видам профессиональной деятельности.

С точки зрения обучающегося проект — это возможность осуществления интересной и значимой для него деятельности в группе или одному с максимальным использованием своих возможностей, с применением усвоенных и получением новых знаний и навыков. Проектная деятельность требует расширения интеллектуальных границ, умения планирования и организации работы, достижения поставленных целей, мониторинга и оценки результатов, формируя тем самым значимые профессиональные компетенции для специальности «Медико-профилактическое дело».

На медико-профилактическом факультете (МПФ) УГМУ в течение 2018 и 2019 годов обучающимися в рамках внеучебной деятельности успешно реализован ряд проектных работ:

1. Профориентационный проект «Почему стоит выбирать МПФ?». Студентами подготовлены 2 видео-ролика для абитуриентов: «Михаил поступил!» и «Медико-профилактический факультет», видеоролик для студентов «МПФ — изучать, выявлять, действовать!», информирующий о возможностях и вариантах трудоустройства по профессии. Разработан профориентационный урок для школьников, который проводится силами студентов. Цель урока — информировать школьников, потенциальных абитуриентов, о профилактической медицине, о профессиях данного профиля, о возможностях и личных перспективах. Для информирования абитуриентов и коллег по учебе создана группа в социальной сети «Вконтакте» (Медико-профилактический факультет), канал на youtube с актуальной учебной и внеучебной информацией, страница в Instagram. Студентами разработана эмблема МПФ. В ее выборе приняли участие 271 студент МПФ, 20 преподавателей профильных кафедр. Подготовлен информационный буклет с подробной информацией о факультете и возможных профессиях. Данный буклет в период работы приемной комиссии распространялся среди абитуриентов МПФ, а также после профориентационных уроков — среди школьников.

В рамках реализации данного проекта студенты повышают свой собственный уровень информированности о профессии и приверженности ее идеалам. Проводимая работа способствует развитию у них коммуникативных навыков, лингвистических и ораторских способностей, освоению различных способов обработки и подачи материала, созданию качественных проектных работ.

2. В 2018 году реализован проект «I Межвузовская олимпиада по гигиене и эпидемиологии «Изучать, выявлять, действовать!», в которой приняли участие студенты 8

медицинских ВУЗов России и Казахстана. В подготовке и организации Олимпиады активное участие принимали студенты МПФ. Опыт подобной работы для них — это развитие организационных навыков, целеустремленности и самоорганизации, умения работать в коллективе. Участники олимпийских команд получили возможность повысить уровень профильных знаний по гигиене или эпидемиологии, отработать некоторые навыки, а также «примерить» на себя различные профессиональные роли. Данный проект планируется реализовывать в ежегодном формате.

3. В 2018 году студенты МПФ впервые приняли участие в качестве кураторов одной из школьных команд в крупном региональном проекте по работе с одаренными детьми «Уральская проектная смена в загородном центре «Таватуй»». При их поддержке командой школьников по направлению «Медицина будущего» был разработан образовательный проект «Эколого-гигиенический квест». Цель этого проекта — познакомить обучающихся с гигиеной как наукой и областью профессиональной деятельности. Этот проект интегрирован в профориентационный проект «Почему стоит выбирать МПФ?» и реализуется силами студентов на базе кафедры гигиены и экологии для школьников старших классов. В рамках Уральской проектной смены в загородном центре «Таватуй — 2019» студенты совместно со школьниками начали разработку проекта «Школа здорового питания для подростков». Опыт проектной работы в данном случае позволил студентам сделать вывод о том, насколько обширны возможности подобного способа изучения и решения различных гигиенических проблем. Проектная работа не только выполнила свою основную функцию, т.е. повысила уровень знаний, привлекла внимание к значимости гигиенического воспитания детей и подростков, но и открыла возможности для реализации подобных проектов в будущем.

4. В начале 2019 года в УГМУ был впервые проведен конкурс эколого-гигиенических проектов, в рамках которого была продемонстрирована значимость не только исследовательских работ по экологии, но и проектов технологической и просветительской направленности. В 2019 году этот конкурс был проведен в формате I-го межвузовского конкурса эколого-гигиенических проектов «Экологическая инициатива!», в финале которого приняли участие студенты 4 медицинских вузов и 3 школ. Конкурс вошел в План наиболее значимых мероприятий образовательной и воспитательной направленности образовательных организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения РФ, был проведен совместно с Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области». Участники конкурса получили уникальную возможность не только представить свои проекты, обменяться опытом и знаниями, но и посетить специально организованную экскурсию по отделам и лабораториям ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», ознакомиться с историей санитарно-эпидемиологической службы на Среднем Урале.

Таким образом, если учебный процесс сопровождать организацией проектной деятельности, направленной на развитие профессиональных компетенций и трудовой мотивации в течение всех лет обучения, повышается вероятность подготовки вузом качественных и трудоспособных кадров, заинтересованных в выбранной профессии.

**ТРАНСЛЯЦИОННАЯ МЕДИЦИНА:
ENGLISH in MEDICINE or MEDICINE in
ENGLISH? ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОНЛАЙН-КУРСОВ**

Соколова Н.Н., Крипакова Л.А., Антонова И.С.
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Институт лингвистики и межкультурной коммуникации,
г. Москва

Введение. Трансляционная медицина — это новый этап в развитии биомедицинской науки, когда научные открытия и разработки транслируются в клиническую практику одной командой специалистов — “**from bench to bedside**”. Для успешного развития трансляционной медицины необходимо тесное международное сотрудничество, а это значит, что будущие специалисты должны овладеть иностранным языком для профессионального общения. Как можно решить проблему обучения студентов иностранному языку, на котором сейчас говорят специалисты, как включить их в текущий процесс обмена профессионально значимой информацией? Массовые открытые онлайн курсы предоставляют такую возможность.

Цель. Целью настоящего исследования является проверка эффективности введения в учебный процесс онлайн курсов для **специалистов**.

Материалы и методы. Наиболее подходящей для подготовки медиков является платформа **Future Learn**, которая предлагает массовые открытые онлайн курсы (МООКи) по клиническим исследованиям, фармации, биохимии, клинической биоинформатике, медицинской нанотехнологии и др. Эти курсы мы используем в учебном процессе по программе Медицина будущего и Трансляционная медицина, для магистрантов по специальности Биотехнология и в Центре подготовки переводчиков по программе Переводчик в сфере профессиональной коммуникации в медицине и фармации. Мы проанализировали эффективность включения МООКов в учебный процесс на примере курса **Science of Medicines** при обучении иностранному языку студентов-фармацевтов по программе Медицина будущего и Трансляционная медицина. Была разработана анкета, состоящая из двух разделов: в первом вопросы по общей оценке МООКов, во втором по курсу **Science of Medicines** — о трудности, полезности, оценке собственных успехов, достоинствах и недостатках курса. В конце анкеты мы предложили студентам написать замечания и выразить свое мнение в свободной форме.

Онлайн курс **Science of Medicines** рассчитан на специалистов в области фармации, продолжительностью 6 недель с ежедневной расчетной нагрузкой 3 часа.

Результаты. В эксперименте участвовали студенты-фармацевты программы Медицина будущего 4 курса (3 академических группы — 37 чел.), которые уже имели достаточную подготовку по специальности. Всем удалось пройти курс, однако почти половина студентов (43%) признались, что на освоение курса повлиял недостаток знаний языка. а 70 % определили курс как трудный или очень трудный. при этом средневзвешенная оценка собственных успехов составила 3,85. При всех положительных отзывах о курсе (эффективный, интересный, хорошая визуализация, возможность слушать носителя языка) многие отмечают как недостаток отсутствие живого общения с преподавателем.

Выводы. Для того, чтобы устранить указанные студентами недостатки, целесообразно использовать метод смешанного обучения (blended learning), который позволяет проводить онлайн и аудиторные занятия и в общении с пре-

подавателем снять смысловые и лексические трудности, а также развивать переводческие навыки.

В настоящее время наш институт сотрудничает с **The English Language Centre** в Брайтоне по разработке совместных курсов **English for Doctors** и **English for Pharmacy**. Апробирование проходит в группах, обучающихся по программе Переводчик в сфере профессиональной коммуникации.

**СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ
КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ
ВУЗОВ В КУРСЕ РУССКОГО ЯЗЫКА
КАК ИНОСТРАННОГО**

Соколова Ю.А.
ФГОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара

Введение / цель. Профессиональная успешность будущего специалиста напрямую зависит от ключевых компетенций, на формирование которых должно быть направлено профессиональное образование (национальная доктрина образования РФ до 2025 года).

Целью исследования является разработка средств формирования профессионально-коммуникативной компетенции иностранных студентов медицинских вузов в курсе русского языка как иностранного, рассмотрение их сквозь призму грамматического материала.

Материалы и методы. Методологическую базу исследования составили идеи коммуникативно-деятельностного подхода, общенаучные методы синтеза и обобщения.

Результаты. Профессионально-ориентированное обучение реализуется по определенной стратегии и состоит из лексико-грамматического, текстового и коммуникативного компонентов. На первом этапе формирования профессионально-языковой компетенции у иностранных студентов, реализуется возможность передать необходимые грамматические навыки и умения, необходимые лексические единицы в виде общенаучных и узкоспециальных терминов [1, с 3]. Отбор грамматического материала производится с учётом наиболее активных синтаксических и лексических конструкций, характерных для языка медицинского общения. Это упражнения, связанные с выражением субъектно-предикатных отношений; группа упражнений, связанных с выражением объектных отношений; группа упражнений на выражение определительных выражений; выражение временных, пространственных, причинных, целевых, уступительных, условных отношений, выражения отрицания. Не менее актуальным является ведение специальной тетради для записи терминов и понятий.

На втором этапе реализуется работа по формированию умений монологической речи. Сначала продукция текста производится с опорой на образцы, типовые схемы логико-смысловой организации текстов, затем снимаются опоры, и наряду с подготовленными монологическими высказываниями иностранные студенты продуцируют неподготовленные сообщения [4, с. 89]. В поурочную систему русского языка как иностранного всегда включаются послетекстовые задания. На этапе формирования коммуникативной компетенции большое внимание уделяется формированию диалогической речи. Включается блок заданий на составление диалогов. В большинстве случаев применима ролевая игра. Заключительными в каждом уроке являются письменные задания или задания беседы по содержанию текста, например, составьте диалог на тему «На приеме у врача» и др.

Выводы. Говоря о концепции профессионально-ориентированного обучения русскому языку как иностранному и формировании профессионально-коммуникативной компетенции в аспекте языка медицины, следует обратить внимание на упражнения, необходимые для формирования и развития умений профессиональной речи. Для каждого вида речевой деятельности необходимы категории упражнений, в которых происходит формирование речевых навыков. Это умение общаться в учебной макросфере (учебно-научной, учебно-профессиональной сферах), социально-профессиональной макросфере на основе принципов коммуникативно-деятельностной методики и функционально-коммуникативной лингвистики.

Литература.

1. Куриленко В.П. Говорим о медицине по-русски (II сертификационный уровень владения русским языком как иностранным в учебной и социально-профессиональной макросферах). — 5-е изд., стер. — М.: ФЛИНТА: Наука, 2017.
2. Маталова С.В. Обучение иностранных студентов медицинских вузов профессиональному общению на русском языке: автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.08. — Нижний Новгород, 2012.
3. Скнар Г.Д. Пособие по русскому языку для иностранных студентов медицинских вузов: в 2 ч. — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2013.
4. Соколова Ю.А., Глуховская И.А. Язык медицины в концепции профессионально-ориентированного обучения русскому языку как иностранному // Язык медицины: межвузовский сборник научных трудов. Вып. 6; СамГМУ. — Самара: Изд-во Криптен-Волга, 2018., с. 87-96
5. Щукин А.Н. Методика преподавания русского языка как иностранного. — М.: Высшая школа, 2015.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ В ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПРОВИЗОРА

Томилова В.М.

ФГБОУ ВО ПГФА МЗ РФ, кафедра иностранных языков, г. Пермь

Введение. Требования, предъявляемые современным обществом к специалистам, предполагают необходимость развития личности студента, его творческих способностей, самостоятельности мышления, личной ответственности, умения работать в коллективе. Очевидно, что необходим выбор образовательных технологий, соответствующих поставленным целям. Представляется, что методика проектного обучения, в которой важен не только результат, но и сам процесс создания продукта через приобретение новых знаний и умений позволяет студенту самостоятельно ставить или уточнять цели, принимать решения, критически мыслить. Более того, проектное обучение позволяет решить одну из важных проблем современного образования — проблему мотивации. Что касается лингвистической подготовки провизора, то оптимальным представляется междисциплинарный подход, способствующий укреплению мотивированности студента в изучении иностранных языков путем профессиональной ориентированности обучения. Целью исследования было создание проекта «Реклама лекарственного препарата», где реализованы межпредметные связи дисциплины «Иностранный язык» с такими дисциплинами как «Управление и экономика фармации», «Фармацевтическое информирование и консультирование».

Материалы и методы. Метод проектов представляет собой совокупность исследовательских, поисковых, проблемных методов, с обязательной презентацией результатов

индивидуальной или коллективной самостоятельной работы. Метод проектов характеризуется высокой степенью диалогичности, что особенно для преподавания иностранных языков. Задачей студентов является разработка своего «лекарственного препарата» и его реклама в форме мультимедийной презентации. По характеру доминирующей деятельности разработанный проект относится к исследовательскому, информационному и ролевому, по форме — к мультимедийному продукту, по профилю знаний-межпредметным, а по числу участников является парным. Методика организации проекта предполагает несколько этапов: планирование работы над проектом (определение темы проекта, его цели и задач); поисковый этап (самостоятельный поиск информации); этап обобщения (обобщение и структурирование отобранной информации); презентация итогового продукта (мультимедийная презентация и обсуждение). Мультимедийная презентация — это современный способ визуализации информации. Такая форма позволяет представить материал, как систему опорных образов, наполненных структурированной информацией в определённом порядке.

Результаты. Информационной и дидактической основой самостоятельной работы студента являются инструкции на лекарственные препараты (Prescribing Information Leaflets). В зарубежных публикациях подчёркивается важность работы с этим источником. Нормативная инструкция является доступной и авторитетной, для многих пациентов — это единственная письменная информация. Очевидно, что студента необходимо научить читать данный вид текста, структурировать информацию и уметь ею грамотно обмениваться с посетителем аптеки. Учебное пособие «Prescribing Information» (авторы Наугольных Е.А., Томилова В.М.) позволяет организовать процесс профессионально-ориентированного чтения с поиском, анализом и обработкой информации под определённую цель. Исследовательский компонент проекта заключается в создании студентами собственного «лекарственного препарата». Особой популярностью у студентов пользуются средства растительного происхождения, из которых обучающиеся придумывают лекарственные средства в помощь студентам для успешной учебы, для снятия усталости и т.д. Они активизируют знания, полученные в курсе латинского языка (как правильно назвать свой препарат по его действию) и в курсе ботаники (свойства лекарственного сырья). Поражает изобретательность и творческий потенциал, который студенты демонстрируют в данной работе. Мультимедийная презентация продукта дает возможность организовать обсуждение как реальную ситуацию делового общения провизора. Проект является итоговым занятием учебного модуля «Лекарственный препарат». Более того, успешная работа по данной тематике позволила разработать программу дисциплины по выбору «Реклама и связи с общественностью в фармацевтическом бизнесе», которая востребована студентами академии.

Выводы. В межпредметном пространстве иностранный язык дает возможность работать с актуальной информацией, которая, несомненно востребована всеми дисциплинами. В этом смысле определение цели изучения иностранных языков в медицинском вузе как формирование информационно-коммуникативной компетенции соответствует требованиям, предъявляемым к современным специалистам. Именно выпускник, способный грамотно работать с информацией в широком смысле, востребован на рынке труда. Потенциал предмета «Иностранный язык» дает возможность эффективно использовать активные методы обучения, в частности, метод проектов, который интегрирует исследовательскую деятельность с информационной и широкой практикой коммуникативного взаимодействия.

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА КАК ЛИНГВА ФРАНКА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Черноголов В.А., Марковина И.Ю.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава
России (Сеченовский Университет), Институт
лингвистики и межкультурной коммуникации, г. Москва*

Введение / цель. Сегодня АЯ представляет собой глобальное средство коммуникации: количество лиц, владеющих английским как вторым или другим по счету иностранным языком (1-1,5 миллиарда человек), превышает количество носителей АЯ (360-400 миллионов человек), в связи с чем он получил статус лингва франка (*lingua franca*; язык международного общения) в различных сферах человеческой деятельности. Примерно с 60-х годов прошлого столетия в общении в академических и профессиональных кругах в мире стала заметной неослабевающая роль АЯ: в настоящее время доля англоязычных журналов в каталоге американских журналов Index Medicus / Medline достигает 89%. Значительная часть международных научных форумов также проходит на АЯ. Цель настоящего исследования состояла в выявлении лингвистических (грамматических и лексических) особенностей АЯ, используемого в международном научно-медицинской профессиональной коммуникации.

Материалы и методы. Нами были изучены и скомпилированы результаты опубликованных исследований в области английского языка, используемого в публикациях в международных англоязычных научно-медицинских периодических изданиях, доступных в научно-медицинских публикациях (в частности, в PubMed, представляющей собой текстовую базу данных медицинских и биологических публикаций Национальной медицинской библиотеки США).

Результаты. Наряду с чертами, характерными для общенаучных англоязычных текстов (номинализация глаголов и прилагательных, использование специальных фраз и расширенных номинальных групп / коллокаций, гипотетичность высказывания с использованием глагола *might*, применение причинных и аргументирующих глаголов [например, глагола *cause*], а также безличных предложений и пассивизации), АЯ, используемый в медицинских текстах, имеет следующие особенности: грамматические (репортирующие глаголы; невременное использование видовременных форм глагола — настоящее или чаще прошедшее, модальность, условное наклонение); лексические (использование греко-латинских дериватов как основы формирования анатомических и клинических терминов, расширение семантики общеупотребительных слов, широкое применение гипер- и гипонимии, метафоричность).

Заключение. Изучение лингвистических особенностей англоязычных текстов научно-медицинского содержания позволит сфокусироваться на специфических лексико-грамматических явлениях АЯ в ходе обучения развития навыков профессиональной коммуникации специалистов в сфере здравоохранения и тем самым оптимизировать получение ими новейшей информации из источников на иностранном языке и способствовать повышению информированности специалистов в различных аспектах профессиональной деятельности.

Литература.

1. Марковина И.Ю. Иностранный язык в медицинском вузе: потребности и перспективы. Медицинское образование и вузовская наука. — 2013. — 1(3). — С. 51-55.

2. Марковина И.Ю. Новые форматы обучения иностранному языку в контексте профессионального развития. Медицинское образование и вузовская наука. — 2016. — 1(8). — С. 57-60.
3. Baethge, C. The Languages of Medicine. Deutsches Ärzteblatt International, 2008; 105 (3): 37–40
4. Crystal, D. "Chapter 9: English worldwide". In Denison, D; Hogg, R M. A History of the English language. Cambridge University Press. — 2006. — P. 420–439.
5. Jenkins, J. World Englishes: A Resource Book for Students. London. — Routledge. — 2003. — P. 17.
6. Mićić, S. Languages of medicine — present and future. European Journal of Bioethics (JAHR). — 2013. — 4 (7). — P. 217-233

ПРОЕКТ КАК ОДНА ИЗ СОВРЕМЕННЫХ И КРЕАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Ширинян М.В.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский университет), Институт лингвистики
и межкультурной коммуникации,
г. Москва, Россия*

Введение. По решению Ученого совета ПМГМУ имени И.М. Сеченова в 2007 г. был создан Центр изучения иностранных языков, который предоставляет возможность получить дополнительное лингвистическое образование по программе «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации». Знания, умения и навыки, полученные в процессе обучения в Центре, должны стать основой использования специалистами иностранного языка как средства информационной деятельности, самообразования и профессионального общения. Одним из основных направлений обучения в Центре является «Практический курс иностранного языка». Данный курс следует рассматривать как возможность сформировать и совершенствовать навыки и умения владения иностранным языком, что дает возможность использовать иностранный язык в качестве средства информационной и научной деятельности, средства самообразования, а также средства устного и письменного профессионального общения. Данные требования к профессиональной подготовке специалиста обусловили поиск наиболее эффективных подходов и методов в обучении иностранному языку, т.е. помимо традиционных, появляются и нетрадиционные методы обучения. Одним из таких методов является метод проектов.

Материалы и методы. Представлен опыт организации проектной работы обучающихся по программе «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации».

Результаты. Студенты работают с оригинальной научной медицинской литературой, участвуют с определенной степенью свободы в диалогическом и полилогическом профессиональном общении на иностранном языке, осваивают различные способы извлечения и обработки информации с целью ее использования при изучении специальных клинических дисциплин, а также в будущей профессиональной деятельности. Обучение профессиональному общению проходит в форме научных конференций, по организации, содержанию и атмосфере максимально приближенных к реальной обстановке международных встреч, в которых участвуют будущие и практикующие специалисты.

Заключение. Метод проектов всегда ориентирован на самостоятельную деятельность студентов. Он стимулирует интерес к изучению иностранного языка, формирует ини-

циативность, развивает творческое мышление, влияет на личностное развитие обучающегося, направлен на профессиональное обучение, позволяет применять речевые навыки и умения на практике, преодолевать боязнь говорить на иностранном языке из-за возможных ошибок в речи, а также помогает приобрести опыт выступления перед аудиторией. Работа над проектом, безусловно, повышает интерес к изучению иностранных языков. Мотивация помогает студентам активизировать свои когнитивные и коммуникативные способности, а презентационные умения и навыки являются одними из профессиональных компетенций, которыми необходимо обладать специалисту для успешного выстраивания своего профессионального пути.

Литература.

1. *Полат Е.С.* Метод проектов на уроках иностранного языка/ Иностранные языки в школе. — 2000. — №2. — 3 с.
2. *Панфилова А.П.* Эффективная презентация как фактор делового успеха// Новые знания. — 2003. — № 2. — 27 с.
3. *Сокол И.А.* Проект как метод реализации коммуникативного подхода в обучении иностранному языку // Иностранные языки в школе. — 2008. — № 1. — 43 с.
4. *Drivas G., Sotiriou Ch.* Presentation Skills. Practice Book. Function. Form. Content. — United Kingdom: Express Publishing 2014.

ЛИДЕРСТВО И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Решетников В.А., Творогова Н.Д., Трегубов В.Н.,
Соколов Н.А., Херсонский И.И.
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), г. Москва

Введение. В последние десятилетия элитная подготовка лидеров управления здравоохранения приобрела особую значимость, так как эффективность функционирования отрасли, качество и доступность медицинской помощи, степень технологического оснащения лечебно-диагностического процесса, слаженность работы коллектива во многом зависят от деятельности руководителей отрасли, являющихся формальными и неформальными лидерами [1,2].

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко на основе компетентностного подхода разработана программа профессионального маршрута обучающихся на этапах высшего и дополнительного медицинского образования для подготовки конкурентоспособного специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В рамках деятельности студенческой лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» (ФЛЗ) проводится комплекс мероприятий по их профессиональной ориентации и целенаправленной подготовке, который включает: проведение на конкурсной основе отбора студентов при формировании учебной группы, практическую направленность обучения и использование методов активного обучения, мотивацию обучаемых на конечный результат. В последние годы эффективность деятельности, лидерство и достижение в карьере связывают с развитым эмоциональным интеллектом, что подтверждает актуальность его изучения у обучающихся в лаборатории ФЛЗ.

Цель работы: анализ результатов работы педагогического коллектива по формированию и развитию лидерских качеств у будущих руководителей здравоохранения.

Материалы и методы. В 2016-2018 гг. проведено исследование 121 человек: студентов, ординаторов, интернов и магистрантов — обучающихся, «ориентированных» на подготовку по профилю «Общественное здоровье и здравоохранение». Основная группа (36 человек) состояла из слушателей программы «Фабрика лидеров здравоохранения». Остальные респонденты были распределены в группу студентов (52 человека), обучающихся по программе «медико-профилактическое дело» и группу «ординаторы/магистранты» (33 человека). Выполнена сравнительная оценка социально-демографических характеристик, уровня профессиональной подготовки и показателей эмоционального интеллекта в группах обучающихся.

Результаты. Большинство респондентов, прошедших обучение по программе ФЛЗ, характеризовалось позитивными жизненными установками и ценностями, внимательным отношением к своему здоровью (две трети из них занимались спортом). Более половины респондентов из этой группы участвовали в научной и общественной жизни учебного заведения, одна треть — женаты (замужем). Сравнительная оценка показала, что эти учащиеся характеризовались более высокой по сравнению с другими группами психологической устойчивостью, рациональной стратегией поведения в конфликтных ситуациях и оптимальными для будущего лидера характеристиками эмоционального интеллекта: высокими уровнями эмоциональной осведомленности и самомотивации, а также умеренным уровнем эмпатии.

Анализ эффективности подготовки будущих руководителей здравоохранения, выполненный на основании результатов онлайн-тестирования, проведенного в 2018 г. в рамках Московской олимпиады «Менеджмент и лидерство в здравоохранении», показал, что доля правильных ответов у обучаемых данной группы была статистически значимо выше ($p < 0,05$) по сравнению с другими группами участников олимпиады, не проходившими обучение по данной программе, такими как группа «ординаторы/магистранты» и группа студентов, обучающихся по программе «медико-профилактическое дело».

Выводы.

1. Уровни показателей эмоционального интеллекта у лиц, обучающихся по программе «Фабрики лидеров здравоохранения», ассоциированы с выраженными лидерскими качествами и высоким уровнем психологической устойчивости.
2. Подтверждена высокая эффективность разработанной программы элитарной подготовки: лица, прошедшие обучение в рамках этой программы, характеризуются более высокими, чем не прошедшие подобного обучения, профессиональными знаниями и навыками, а также большей выраженностью лидерских качеств.

Литература.

1. Лившиц С.А., Гуров А.Н. Основные направления формирования эффективного руководства и стили руководства медицинской организацией // Менеджер здравоохранения. — 2017. — № 3. — С. 55-62.
2. Решетников В.А., Трегубов В.Н., Соколов Н.А. Опыт подготовки руководителей здравоохранения в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2018. — № 1. — С. 156-163.

ДЕЛОВАЯ ИГРА «БЮРО ПЕРЕВОДОВ» КАК ЭЛЕМЕНТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПЕРЕВОДЧИКОВ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Марковина И.Ю., Матюшин А.А.
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Институт лингвистики и межкультурной коммуникации,
г. Москва

Эффективная деятельность современного специалиста с медицинским образованием неразрывно связана с его коммуникационными навыками в профессиональной среде, при этом базовое знание иностранного языка, полученное на довузовском этапе, служит фундаментом для его совершенствования в ходе обучения в высших учебных заведениях и использования в дальнейшей профессиональной деятельности [1].

Более десяти лет в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова успешно реализуется программа «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации». Обучение по данной программе занимает 3,5 года и представляет собой не просто дополнительный этап языковой подготовки будущих врачей и провизоров. Положенное в основу программы усиление коммуникационной составляющей профессиональной подготовки медика, неразрывно связанное с получением специальных знаний в области теоретической и прикладной лингвистики, способствует подготовки уникальных специалистов, обладающих, в дополнение к профессиональным коммуникативным компетенциям, набором знаний, умений и навыков, востребованных при работе выпускников программы в медицинских и фармацевтических компаниях, а также в переводческих бюро.

Широкое использование компьютерных технологий в практической профессиональной деятельности переводчиков диктует необходимость освоения данных технологий на этапе обучения. Для оптимизации интеграции будущих медицинских переводчиков в профессиональную среду сотрудниками Центра изучения иностранных языков в период 2018–2019 г. была разработана и апробирована деловая игра «Бюро переводов». В основу игры, интегрированной в практический курс профессионального перевода, был положено взаимодействие преподавателей и обучающихся в среде программного обеспечения SmartCat — системы автоматизированного перевода (computer-aided translation, CAT), разработанной отечественной компанией АВВУУ. Несмотря на то, что в настоящее время на рынке представлен целый ряд программных пакетов со схожими функциями, наиболее известным из которых является Trados (Trados GmbH), основными доводами в пользу апробации SmartCat стали: ее полная бесплатность; отсутствие необходимости установки программного обеспечения на компьютеры преподавателей и учащихся (работа осуществляется в интернет-браузере); возможность дистанционного контроля прогресса выполнения работы.

В деловой игре приняли участие более ста студентов лечебного факультета и Института фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проходивших обучение по программе «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации», а также пять преподавателей Центра изучения иностранных языков, при этом преподаватели выступал в роли менеджеров переводческого агентства, а обучающиеся — в роли штатных переводчиков. Всем участникам деловой игры была разослана краткая инструкция по работе с системой SmartCat; для преподавателей было дополнительно снято несколько видеороликов, поясняющих дополнительные

возможности системы по контролю работы переводчиков. В качестве задания для перевода выступали научные статьи (порядка 30000 знаков с пробелами) по специальности, выбранные самими обучающимися. За успешное выполнение задания в рамках деловой игры принимался вовремя выполненный перевод. Поскольку деловая игра проводилась в экспериментальном формате, оценка качества переводов напрямую не влияла на успешность выполнения задания. Вместо этого, по окончании игры, обучающиеся должны были проделать работу на ошибками и представить итоговый перевод в формате Word.

Результаты анкетирования проведенного среди обучающихся после окончания деловой игры показали, что, в целом, подобный формат обучения оценивается положительно. В частности, была отмечена простота освоения системы, возможность получить базовые навыки работы с системой автоматизированного перевода. По результатам обсуждения результатов эксперимента был также выявлен ряд ограничений, например, невозможность выполнения целого ряда переводческих трансформаций, связанных с автоматической разбивкой всего текста на фрагменты.

В заключение необходимо подчеркнуть, что использование новых информационных технологий в процессе обучения переводчиков в сфере профессиональной коммуникации, несомненно, является перспективным элементом процесса практической подготовки, однако, оптимальный формат их использования требует дальнейшего изучения.

Литература.

1. 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.

МЕТОДИЧЕСКИЙ АРСЕНАЛ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Василькова А.П., Рудакова Л.Е.
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава
России, кафедра иностранных языков г. Санкт-Петербург

За годы преподавания иностранного языка в медицинском ВУЗе, как в формате традиционного характера обучения с его систематичностью и последовательностью, так и по блочно-модульному принципу с его гибкостью и адаптивностью к меняющимся задачам обучения, кафедрой иностранных языков ПСПбГМУ им. И.П. Павлова была осуществлена апробация множества методов и приёмов обучения иностранным языкам для специальных целей, а также исследована эффективность и целесообразность их применения. В критерии оценки того или иного метода включаются успешность его использования, трудоёмкость, доступность, временные рамки, преследуемые цели, мотивация обучающихся и множество других параметров. Выявлено, что при явной эффективности современных подходов к обучению иностранным языкам не следует полностью отказываться от традиционных, длительно применяемых методов. Из множества существующих классификаций мы бы хотели остановиться на «грамматико-переводном методе» или «методе грамматического перевода» (Grammar Translation Method); «прямом» или «натуральном методе» (Direct Method/Natural Method); «аудио-лингвальном методе» (Audio-Lingual Method); «когнитивном подходе» (Cognitive-Code Approach); «гуманистическом подходе» в обучении иностранному языку (Humanistic Approaches).

Задачи грамматико-переводного метода сводятся к обучению чтению и переводу. Прогресс в рамках данного метода предполагает движение от одного грамматического явления к другому. Под грамматические правила либо искусственно создаются, либо тщательно подбираются тексты, содержащие большое количество освоенных грамматических схем. Конечной целью данного метода является грамотный перевод русскоязычных текстов на английский язык. В медицинских ВУЗах вышеупомянутый метод используется в качестве одного из приоритетных в процессе развития у студентов и аспирантов умений и навыков работы с иноязычной медицинской литературой, с аутентичным научным текстовым материалом.

«Прямой»/«натуральный метод» предполагает, что при изучении второго языка необходимо повторить естественный путь, который был пройден при освоении родного языка, при этом приоритетным аспектом данного метода является устная речь. Метод опирается на принцип устного опережения и схематически может быть представлен как слушание ---> воспроизведение. Применительно к программе медицинского вуза данный метод эффективен при работе с медицинским глоссарием и «топиками».

В рамках аудио-лингвального метода освоение языкового материала основывается только на практических действиях, т.е. многократном прослушивании аудиоматериала (в целом от 30 до 50 раз), подражании, аналогии и тренировке (многочисленном устном повторении материала). Данный метод, адаптированный к требованиям подъязыка медицины, активно используется преподавателями кафедры иностранных языков ПСПбГМУ в работе со студентами (на факультативных и элективных занятиях) и аспирантами с целью улучшения их навыков профессионально-ориентированного аудирования и говорения в рамках развития у них прагматической и дискурсивной компетенций.

При когнитивном подходе обучение нацелено не на механическое заучивание речевых образцов или имитацию речевого поведения, а на осознанное моделирование дискурса в рамках того или иного речевого события. Изучающие иностранный язык перестают быть пассивными объектами обучения, а становятся равноправными с преподавателем активными участниками учебного процесса, который при данном подходе носит личностно и социально обусловленный характер. При этом освоение иностранного языка превращается в иницилируемую преподавателем самостоятельную аналитическую работу обучаемого.

Так называемый «гуманистический подход» в обучении иностранным языкам охватывает несколько холистических методов, объединённых общими чертами: неторопливый темп, приятная атмосфера релаксации (иногда занятие сопровождается музыкой); стимулирование подсознательного изучения английского языка (просмотр большого количества фильмов, передач на иностранном языке и т.д.); приоритетное взаимодействие «студент-студент», а не «студент-преподаватель» (дискуссионные или разговорные языковые клубы) и т.д.

Методические инновации, связанные с использованием интерактивного подхода позволяют осуществлять активное взаимодействие преподавателя и студента, работу в команде, стимулировать познавательную деятельность, помогают знакомиться с профессиональными ситуациями (кейс-метод, ролевые игры)

Все перечисленные методы способствуют развитию основной компетенции, связанной с изучением иностранного языка в медицинском вузе: Готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

RUSSIAN AND HUNGARIAN PRE-SCHOOLERS' VERBAL CONSCIOUSNESS: A CROSS-CULTURAL STUDY

Lenart I., Endrody-Nagy O., Makhmutova A.R.
Institute of Linguistics and Intercultural Communication
(Sechenov University)
Faculty of Pre-school and Primary Education (Eotvos Lorand University)

Introduction / Purpose. Within the activities of the Institute of Linguistics and Intercultural Communication of Sechenov University, the achievements of the Russian School of Psycholinguistics (Leontiev 1978; Sorokin 1993, Markovina 2011) are being systematically studied and utilized in order to enhance intercultural awareness and raise the effectiveness of intercultural communication in the medical and other professional fields. A joint research was conducted with Eotvos Lorand University (Hungary) with the aim of mapping Russian and Hungarian pre-schoolers' verbal consciousness, based on the association experiment (Ufimtseva 2014; Lenart 2017). The study is an interdisciplinary one, blending Psycholinguistics with Pedagogy, first of all with Childhood Studies (Endrody-Nagy 2016). The research was supported by the Russian Foundation for Basic Research, and the New National Excellence Program of Hungary.

Materials and Methods. Two series of kindergarten surveys were accomplished in Russia and Hungary with 100-100 respondents. Participants from the 4-5-year old age group underwent an association experiment, reinforced by the shoulder-to-shoulder approach. The questionnaire consisted of 27 questions on the 10 word-stimuli (friend, child, family, water, black, toy/game, devil, home/house, foreigner, angel). In contrast with a typical association experiment, several questions designed for each stimulus word in order to gain a more significant amount of linguistic information that can be transformed into a corpus of relatively large size (28.000 words in total). This enabled the authors to analyse the results not only through the classical frequency lists of the association experiment, but also with corpus linguistic tools.

Results. Based on the linguistic data collected in the course of the association experiment, 11 Russian and 11 Hungarian corpora were created, 1-1 relying on the overall Russian and Hungarian results, and 10-10 on the basis of the individual stimulus words. Results confirmed various universalistic features in Russian and Hungarian pre-schoolers' verbal consciousness. Family was associated in both groups with mother father, kindness, being good and the verb love; the word friend was perceived as a kind, good and cute/nice person, associated with love and to playing. A child is characterized, as small, good and kind in both samples, and main noun and verbal associations of a child include baby/kiddy, mother, to grow up and to love. Multiple culture- and language-bound items were identified including a strong association link between друг-дружить or маленький-малыш (friend — to be friends; small/kiddy); чёрт-чёрточка-чёрный (small devil-line-black). The phenomenon of the lacuna paradox (Lenart 2018) was detected between Hungarian and Russian stimulus words, including the words дом (house/home), the Hungarian word játék (toy/game), and ördög (devil) that can be translated into дьявол (devil), чёрт (small devil), бек (demon) or сатана (Satan). Linguistic imprints of globalization were identified through responses including tablets, cartoons, or brand names (lego, Duplo, Trudi etc.).

Conclusions. As an implication of the presented research, it can be stated that numerous advantages of the blended approach were demonstrated. The interdisciplinary character of the research design contributed to mingle the perspectives of Linguistics, Pedagogy and Psychology. The combination of the

association experiment with corpus linguistic methods helped to gain a better picture of Russian and Hungarian pre-schoolers' verbal consciousness. Through the analysis of 10 stimulus words (friend/child, family, water, black, toy/game, devil, home/house, foreigner, angel), on the one hand side the notions closely connected to early childhood were more precisely described, on the other hand side the entirety of a 4-5-year-old child's verbal consciousness was revealed more accurately in the Hungarian-Russian cross-cultural context.

References

1. Associations and verbal consciousness: an analysis based on four English and one Hungarian translation of Bulgakov's novel: *The Master and Margarita* / Lenart I // *Neohelicon*, Budapest. — 2017 — (44). — p. 487–504.
2. Lenart I, Intercultural lacunae in Hungarian-Vietnamese communication, with emphasis on entrepreneurial interactions. *GlobeEdit*. 2018.
3. Leontev AN, Деятельность. Сознание. Личность. [Activity, Consciousness, and Personality]. *Politizdat*. Moscow. 1978.
4. Markovina IY, Теория лакун в исследовании проблем межкультурного общения. *Этнопсихоллингвистические основы лакунологии*. LAP LAMBERT Academic Publishing. 2011.
5. Paintings and Illuminated Manuscripts as Sources of the History of Childhood: Conceptions of Childhood in the Renaissance. / Endrody-Nagy O. // In: Benedek A, Veszelszki Á (eds.) *In the Beginning was the Image: The Omnipresence of Pictures*. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH, — 2016 — p. 91-100.
6. Sorokin JA, Die Lakunen-Theorie. Zur Optimierung interkultureller Kommunikation, In: A. Ertelt-Vieth (ed.), *Sprache, Kultur, Identität. Selbst- und Fremdwahrnehmungen in Ost- und Westeuropa*. Frankfurt am Main. Berlin. 1993. p. 163-173.
7. The Associative Dictionary as a Model of the Linguistic Picture of the World. / Ufimtseva NV, // *Procedia — Social and Behavioral Sciences*, Elsevier, Tomsk, 2014. (154). p. 36-43

FIFTY YEARS PORTRAYING MEDICAL DOCTORS IN TV SERIES: FROM MARCUS WELBY M.D. TO THE RESIDENT

Baños J.-E., Cambra I.

Pompeu Fabra University, Group of Educative Research in Health Sciences, Barcelona
Universitat de Vic — Universitat Central de Catalunya,
School of Medicine, Vic

Over the years, the way medical dramas represent health professionals has changed. When the first TV series were broadcasted, the main characters were good, peaceful, intelligent, competent, empathic, and successful physicians. For example, the well-known *Ben Casey* (1961–1966), *Dr. Kildare* (1961–1966), or *Marcus Welby M.D.* (1969–1976) — which this year marks 50 years since its first emission. This depiction began to change in the mid-1990s and especially during the 2000. While maintaining the over positive image of medical doctors, TV series started to put more emphasis on their negative characteristics and difficulties in their interpersonal relationships. The scenarios started to involve ethical dilemmas and issues related to professionalism. In *ER* (1994–2009), *Grey's Anatomy* (2005–), and *House M.D.* (2008–2012), some physicians were portrayed as arrogant, greedy, or adulterous, and their diagnostic and therapeutic errors were exposed. This new direction has recently led to an unconventional example: the medical drama *The Resident* (2018). We report a qualitative research analysis in order to study this turning point, where not only professional errors appear, but serious institutional problems and the capital influence of business affairs in healthcare are also central

themes. The cost of providing health services is an important factor in healthcare decisions that sometimes results in young professionals' need to violate norms to save patients' lives. This medical drama, and also TV series of the two previous periods, can be useful as an adjuvant method to discuss bioethical issues and show medical dilemmas to health sciences students.

HUMAN SENSES AND POETRY (WORKSHOP)

Varsou O.

University of Glasgow, School of Life Sciences, Anatomy Facility, Scotland

Herophilus of Chalcedon recognised the human brain as an organ of the nervous system that he distinguished from the cardiovascular system by conducting systematic human and animal dissections (Klenerman 2015). Most importantly, Herophilus of Chalcedon consolidated the view of the human brain as the seat of our intelligence responsible for thoughts, reasoning, and sensation (Klenerman 2015; Panegyres 2016). Herophilus of Chalcedon along with Erasistratus of Ceos introduced an encephalocentric school of thought that was very much in contrast to the prevailing Aristotelian cardiocentric theory that was holding the heart as the organ of intelligence (Pearce 2016). Erasistratus of Ceos also distinguished nerves into two types; those of movement and those of sensation (Pearce 2016).

Although there were revolutionary breakthroughs, in relation to the human brain dating as far back as the antiquity, neurology and neuroscience are comparatively 'young' academic fields. Systematic clinical observations and interventions only started from the 16th century onwards. There are still many mysteries and perhaps myths associated with the structure and function of the human nervous system.

This workshop will be split into three parts that will be discussed in the context of medical humanities: i) relevant historical introduction; ii) left brain versus right brain theory (Sperry 1975) and iii) synaesthesia that is characterised by pairing of stimuli with resultant experiences (Simner 2012). For the second part, we will attempt to debunk the dichotomous hemispheric dominance theory under the question 'how can medical doctors become rounded and holistic in their approach?'. For the third and concluding part, we will discuss synaesthesia and how this could be linked to poetry.

References

1. Defining synaesthesia / Simner J. // *British Journal of Psychology*. — 2012. — № 103. — pp. 1-15.
2. Greek medicine: a new look / Pearce J.M. // *Brain*. — 2016. — № 139. — pp. 2322-2325.
3. Klenerman L. *Human Anatomy: A Very Short Introduction*. OUP Oxford, 2015. — 144 p.
4. Left-brain, right-brain / Sperry R.W. // *Saturday Review*. — 1975. — № 2. — pp. 30-32.
5. The ancient Greek discovery of the nervous system: Alcmaeon, Praxagoras and Herophilus / Panegyres, K.P., Panegyres, P.K. // *Journal of Clinical Neuroscience*. — 2016. — № 29. — pp. 21-24.

HUMANIZATION OF CARE: NURSING PERSPECTIVE

D'Agosto F.P., Fernández A.M.

Balearic Islands University, Palma

When we talk about the humanization of healthcare professions, we are talking about the attitude towards patients of all healthcare professionals, so we cannot avoid talking about nursing care and its historical trajectory up to now.

Despite the important of the nursing profession in the direct care of individuals and communities through the centuries, with figures such as Florence Nightingale or Mary Seacole, the use of nursing models and their contribution to the nursing professional practice has to be argued yet and make more powerful to nursing science. This learning favours individuals, families and communities in order to re-humanise the profession.

Jean Watson represents one of the current personalities of nursing with the philosophy and theory of Transpersonal Care.

Nowadays, some initiatives have been started in Spain to humanize the nursing profession, which working with clowns, music, dance and empowerment of people.

The conclusion that we suggest with this talk is promotion of humanization, the empowerment of patients and the change professional attitudes towards subjects of improving people's health.

Collaborators: Zarzosa Merino Carmen, Alomar Cano Marina, Lopez Moreno Ana, Salazar Navarro Belén, Torres Carballo Marina.

TRUST AND DISTRUST IN ONCOLOGICAL THERAPY PLANNING TALKS

Imo W.

Hamburg University, Institute of Germanistic, Hamburg

The interactional negotiation of trust and distrust is something that can often be observed within doctor-patient-communication. Patients might fear that the diagnosis is not correct or that the proposed therapy is not the best available, while doctors can doubt the frankness and sincerity of their patients (for example in the description of their symptoms, their potentially health-risky actions such as drug abuse or their compliance regarding suggested therapeutic measures). The aim of this analysis is to focus on an interactional aspect which is important for both doctors and patients: the negotiation of trust and distrust regarding the proposed therapy in cancer pre-treatment consultations. For the patients, this negotiation is important because they wish the best possible treatment for themselves and therefore have to be sure that the proposed therapy is indeed the best option and that there are no better alternatives. For the doctors, reducing distrust and establishing trust is important because trust in the proposed therapy leads to patient compliance, i.e. their active co-operation in the therapeutic measures which could be decisive for the success or failure of treatment.

On the basis of a corpus of oncological therapy-planning consultations, a qualitative empirical analysis of the interactional processes of dealing with trust and distrust within the context of the sensitive question of getting a 'second opinion' concerning the proposed therapy will be presented. Methodologically, attempts will be undertaken to reconstruct how aspects of the 'second opinion' are initiated and reacted to and what their sequential position is. The question of the 'second opinion' is a sensitive one because it can be interpreted as signaling a patient's distrust in the competence of the doctor, thus leading to a face threat. The fact that patients are acutely aware of the possibility of a face threat can be observed in their tendency to introduce the topic of the 'second opinion' with meta-communicative, exculpating and modal comments such as "not that I would distrust you here now, but...". In order to answer the question of how distrust is negotiated interactionally, the paper will proceed as follows: firstly, the research project will present the context in which the data were raised. This will be followed by a short overview of typical problems within doctor-patient-communication in general and the negotiation of trust and distrust

in particular. Next, strategies will be discussed with which patients introduce the topic of the 'second opinion' within a therapy-planning consultation and how the doctors react to this topic. Finally, an analysis will follow of doctors' 'pre-emptive' strategies with which they attempt to remove patients' distrust and establish trust in their diagnosis and the proposed therapy.

A HISTORY OF RUSSIAN AND SOVIET MEDICAL ETHICS

Lichterman B.L.

Sechenov University, Department of Humanities, Moscow

The ideas of *zems kaya* medicine, such as universal access to health care and the condemnation of private practice, were put into practice under the Soviet regime (1917-1991). When Bolsheviks seized power, the communal foundations of Russian life (the so-called *sobornost'* or solidarity) became apparent. The primacy of the *kollektiv* (or group) over an individual can be seen not only in involuntary organization of *kolkhozy* (collective farms that replaced individually owned farms) but also in attempts to eliminate confidentiality. A paternalistic model of the doctor-patient relationship in Soviet medicine is evident in the denial of obligation to inform patients about unfavorable diagnoses and prognoses, especially in oncology. Even the right of medical ethics itself to exist was challenged, as reflected in the use of the term "deontology" instead of "medical ethics".

Marxist phraseology had a minimal impact on the actual practice of medicine in USSR. However, ideological taboos impeded research on the philosophical foundations of medical ethics.

LIFE WRITING FROM MEDICINE: BIOGRAPHY AND MEMOIR OF PATIENTS

Mostwin J.L.

Johns Hopkins University and Medical Institutions, the Division of Neurological and Reconstructive Urology, Baltimore

"Considering how common illness is," wrote Virginia Woolf in her 1930 essay *On Being Ill*, "it becomes strange indeed that [it] has not taken its place with love and battle and jealousy among the prime themes of literature." Patient biographies and memoirs, primary voices of the human experience of illness, have received little scholarly or critical attention. Thousands are scattered in world libraries, some written by established authors, journalists or academics, others published at personal expense in vanity presses. The voices of the sick remain on the margins of medical curricula dominated by bioscience and technology. When admitted, they are diluted among subjects comprising the broad category of Medical Humanities, itself a small component of medical education. As the medical historian Gunther Risse wrote in his *History of Hospitals* (1999): "In a world increasingly distrustful of experts and professionals, recent patient narratives constitute a complementary source of empirical knowledge. However crafted, the stories provide valuable insights into the universe of meanings and emotions surrounding patienthood." Since 2014, we have been gathering published accounts by patients (and practitioners) identifying over 3500 patient accounts published from 2000-2017. This presentation will review what we know and consider what we don't know about the broader world of life writing from the world of illness in published and on-line sources, how it has been studied and utilized, and present examples by writers, journalists, bloggers, photographers and others who wish to express themselves about their illness experiences.

ON DOCTORS AND THEIR OPERAS

Soriano J.B.

The Autonomous University of Madrid, Madrid

Music has been considered a complementary medical treatment for the management of many ailments. In particular, opera is an art form in which singers and musicians perform a dramatic work combining text (libretto) and musical score, usually in a theatrical setting.

A systematic search was performed to analyze the opera repertoire in terms of contents of physician roles, and to pinpoint significant characters and passages that exemplify the changing role and perception of medicine in society over five centuries.

Out of 493 operas, 34 (6.9%) had a doctor as character/s. These operas span 239 years, from 1777 to 2016. Beyond unspecified Family Medicine and Generalists, some operas could be attributed to medical specialties, including 3 (5.7%) to Respiratory. Physician roles are all represented by male characters, distributed by voice register mostly in the grave chords. Overall, the composer that appears with the highest interest in reporting disease is Giuseppe Verdi, with nine operas that include medical doctors. Finally, a trend can be observed regarding the evolving role of doctors, from mostly minor, buffal roles, either with magical or comical components in the 18th century, to a professional/technical physician more recently.

Opera depicts a changing perception of the roles of doctors throughout history, with a blatant gender bias that still persists.

GODS AND VICTIMS. DOCTORS AND PRISONERS FROM FRIEDRICH HAASS TO KOLYMA

Cierniak U.

Jan Dlugosz University in Czestochowa, Department for Intercultural Research, Czestochowa

Medical team taking care of the prisoners and deportees are a specific group of people. It is incoherent as a whole, though, as history shows, such a profession was taken either as a result of free will, or of coercion. Though, the 19th century exhibits examples of voluntary, unlimited devotion towards the prisoners, as e.g. of doctor Friedrich Haass who spent over 25 years to humanize Russian penal system. However, in the 20th century, during numerous deportations of Russian intelligence to the labour camps, often the border between the doctor and the prisoner blurred because the medical team was also recruited from persons deprived of freedom, forced to undertake medical care over co-prisoners.

This presentation will be an attempt to delineate the approaches of the medical team towards prisoners, as well as problems of prison medicine in deportation. It will base e.g. on the testimonies presenting in 19th century the history of doctor Friedrich Haas, as well as on modern autobiographies of Borys Lesniak *I came to you* (*Я к Вам пришел*), Nina Sawojewa *I choose Kolyma* (*Я выбрала Колыму*) and others.

WHY NOT LOVE, AUTHENTICITY AND PURPOSE TO ENHANCE EMPATHY AND PROFESSIONALISM?

Hage R., Santana K.

*St. George's University, St. Georges, Grenada
rhage@sgu.edu*

Patient compliance and subsequent efficacy of treatment are increased when a caring physician is the driving force. Reports of unprofessional behavior and lack of empathy in medical

practitioners have steadily increased, while concurrent research has indicated a decline in medical students' empathy. The inclusion of humanities in medical education is considered the key driver in reversing this trend, being offered at even the MSc and PhD level.

Some think that teaching humanities in medicine is skill-based and doesn't accomplish inspiring true empathy. Others consider humanities as preaching to the converted. A few are of the opinion that empathy matures with experience and that teaching empathy through art, literature and philosophy is a study in futility.

What if we shift the focus of the conversation to the true foundation of empathy and professional behavior: Love, Authenticity and Purpose? Love is from the heart. Love is all around, while empathy is only there when called on. Authenticity is about knowing thyself and being true to thyself. It reflects your beliefs and wishes, resists pressure from outside forces, while stimulating creativity. Purpose in becoming a physician, whether driven by motive of passion, idealism or financial gain, can only be attained when dosed properly with love and authenticity. Striving towards love, authenticity and purpose is ingrained in humans, applied on a daily basis, so there can be no resistance to reinforcing empathy and the humanities in medical education.

TEACHING BIOETHICS THROUGH MEDICAL SERIES: CHALLENGES FOR TODAY'S PROFESSIONALS

Cambra I., Baños J.E.

*Universitat de Vic — Universitat Central de Catalunya,
Vic, Spain*

In a sense, bioethics is the best example of how humanities can help clinicians in their daily work. However, traditional university teaching methods may be inadequate for the discussion of some issues in biomedicine. They use short medical stories based on real patients without referring to confidential data. Case studies are a way to teach students to deal with some situations: how to behave as a professional, applying accepted norms. However, students may be unfamiliar with some medical scenarios, and the problem is too often focused as a choice between two options, removing the complexity of a bioethical conflict. One possible way to overcome these limitations would be to use contemporary narratives that help students to appreciate the full complexity of bioethics. Feature films and TV series can enhance students' understanding of situations from different points of view. Multiple studies attest to the pedagogical value of medical dramas for teaching bioethics and health sciences, and there is evidence to suggest that students find this educational format more attractive. After our work about *House MD*, we present the qualitative analysis of the most recent successful TV medical drama: *The good doctor* (2017-2019). This TV series is rich in bioethical conflicts involving its main character, a physician with autism and savant syndrome, extremely competent intellectually, but also severely deficient in communication and social interaction. In fact, bioethical problems often arise from issues related to communication with patients. Our results confirm the interest of this medical drama for teaching bioethics in health sciences.

References.

1. Arawi T. Using medical drama to teach biomedical ethics to medical students. *Medical Teacher* — 2010 — V. 32(5) — P. 205–210.
2. Czarny M, Faden R., Nolan M., Bodensiek E., and Sugarman J.

Medical and nursing students' television viewing habits: potential implications for bioethics. *The American Journal of Bioethics* — 2008 — V. 8(12) — P. 1-8.

3. Goodman K. Medical education: imagining doctors: medical students and the tv medical drama. *Am Med Assoc J Ethics* — 2007 — V. 9(3) — P. 182-187.
4. Haboubi H., Morgan H., and Aldalati O. Hospital doctors' opinions regarding educational utility, public sentiment and career effects of medical television dramas: the House MD study. *The Medical Journal of Australia* — 2015 — V. 203(11) — P. 462-466.

INTRODUCING INTEGRATED COURSES IN THE HUMANITIES INTO THE MEDICAL CURRICULUM IN RUSSIA

Mitrofanova K.A.

Ural State Medical University

Introduction. The medical undergraduate curriculum is vast; and students learn many subjects at the same time. Stimulating students' abilities to integrate learning is one the most important goals of higher education. The undergraduate courses can be separated in the educational process and do not connect with each other. However, an emphasis on integrative learning can help undergraduates put the pieces together. Integrated teaching is defined as organization of teaching matter to interrelate or unify subjects frequently taught in separate academic courses or departments. The goal was to identify the courses in Humanities that can be integrated in the medical curriculum of the Ural State Medical University and choose an appropriate way of integration according to the university administrative requirements.

Materials and Methods. The medical curriculum of the Ural State Medical University includes several courses that can be attributed to the Humanities. Most of them are taught during first two pre-clinical years. They included obligatory courses in Philosophy, Bioethics, the Russian History, the History of Medicine, the medical foreign language (English, German or French), Latin, Psychology and Pedagogy, and the Science of Law. Moreover, students should choose one of the following elective courses: the Anthropological Basis of Medical Practice, the Social Work in Medical Practice, Intercultural Communication, the History of Beneficence and Charity, the History of the Ural region, or the Theory of Constitutional State and Civil Society.

Integrated teaching in the medical curriculum can be done in the following ways: horizontal integration meaning two or more departments teaching concurrently merge their educational identities and vertical integration when disciplines traditionally taught in the different phases of the curriculum are integrated. Usually integrated courses have elements of both horizontal and vertical integration.

Results. The primary discussion among teachers in the Humanities of the Ural State Medical University resulted in the idea of developing horizontally integrated course "English and Intercultural Communication". These subjects are traditionally taught during the first year of study. The integration of these disciplines appears to be obvious as both of them deal with languages and the process of communication. The structure of the courses can be organized so that some aspects and topics of intercultural communication will be introduced in practice using the English language and vice-versa some examples in theoretical part of intercultural communication can be given in English, and thus integration of the subjects will enhance comprehension of the material. Moreover, if this course is

developed for the virtual campus it will allow to create a vast system of hyperlinks within the course and make the subjects that are usually taught separately more interconnected.

We suppose that the subjects taught using an integrated approach have better chances of being effective. The pilot study will be designed to introduce the method of horizontal integration for undergraduate medical students in our university through the course "English and Intercultural Communication". Moreover, this integrated course will require less effort from the teaching staff to get the approval from the university administration.

Conclusion. Integrated teaching aims at connecting students' skills and knowledge from multiple sources and experiences, developing students' ability to apply theory to practice in various settings and to understand issues and positions contextually. Significant knowledge within individual courses serves as the foundation, but integrated teaching goes beyond academic boundaries. Integration aims at giving the students a holistic instead of a fragmented outlook on his studies.

Currently the need for integration is felt both by students and lecturers. The integrated teaching will allow to avoid fragmented manner of teaching when lecturers are not aware of what is taught in other courses. Therefore, the integrated method of teaching should be introduced in the medical curriculum. However, careful considerations should be done to decide what courses in the medical curriculum may be integrated by using this method.

TWO SPANISH PHYSICIAN-WRITERS IN THE SPANISH RESTORATION (1874-1931): THE CASE OF PÍO BAROJA AND FELIPE TRIGO

Rico M.¹, Guardiola E.², Baños J.-E.²

¹ *School of Health and Life Sciences, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona (Spain)*

² *Universitat de Vic — Universitat Central de Catalunya, Vic (Spain)*

mirandarico@gmail.com

Introduction / goal. The Spanish Restoration was an important period of the Spain's recent history that was initially characterized by economic development and political stability but that finished with the fall of Monarchy and the proclamation of Spanish Second Republic. It was also a time of important intellectual and cultural activity that was mainly represented by the called Generation of 98, a name that remembered the defeat in the Spanish-American war that conveyed the loss of the last colonial places in America. The last decades of nineteenth century were also the time of the birth of scientific medicine in Europe. Nevertheless, the way these developments influenced medical practice in Spain has not been fully analysed. The objective of our study was to analyze how these changes were reflected in the contemporary literature.

Methods. We used the works of two physicians of this time, Pío Baroja (1872-1956) and Felipe Trigo (1864-1916), who shared historic context and chose literature as a profession. Baroja wrote two novels devoted to medical plots, *El árbol de la ciencia* (The tree of knowledge, 1911) and *Camino de perfección* (1901, Road to perfection). Trigo only published a novel on this topic, *El médico rural* (1912).

Results. Baroja's novels contain outstanding information of how medical students were trained and the early professional activities of young physicians. Many autobiographic references allow a good knowledge of the practice of medicine as well as the influence of the new scientific paradigms in Spanish medical

profession. In contrast, Trigo's work contains little information about strict medical issues but it is an important novel to know how medicine was practiced in remote rural areas at the time, and to discuss important ethical compromises of medical profession.

Conclusion. We conclude that literary works may help to understand how medical discoveries affected the practice of medicine in every historical time.

References

1. Baroja P. Camino de perfección: pasión mística. Madrid: Caro Raggio/Cátedra, 1974.
2. Baroja P. El árbol de la ciencia. Madrid: Caro Raggio/Cátedra, 1985.
3. Bynum WF. Science and the practice of medicine in the nineteenth century. Cambridge: Cambridge Univ Pres 1994.
4. Díaz-Plaja F. El médico en las letras españolas. Barcelona: Ediciones B, 1996.
5. Fraser BR. Baroja's rejection of traditional medicine in El árbol de la ciencia. Bull Spanish Stud 2008; 85:29-50.
6. Fuster García F. La novela como fuente para la historia contemporánea: El árbol de la ciencia de Pío Baroja y la crisis del fin de siglo en España. Espacio Tiempo y Forma, Serie V Historia Contemporánea 2011; 23:55-72.
7. Galán García MI. LA medicina en la novela de escritores médicos españoles. 81882-1913). Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid, 1993.
8. Granjel LS. La personalidad médica de Pío Baroja. Med Hist 1973; 20:8-26.
9. Gier D. Tanto sabe el médico? La formación de España después de 1898 a través de la perspectiva del medico. Decimonónica 2008; 5:33-47.
10. López Piñero JM. Ciencia y enfermedad en el siglo XIX. Barcelona: Nexos, 1985.
11. López-Piñero JM, García-Ballester L, Faus Sevilla P. Medicina y sociedad en la España del siglo XIX. Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964.
12. Muelas Herráiz M. La obra narrativa de Felipe Trigo. Tesis doctoral. Universidad de Alicante, 1986.
13. Puerta JL. El doctor Pío Baroja (1872-1956). Ars Medica. Revista de Humanidades 2006; 2:198-215.
14. Trigo F. El médico rural. Madrid: Ediciones Turner, 1974.

THE «MEDICART» DOCTOR: MUSIC AS A MEDICAL INSTRUMENT

Castillo-Gualda P.

Faculty of Medicine, Hospital Son Espases, University Illes Balears, Palma de Mallorca, Spain

Medicine is not just a science, it is an art. The art of caring, healing, helping, listening, understanding, sharing, being compassionate... or just being. Being a real and complete human being, interacting with other human beings. Being humanist. Being able to provide and to share joy and fulfillment. Conveying not only relief but also pleasure, eudaimonic pleasure. A type of pleasure particularly effective in counteracting the displeasures of disease. Eudaimonic pleasure is the form of pleasure conveyed by art... music, painting, sculpture, poetry, dance, eloquence, cinema... which gratify sight and hearing... A form of pleasures enjoyed, by the patient, but also by the family, and the personnel. To be sick, or to be at work, is not to become insensitive to beauty, insensitive to art. And a good medical doctor cannot remain oblivious to that reality, to the need of all human beings to enjoy life. How can we, Medical DoctorS of the future, avoid the beauty of art from our life? How can we not include art in our practice? As Medical Doctors we should

not only care about the health and well-being of the body. We shall also care the health and well-being of the spirit. Body and spirit make complete human beings, fully interacting with each other. Being "Medicart" Doctor is therefore a must. And this is not new, a great 19th century Spanish physician, professor and brilliant humanist stated it clearly: "Who only of Medicine knows, nor of Medicine knows".

Music is an art, a major form of art, but is also a powerful form of communication. With music, communicate through melody, rhythm, tone, lyrics... A form of communication that begins at birth, or even before, and may last until the end of our days. "Medicart" Doctors can use this art in Medicine and transform this unique communication instrument into a real medical instrument to ease communication with patients and with other health professionals. Mothers sing to their children so that they can calm down and go to sleep. Health professionals can also use music to make patients, family, colleagues... feel better and consequently promoting well-being and health. Listening to music improves mood, but it also can activate us if we need to stay active, even making us move to the rhythm of music. On the contrary, music can have a relaxing and reassuring effect, if what we need is to stay calm and relaxed.

Songs, through music and lyrics, not only communicate emotions or express feelings, they can even modify emotions and mood. Diseases represent highly stressful events for the patient, the family and the health professional. Well-chosen songs can help to cope with that stress. The mechanisms have been investigated and numerous studies have been published. For some diseases music may even have a healing effect and we speak of "music therapy". Finally, songs can have positive effects on brain functioning and, through the nervous system, on many other systems such as the endocrine and the cardiovascular systems.

Apollo, in Greek mythology was the god for both music and medicine. Today's "Medicart" Doctors, being simple human beings, may recover that powerful duality healing and helping not only with medicine but also with music and lyrics.

Yellow Flower by KT Tunstall is a beautiful song which is a simple but magnificent example of what I am saying.

References.

1. Babikian, T., Zeltzer, L., Tachdjian, V., Henry, L., Javanfard, E., Tucci, L., Goodarzi, M., Tachdjian, R. Music as Medicine: A Review and Historical Perspective. *Alternative and Complementary Therapies*. 19: 251-254. 2013.
2. Kraus, N., Slater, J. Beyond Words: How Humans Communicate Through Sound. *Annual Review Psychology*. 67: 83-103. 2016
3. Simon, H.B. Music as Medicine. *The American Journal of Medicine*. 128: 208-210. 2015.

EMOTIONAL INTELLIGENCE; SITUATIONAL DIAGNOSIS AND EVALUATION IN MEDICAL STUDENTS

Cerdio Domínguez D.², Félix Castro J.M.¹, Gutiérrez Olvera R.¹, Castro Morales L.A.¹

¹ *Coordinación Ciclos Clínicos*

² *Médico pasante del Servicio Social Universidad Anáhuac México Norte*

Background: Emotional Intelligence (EI) is the ability to identify people's emotions to discriminate and use them to guide thought and act. There are 4 main competences: The ability to perceive emotions, use emotions to facilitate thinking, understand and manage emotions.

In the 1950s, Abraham Maslow wrote about how people could improve their emotional, physical, spiritual and mental strengths; later Peter Salovey made the correlation between intelligence and emotions determining that emotions should be recognized as a substantial value.

Summary of Work: Several studies have been carried out exploring the mental health of medical students throughout the professional training, finding EI is directly related to well-being.

Objective: Make a situational diagnosis about EI in medical students.

Hypothesis: The medical students don't have a clear knowledge about the EI.

Materials and Methods: 256 Surveys were carried out in the following semesters: 4th, 8th and 11th regarding the knowledge of EI.

Summary of Results: N=256: (93.4%) state that they know what EI is, (57%) of the respondents answered they hadn't had training on this topic. (60.2%) mentioned that no subject provided basic knowledge, (37.9%) received this information in Medical-Patient Communication.

(86%) managed to define EI, (98.4%) considered it's importance in medical practice, (16.4%) considers not to have adequate training on this topic, (20%) mention not knowing how to identify their emotions. (75.4%) managed to apply the concept of EI.

Discussion and Conclusions: Despite the general consensus regarding the importance of Emotional Intelligence, there are multiple challenges to overcome, it seems that the same training process limits the development of this competence since there is a deterioration in the EI of physicians attributable to the desensitization of the depersonalized training.

It is therefore vitally to re-evaluate the education plans, giving greater relevance to the development of EI.

Medical students are aware of the lack regarding EI, which is why a review is proposed based on the student's perception to favor teaching not just of theoretical-practical knowledge but also of medical humanities.

Take home messages: It is necessary to extend the study to the actual evaluation of EI, by means of a validated instrument.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ И ЭКСПЛУАТАЦИЮ СИСТЕМ МЕДИЦИНСКОГО ГАЗОСНАБЖЕНИЯ, ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ТРУДА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Поляков В.И.

ГИПК «ГАЗ-ИНСТИТУТ»,
г. Минск, Республика Беларусь

В организациях здравоохранения, где в системах медицинского газоснабжения (далее — СМГ) медицинские газы используются в нескольких подразделениях, кроме лица, ответственного за исправное состояние и эксплуатацию СМГ (такое лицо назначается в соответствии с требованиями «Правил по обеспечению промышленной безопасности оборудования, работающего под избыточным давлением», утв. постановлением Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь 26.01.2016 № 7), наниматель организации издает приказ (распоряжение) об ответственных лицах (как правило, заведующих отделениями) по отдельным подразделениям. По окончании обучения предусматривается проверка знаний ответственных лиц по вопросам охраны труда.

Учебная программа включает разделы: Раздел 1. Охрана труда при эксплуатации СМГ; Раздел 2. Организация безопасной эксплуатации газовых баллонов в СМГ; Раздел 3. Организация безопасной эксплуатации кислородных газификаторов в СМГ; Раздел 4. Конструктивные требования к проектированию СМГ; Раздел 5. Организация охраны труда и пожарная безопасность.

Принцип построения Программы основан на действующей нормативной базе. Каждый раздел посвящен изучению как «головных» НПА, так и НПА, упомянутых или связанных с «головным» НПА. Такой подход методически оправдан и позволяет ответственным лицам получить четкое представление о правовом поле, в котором они должны действовать.

Раздел 1 занимает центральное место в программе как правила для практиков, которые в повседневной деятельности обязаны их исполнять. «Головной» НПА — «Правила по охране труда при эксплуатации систем медицинского га-

зоснабжения в организациях здравоохранения» ,утв. пост. Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2008 №243 (далее — Правила).

При изучении данного раздела возникает ряд методических трудностей, связанных с упоминанием в «головных» Правилах иных НПА.

Во-первых, Правила ссылаются на недействующие НПА. При изучении соответствующих тем указываем действующие НПА, введенные взамен или впервые.

Во-вторых, Правила не конкретизируют, какие же именно требования упомянутых НПА должны соблюдаться при эксплуатации СМГ. Приходится подвергать упомянутые НПА тщательному анализу, а иногда и обращаться к российской нормативной базе.

В Разделе 2 рассматриваются требования к медицинским газам, в особенности, к кислороду и кислородному оборудованию, а также дополнительные требования промышленной безопасности к баллонам.

При изучении учебных тем данного раздела подчеркивается, что для включенных в Государственный реестр лекарственных средств Республики Беларусь медицинских газов указываются: их производители, формы выпуска (газ в баллонах определенной вместимости под давлением), срок годности, инструкция по медицинскому применению, меры предосторожности при погрузочно-разгрузочных работах, хранении, эксплуатации баллонов с медицинскими газами. Обсуждаются особенности инструкции по охране труда при эксплуатации СМГ (баллонов), которая должна быть в каждом отделении, в зависимости от используемых медицинских газов.

Раздел 3 может корректироваться в связи с тем, что в клинических больницах в качестве источников кислорода используют не только криогенные кислородные газификаторы, но и концентраторы кислорода. Обучение строится на основе руководства по эксплуатации концентратора, которое имеется в больнице, и с учетом требований ГОСТ Р ИСО 10083— 2011 «Системы подачи с концентраторами кислорода для использования в трубопроводных системах медицинских газов».

Раздел 4 основывается на положениях ТКП 45-4.03-28-2006* «Здания и помещения лечебно-профилактических

организаций. Системы лечебного газоснабжения. Правила проектирования и монтажа» в тесной связи с ГОСТ Р ИСС 7396-1-2011 «Системы трубопроводные медицинских газов. Часть 1. Системы трубопроводные для сжатых медицинских газов и вакуума». И именно стандарт ИСО содержит достаточный объем требований по системам мониторинга и сигнализации как части современных СМГ, проектируемых в настоящее время в организациях здравоохранения. Особое внимание при обучении уделяется требованиям безопасности: при установке, сборке, изменении, вводе в эксплуатацию, работе и обслуживании в соответствии с инструкциями изготовителя, трубопроводные системы не должны создавать риски, которые связаны с предусмотренным применением и условиями единичного нарушения и не снижаются до приемлемых уровней, используя процедуры управления рисками.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Машарипова С.О., Хайдарова Б.А.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Фергана

Актуальность проблемы. По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов людей с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 части жителей нашей планеты. Данные всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13% (3% детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей с другими психическими и физическими недостатками) всего в мире около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями. Как показывает опыт многих стран мира, люди с ограниченными возможностями нередко даже имея все потенциальные возможности активно участвовать в производственной и общественной деятельности, не могут их реализовать потому, что остальные сограждане не хотят общаться с ними, зачастую просто в силу устоявшихся негативных стереотипов. Поэтому организационные меры по социальной адаптации, не подготовленных в психологическом плане детей, могут оказаться неэффективными. И тут должны сыграть главную роль специалисты образовательных учреждений — педагоги, медицинские работники совместно с другими государственными и общественными организациями. При этом не малое место должно отводиться деятельности медицинских сестёр в общеобразовательных учреждениях, где в первую очередь можно психологически подготовить здоровых и детей с ограниченными возможностями к совместному активному участию в жизни общества.

Цель. Провести анализ существующих проблем в области социальной адаптации детей инвалидов в образовательных учреждениях и определить роль медицинских сестер по их устранению.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили законопроекты, их реализация, мнение специалистов работающих в специализированных учреждениях г. Ферганы и Ферганской области, среднего медицинского персонала работающего как в специализированных учебных, так и в общеобразовательных заведениях, а так же мнение родителей детей инвалидов. Было опрошено 69 родителей 2 специализированных школ-интернатов (№ 86, 88) и 27 общеобразовательных школ города Ферганы и Ферганской области, 27 медсестер общеобразовательных

учреждений и 4 медсестры специализированных школ-интернатов, а так же 30 специалистов, среди которых преподаватели, руководители учреждений, дефектологи и врачи.

Результаты исследования. В ходе исследования наиболее проблемной была отмечена семейно-бытовая сфера 47%, многие семьи не идут на контакт с медсестрами, не оказывают активного участия в жизни ребенка. На втором месте была указана медицинская сфера 29%, основные проблемы, которые указывали медицинские сестра, это отсутствие командной работы со специалистами других сфер, основных стандартов по работе с детьми с ограниченными возможностями, недостаточное количество информации. Среди мер по совершенствованию роли медсестры в социальной адаптации детей с ограниченными возможностями были отмечены: повышение квалификации медсестер 69%, комплексный подход в работе с ребенком всех специалистов 41%, организация обучающих тренингов 31%, совершенствование диагностики 9% и 34% отметили, что необходимо повышение зарплаты медицинским сестрам, работающим с детьми с ограниченными способностями. Мнение специалистов по поводу совместной учебы здоровых детей и детей с ограниченными возможностями в большей степени было положительным 70%, 45% считают, что это возможно благодаря комплексному подходу всех специалистов и 25% считают, что для этого необходимо создание благоприятных условий. 20% специалистов не согласны и 10 не знают, будет ли это возможным.

Выводы. Социальная адаптация детей в образовательных учреждениях не возможна без преодоления социальных барьеров, но для этого необходим комплексный подход специалистов работающих с детьми, в том числе и медицинских сестер.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ — ЗАВЕДУЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЕМ ПРИ РАБОТЕ С ПОДЧИНЁННЫМИ

Машарипова С.О., Хайдарова Б.А.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Фергана

Актуальность: В современных условиях как никогда необходима качественная подготовка административных кадров, умеющих создать условия и психологическую атмосферу для оказания населению специализированной медицинской помощи. Выдвижение на руководящие и организаторские должности, как правило, обусловлено высоким уровнем овладения техническими навыками медицинского работника. Однако по мере продвижения по ступенькам служебной лестницы все более важными для эффективной профессиональной деятельности становятся навыки и умения разработки, принятия и реализации управленческих решений, оценки эффективности деятельности подчиненных, подбора высококвалифицированных сотрудников для реализации целей лечебно-профилактического учреждения.

Цель исследования: Определить основные психологические аспекты управления персоналом лечебно-профилактических учреждений в условиях профессиональной деятельности. Основные задачи исследования: 1. Провести теоретический анализ психологической литературы по проблеме развития способностей к руководству, формирования стилей управленческой деятельности, их зависимости от индивидуально-типологических особенностей личности руководителя. 2. В ходе анализа теоретических источников

и результатов эмпирических исследований определить особенности управления в зависимости от специфики личности подчиненного как объекта управления. 3. В ходе эмпирического исследования определить наличие (отсутствие) зависимости стиля управления от индивидуальных свойств личности руководителя (темперамента, акцентуаций, качеств личности) 5. Выявить степени значимости преобладающих компонентов управленческих способностей руководителей в зависимости от пола, образования и стажа работы непосредственно на руководящей должности.

Материалы и методы: Эмпирического исследования проведенного нами, было — выявить основные психологические аспекты управления персоналом лечебно-профилактических учреждений на примере ЛПУ г. Ташкента) Общее число обследованных- 45 медицинских работников занимающих руководящие должности. В качестве социально-демографических характеристик руководителей, связанных с исследованием психологических аспектов управления персоналом лечебно-профилактических учреждений, нами использованы следующие параметры: стаж управленческой деятельности, пол руководителей, уровень профессионального образования руководителей (высшее, среднее). В ходе проверки рабочей гипотезы о зависимости стиля управления от темперамента руководителя нами установлено, что из четырех видов темперамента в выборке испытуемых отсутствуют меланхолики. Остальные типы представлены в выборке следующим образом: Была отобрана методики: 1. Личностный опросник Г.Ю. Айзенка (адаптирован А.Г. Шмелевым) для диагностики экстраверсии-интроверсии и типа темперамента (48 вопрос).3. Тестовая методика «Оценка личных качеств руководителя» для оценки уровня социальной нравственности, духовной, эмоциональной зрелости; социального интеллекта и группового лидерства (40 вопрос).4. Опросник для оценки стиля управления (60 вопрос).5. Опросник самооценки профессиональных способностей руководителя Опросник содержит 30 пунктов, сформулированных в виде утверждений. Каждая способность входит в один из компонентов структуры управленческих способностей. Все используемые в опроснике пункты были отобраны Храмовым В.И. в результате опроса экспертов.6. Лист самооценки способностей к управленческой деятельности Храмова В.И.

Полученные результаты: Для изучения и уточнения сущностной характеристики управленческих способностей мы использовали метод опроса. Анализ его результатов показал, что 71% руководящих медицинских работников только в общих чертах представляют содержание управленческих способностей. Это может свидетельствовать о том, что люди, приходящие на руководящую работу, в большинстве своем не имеют специальной подготовки, не получают необходимой информации о специфике управленческой деятельности.

Выводы: В результате проведенного эмпирического исследования успешно выполнены его основные задачи, установлено, что

- 1) гипотеза о зависимости стиля управления от темперамента руководителя не подтвердилась;
- 2) гипотеза о зависимости стиля управления от акцентуаций характера руководителя подтвердилась;
- 3) гипотеза о зависимости эффективности управления от уровня развития качеств личности руководителя подтвердилась;
- 4) гипотеза о различиях степени значимости преобладающих компонентов в структуре управленческих способностей от пола, возраста и стажа работы руководителей подтвердилась.

Как было установлено в исследовании: руководители отличаются различными стилями управления, формирование которых обусловлено, как объективными, так и субъективными способностями, зависящими от личности руководителя.

ОРГАНИЗАЦИЯ СКРИНИНГА НА НОСИТЕЛЬСТВО НРV-ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Хайдарова Б.А., Умарова Т.А.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, первый медицинский колледж города Ферганы, г. Фергана

Актуальность: Во многих странах, таких как Нидерланды, Германия, Чехия в последние годы возросла заболеваемость РШМ среди женщин молодого возраста. Основное число случаев заболеваний РШМ приходится на развитые страны как США, Германия, Франция, Нидерланды, Испания, Италия, при этом в мусульманских странах ОАЭ, Иран, Турция заболеваемость РШМ многократно ниже. В Республике Узбекистан заболеваемость раком шейки матки (РШМ), остается актуальной на протяжении многих лет. Рак шейки матки занимает второе место среди злокачественных заболеваний репродуктивной системы женщин и первое место среди онкопатологии гениталий. Основной причиной возникновения РШМ является инфицирование женщин ВПЧ. Различные типы ВПЧ выявляются в 95%–99.7% биоптатов РШМ.

Цель исследования: Изучение организации скрининго-диагностических мероприятий с целью выявления доклинических форм РШМ. Внедрение данного метода ранней диагностики в лечебные учреждения первичного звена и в частности онкологические диспансеры.

Задачи исследования: 1. Провести теоретический анализ современной литературы по проблеме выявления, развития, диагностике, лечения и профилактики фоновых заболеваний. 2. В ходе анализа теоретических источников определить особенности использования цитологического ВПЧ Digene-Теста. 3. На основе успешно проведенной в Ташкентском областном онкологическом диспансере работы по скринингу женщин на носительство НРV инфекции определить значение данного исследования в системе здравоохранения. 4. Выявить наиболее часто встречающийся возраст женщин с более частым носительством НРV инфекции с целью разработки рекомендаций по дальнейшему плану мероприятий оздоровления данной группы.

Материалы и методы исследования: В написании диссертации был проведен теоретический анализ современной литературы по проблеме выявления, развития, диагностике, лечения и профилактики фоновых заболеваний рака шейки матки. В ходе анализа теоретических источников была определена особенность использования ВПЧ Digene-Теста, был проведен сравнительный анализ эффективности проведения ВПЧ Digene-Теста по скринингу женщин на носительство ВПЧ инфекции. Материалом исследования послужили результаты, полученные сотрудниками Ташкентского областного онкологического диспансера по скринингу 1716 женщин жительниц г. Алмалыка. На основании полученных данных нами было проведено повторное обследование женщин с положительным ВПЧ Digene-тестом с целью выявления у них фоновых заболеваний, а так же определения частоты встречаемости ВПЧ-инфицирования в каждом

возрастном промежутке. В процессе повторного скрининга было исследовано 264 (15.4%) инфицированных ВПЧ женщин. Применялись статистические, математические методы в процессе подсчета и обработки полученных данных, анализ литературных данных, метод клинического осмотра женщин на предмет наличия фоновых заболеваний. Диагностика ВПЧ проводилась на аппарате Hybrid Capture System DML 2000 Instrument (Германия). Данный прибор со встроенным средством измерения и предназначен для измерения уровня хемилюминесценции в диапазоне 300-650 нм. Прибор используется для работы с 96-луночными непрозрачными микропланшетами, входящими в диагностические наборы hc2 Digene Test. Прибор работает под управлением персонального компьютера «SAMSUNG R60plus».

Выводы: Развитие рака шейки матки – вероятностный процесс, зависящий не только от инфицирования онкогенными папиллома вирусами но и от целого ряда экзо — и эндогенных факторов. Безусловно, среди эндогенных сопутствующих факторов важнейшее значение имеет фоновая патология шейки матки, предрасполагающая к персистенции папиллома вирусов. Анализ литературных данных позволяет говорить о высокой ее частоте у женщин, инфицированных онкогенными типами папиллома вирусов. Проведение ВПЧ Digene-Теста вместе с цитологическим исследованием является «золотым стандартом» в диагностике папиллома вирусного поражения шейки матки. Поскольку ВПЧ Digene-Тест определяет концентрации вируса, при которых происходит развитие онкологического процесса, то используя различные методы лечения можно предотвратить процесс развития неоплазии. ВПЧ Digene-Тест входит в систему скрининга рака шейки матки во всех развитых странах мира. Он показал свою эффективность в ранней диагностике РШМ во многих странах мира, где данный тест является обязательным при проведении профилактических осмотров у гинеколога, частота и смертность от рака шейки матки снизилась на 70-80 % за последние 40 лет. Скрининг женщин на носительство ВПЧ это обследование, которое позволит при помощи простого диагностического теста выявить наличие фонового заболевания РШМ на доклиническом уровне. Внедрение ВПЧ Digene-Теста в службы ПМСП как обязательного элемента скрининга среди женщин, подпадающих под группы риска, а так же всех желающих пройти диагностическую процедуру, позволит значительно снизить частоту встречаемости и смертность от рака шейки матки. В обследованной популяции 1716 женщин процент инфицированных составляет 264 (15.4 %). Пик инфицированности приходится на возрастные группы: 20-29 лет — 17.6%, 30-39 лет — 17.7%. С учетом полученных данных нами были разработаны практические рекомендации по организации эффективных мер направленных на раннюю диагностику и лечение ВПЧ инфицированных женщин с целью снижения риска возникновения рака шейки матки у данной категории лиц.

РОЛЬ УЧАСТКОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПОЛИКЛИНИК И СВП ПРИ ВНЕДРЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Хайдарова Б.А., Машарипова С.О.

Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Фергана

Актуальность проблемы: Во многих странах мира растет спрос на сестринский персонал, так как их практика гибко реагирует на демографические, экономические и социаль-

ные перемены. В результате этого сестринская деятельность превратилась в ключевой компонент медицинского обслуживания в любых условиях. Сфера деятельности медицинских сестер включает оказание широкого спектра услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи и участие в проведении высокотехнологичных научных исследований. Медицинская сестра общей практики — это равноправный участник, наряду с врачом общей практики, всех видов лечебно-профилактической работы на участке. В соответствии с мировыми стандартами медицинская сестра общей практики должна относиться к пациентам как к уникальным личностям; уметь выявлять их проблемы, в том числе внутрисемейные, координировать медицинскую помощь в течение всей жизни пациентов. Хорошая, дружная работа тандема: врач и медсестра общей практики — залог снижения заболеваемости и повышения показателей здоровья семьи!

Цель исследования: Определение места и роли среднего медицинского персонала поликлинической службы в организации работы по внедрению программы здорового образа жизни и разработка рекомендаций по ее совершенствованию

Методы исследования: Для анализа деятельности и определение уровня достижений средним медицинским персоналом в области организации работы по внедрению программы здорового образа жизни в зарубежных странах, проводился анализ литературных и интернет данных. Для анализа деятельности среднего медицинского персонала поликлинической службы в области организации работы по внедрению здорового образа жизни среди населения г. Чирчика и Юкори-Чирчикского района, применялся метод анкетирования для среднего медицинского персонала 4 поликлиник и 2 СВП. Так же проводился социологический опрос пациентов 4 поликлиник города Чирчика и 2 СВП Юкори-Чирчикского района для определения эффективности методов в пропаганде ЗОЖ. Состояние здоровья населения г. Чирчика и Юкори-Чирчикского района. Общее количество населения на 2011 год составило 144047, за 2012 год количество населения увеличилось до 145108 человек. Во всех возрастных группах кроме подростков в 2012 году наблюдается прирост населения. Подростков в 2012 году на 425 меньше чем в 2011г. Состояние здоровья населения г. Чирчика и Юкори-Чирчикского района

Выводы: Изучение состояния здоровья населения г. Чирчика и Юкори-Чирчикского района показало, что общее количество населения на 2011 год составило 144047, за 2012 год количество населения увеличилось до 145108 человек. Среди общего количества населения больший процент составляют взрослые, количество взрослого населения по сравнению с 2011 годом в 2012 году увеличилось на 1716 человек. Во всех возрастных группах кроме подростков в 2012 году наблюдается прирост населения. Подростков в 2012 году на 425 меньше чем в 2011г. При анализе демографических показателей установлено, что рождаемость по сравнению с 2011 годом (2246) снизилась, в 2012 г. составила 2225. Общий показатель смертности среди населения так же снизился с 1143 в 2011 году до 1106 в 2012 году, но показатели детской смертности повысились во всех возрастных группах. Общая заболеваемость в амбулаторно-поликлинической службе составила 508716 в 2011 году и 463802 в 2012 году, в том числе первичная в 2011 году составила 51061, в 2012 году 50769 человек. На основании анализа собранных данных по влиянию деятельности на здоровье населения медицинских сестер, работающих в СВП и поликлиниках направленную на профилактику заболеваемости,

пропаганду внедрения ЗОЖ в семьях и активного привлечения на борьбу с заболеваниями среди населения видно что средний медперсонал в 100% случаях знакомы с программой и принципом работы по пропаганде ЗОЖ среди населения. Однако при просьбе перечислить основные из них лишь 45% специалистов отметили такие факторы как: гигиена 10%, рациональное питание 17%, антитабачная и антиалкогольная пропаганда по 19%, остальные не ответили на этот вопрос.

Данные же о наличии вредных привычек у обслуживаемых пациентов, а так же хронических заболеваний показали, что не все медицинские сестры осуществляют патронаж прикрепленного населения на должном уровне. Самой основной трудностью, с которой сталкивается медперсонал в работе с населением, это отсутствие членов семьи на месте во время проведения патронажа, нежелание пациентов сотрудничать с медперсоналом, нежелание выполнять основные положения ЗОЖ. Отмечали также, что проблемой является дефицит специалистов, проблема в нежелании понимать правильность ведения здорового образа жизни со стороны населения. По мнению пациентов, влиянию деятельности на здоровье медицинских сестер по пропаганде и внедрению ЗОЖ видно, что медицинский персонал был признан одним из самых непопулярных источников информации о здоровом образе жизни. Что указывает на не эффективную работу по пропаганде ЗОЖ среди населения. Для совершенствования программы по внедрению ЗОЖ необходимо учитывать, что наиболее интересующей информацией для большинства респондентов (43,4%) оказалась борьба со стрессами, о рациональном питании 31,5 % респондентов, на что необходимо делать больший упор в процессе разработки программы по пропаганде ЗОЖ. Эффективными источниками информации могут быть информационно-наглядные средства, расположенные в медицинских учреждениях (плакаты, стенгазеты, уголки здоровья, информационные стенды) которые были отмечены 98% опрошенных пациентов. Анализируя полученную информацию по основным факторам риска развития заболеваний пациентов ПМСП и СВП можно определить основные направления информационной составляющей программы. Информационные сообщения и обучающие семинары должны включать следующие тематические разделы: рациональное питание, влияние вредных привычек на здоровье и борьба с ними, польза физкультуры и спорта, способы снятия эмоционального стресса и напряжения. Совершенствовать работу школ здоровья. Считают необходимым проведение таких программ 64,9 % пациентов. Особенно, эффективна она для работы с пенсионерами. Данная категория пациентов имеет возможность не только повысить санитарную грамотность, но и бесплатно проконсультироваться с врачами разных специальностей, а также удовлетворить потребность в общении. Регулярно (1 раз в 3 месяца) проводить специальные акции «Дни здоровья» с освещением в СМИ. В эти дни пациенты могут бесплатно сдать клинические анализы крови, снять электрокардиограмму и получить консультацию кардиолога, прослушать лекцию о здоровом образе жизни. Данные акции также эффективны для пенсионеров. Важно формировать моду на здоровый образ жизни. Особенно это важно для молодого поколения. В агитационных материалах не учтена психология «рыночного» поколения с более индивидуализированным сознанием, чем у старшего поколения, его новая потребительская субкультура, в которой главным понятием является престиж. Необходимо выдавать пациентам специально разработанные буклеты «Кодекс здоровья и долголетия», которые содержат конкретные

рекомендации, разработанные для каждой целевой группы населения. Получить их желает 97,5 % респондентов. В целях повышения эффективности профилактических мероприятий работы медицинские сестры должны более активно проводить работниками органов образования, культуры и других государственных и общественных учреждений пользующихся авторитетом среди определенных групп населения. В результате исследования выявилась высокая эффективность информационно-наглядных средств (плакатов, стенгазет, уголков здоровья). Информацию, расположенную на них, с удовольствием читают 98,3 %. В связи с этим рекомендуется использовать данные информационные средства не только в медицинских учреждениях, но и на предприятиях, работники которых обслуживаются в данном ПМСП или СВП (то есть создание уголков здоровья на рабочих местах). Для эффективности сообщений на тему здоровья важно учитывать четыре фактора: 1) сообщать, что угроза опасная, пугающая 2) люди не защищены от нее (например, правдивые и яркие доказательства связи курения с заболеваниями легких); 3) с помощью определенных видов здорового поведения этой угрозы можно избежать (призывы: «с того момента, как вы бросите курить, ваши легкие начнут исцеляться», «такие же люди, как вы, успешно бросили курить, следуя этим рекомендациям»; 4) если у людей есть внутренняя способность вести себя таким образом (ощущение самоэффективности «если они смогли, то смогу и я»). В качестве ключевого направления работы по формированию здорового образа жизни рекомендуется более широко использовать возможности интернет-взаимодействий, поскольку в них имеются потенциальные перспективы, которым медицинское учреждение не уделяет должного внимания. Важно создать сайт организации, на котором будет располагаться информация об услугах организации и рекомендации по здоровому образу жизни, а также будут проводиться консультации специалистов в режиме on-line. Разработать критерий оценки и проводить мониторинг деятельности по формированию здорового образа жизни систематически для анализа эффективности данных программ.

ИЗМЕРЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА (SpO₂) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ НА ФОНЕ ПРИЕМА МИЛДРОНАТА

Горшкова А.В., Русак Ю.Э.

*БУ ВО ХМАО-Югры Сургутский государственный
университет, кафедра многопрофильной клинической
медицины, г. Сургут*

Введение. Хронические дерматозы привлекают к себе пристальное внимание учёных и общественности (1,2). В последнее время отмечается их интенсивный рост, достигающий 10% больных аллергодерматозами и 2% больных псориазом в популяции, а так же частое наличие сопутствующей патологии, среди которых преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы (3). Современным методом оценки сердечного ритма и влияния на него вегетативной нервной системы является метод анализа вариабельности сердечного ритма (4). В последние годы этот метод получил широкое распространение в клинической практике.

Цель. Изучить показатели вариабельности сердечного ритма (SpO₂) у пациентов с хроническими дерматозами, которые получают комплексную терапию в сочетании с приемом милдроната.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 18 пациентов с кожной патологией, из них 13 мужчин и 5

женщин, в возрасте от 20 до 55 лет, средний возраст составил 36,9 лет. Проводилось измерение показателей вариабельности сердечного ритма с помощью пульсоксиметра, который предназначен для непрерывного измерения степени насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом (SpO₂) и частоты пульса.

Результаты. Все пациенты получали комплексное лечение наружными глюкокортикостероидными препаратами, средневолновую фототерапию (УФВ/УФВ-311), таблетки милдроната дозировкой 500 мг в сутки в течение 14 дней. Милдронат улучшает метаболизм и энергообеспечение тканей, восстанавливает равновесие между доставкой и потребностью клеток в кислороде, устраняет накопление токсических продуктов обмена в клетках, защищая их от повреждения, оказывает тонизирующее влияние. Оказывает тонизирующее действие на ЦНС, устраняет функциональные нарушения соматической и вегетативной нервной системы. У 27,7 % исследуемых отмечалось наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы. За время приема милдроната степень насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом (SpO₂) изменялась у пациентов таким образом, что у 12 (66,7%) SpO₂ стала ниже в среднем на 0,8% на человека, у 4 (22,2%) SpO₂ стала выше в среднем на 0,73% на человека, у 2 (11,1%) SpO₂ осталась прежней. Следует отметить, что измерения проводились в январе-феврале 2019г., когда средняя температура воздуха составляла от -17С до -25 С по Цельсию.

Выводы. Проведенные исследования позволяют сделать вывод о том, что применение милдроната в комплексной терапии лечения хронических дерматозов благоприятно влияют как на регресс кожных проявлений, так и степень насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом.

Литература.

1. Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С. Клиническая дерматовенерология. Руководство в двух томах. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. — 1648 с.
2. Хэбиф Т. П. Клиническая дерматология. Аллергические дерматозы / томас П. Хэбиф ; пер. с англ. — М. : МЕДпресс-информ, 2014. — 232 с. : илл.
3. Коморбидность и факторы риска обострений у пациентов дерматологического стационара Е.Н. Ефанова, Ю.Э. Русак, А.В.Горшкова, Е.А.Васильева. — Сборник материалов 8. Всероссийской научно-практической конференции «Боткинские чтения 2018».
4. <http://www.vestiar.ru/article.jsp?id=1267>

РОЛЬ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-7 ПРИ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Ибрагимов С.М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии лечебного факультета, г. Москва

Введение. Преэклампсия (ПЭ) является основной причиной материнской материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Клинические проявления ПЭ часто возникают на поздних сроках беременности, считается, что молекулярные события, приводящие к возникновению этого заболевания, происходят на ранних сроках беременности и приводят к недостаточной плацентации. В последнее время пристальное внимание в развитии ПЭ уделяется ма-

триксным металлопротеиназам (ММП), протеолитическим ферментам, деградирующим компоненты внеклеточного матрикса.

Цель. Определить значение ММП-7 при тяжелой преэклампсии с ранним (рПЭ) — до 34 недель беременности и с поздним началом (пПЭ) — после 34 недель беременности.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование пациенток с тяжелой ПЭ (n=31) с ранним (n=15) и поздним началом (n=16). Контрольную группу составили женщины с физиологическим течением беременности и родов. Методом ИФА определен уровень ММП-7 в плазме матери. Единица измерения — нг/мл. Подсчет достоверности по критерию Манна-Уитни.

Результаты. Средний возраст женщин с рПЭ 37,9 с пПЭ 30,3 лет. Около 60% женщин были повторно беременными, при этом первородящими (35%) в обеих группах. Интергенеративный интервал составил 7,9 лет. Женщины старше 40 лет в два раза чаще встречались при рПЭ (рПЭ 15,7%, пПЭ 6,7%). Многоплодная беременность встречалась в 4,5% случаев при рПЭ, по сравнению с пПЭ (1,6%). ИМТ более 35 кг/м² у женщин с пПЭ в 23,2% наблюдений, при рПЭ 13,5%. Гипертоническая болезнь, заболевания почек, ПЭ в анамнезе встречались с одинаковой частотой в обеих группах. Нарушения в системе гемостаза чаще встречались в группе рПЭ (6,4%) по сравнению с группой пПЭ (2,6%). Эклампсия развилась при рПЭ в 6% наблюдений, в 1,6% наблюдений. HELLP-синдром развивается с одинаковой частотой при рПЭ (8,7%) и поздней ПЭ (9%), также развитие HELLP-синдрома после родов чаще наблюдалось при рПЭ (4,7%) по сравнению с пПЭ (1,6%). При тяжелой ПЭ уровень ММП-7 составил 5,8±2,2, в контрольной группе 1,6±0,7 (p=0,0000001). В группе ранней тяжелой ПЭ отмечено повышение экспрессии ММП-7, ее значение составило 5,6±1,8, что достоверно выше по сравнению с контрольной группой 1,6±0,8 (p=0,00000255). В группе поздней тяжелой ПЭ выявлено увеличение уровня ММП-7 до 6,0±2,5 в контрольной же группе 1,6±0,5 (p=0,00000116). При сравнении рПЭ (ММП-7 — 5,6) и пПЭ (ММП-7 — 6,0) экспрессия ММП-7 достоверно не отличалась в обеих группах (p=0,61748).

Заключение. В данном исследовании мы продемонстрировали повышение экспрессии ММП-7 при ранней и поздней тяжелой ПЭ. ММП-7 можно выбрать в качестве биохимического маркера тяжелой преэклампсии. Является ли повышение ММП-7 компенсаторным защитным механизмом при ПЭ или ее патологическая экспрессия приводит к ПЭ для выяснения необходимо продолжить исследования в этом направлении.

РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИЧЕСКОГО КОНЦЕПТ-ПЛАНА ПРОДВИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ФГБУ «ПОЛИКЛИНИКА № 4» УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РФ

Глухова М.И., Абанина Е.М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

Реформирование медицинской отрасли требует научно обоснованной системы продвижения медицинской организации на рынке медицинских услуг, стержнем которой является создание стратегического концепт-плана. Данный концепт-план актуален для медицинских организаций всех

организационно-правовых форм, в том числе и для ФГБУ «Поликлиника №4», лечебно-профилактического учреждения современного уровня, оснащенного передовыми медицинскими технологиями и высококвалифицированным медицинским персоналом.

В своей деятельности организация преследует две основные цели:

- оказание населению медицинских услуг высокого качества на основе расширения своего сегмента рынка медицинских услуг;
- создание устойчивого финансового положения, которое позволило бы проводить целенаправленную политику по оказанию медицинских услуг, высокотехнологичной медицинской помощи.

Организация ФГБУ «Поликлиника №4» представляет собой многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение подведомственного подчинения, обслуживающее в основном работников организаций, подведомственных Управлению делами (всего около 100000 жителей).

Внешние факторы оказывают серьезное влияние на работу организации ФГБУ «Поликлиника №4». Необходимо отметить, что степень влияния факторов внешнего воздействия на организации ФГБУ «Поликлиника №4» в значительной мере определяется типом внешнего окружения и видом реализуемой продукции.

При проведении стратегического исследования ФГБУ «Поликлиника №4», был использован метод: PEST — анализ макросреды.

Анализ внешней среды поликлиники показал, что самое сильное влияние оказывают социальные факторы, а, самое слабое влияние оказывают политические факторы.

Основными выявленными негативными факторами, были:

- Отток кадров в учреждения коммерческого здравоохранения в связи с повышением в них заработной платы;
- нововведения, внедряемые на рынке, способствующие повышению спроса на передовые методы лечения и оттоку пациентов в клиники с более широким спектром услуг;
- рост уровня инфляции, приводящий к падению потребительского спроса;
- увеличение цен на импортные товары, способствующее увеличению затрат на закупки расходных материалов и оборудования.

Основными выявленными позитивными факторами стали:

- разработка новых собственных методов оказания медицинских услуг
- постоянный мониторинг новинок на рынке лекарственных препаратов
- привлечение клиентов путем увеличения штата детского корпуса и проведения рекламных акций на профилактические услуги и диагностику;
- повышение качества услуг, сотрудничество с фондом ОМС, со страховыми компаниями;
- предоставление возможности лечения с рассрочкой платежа;
- разработка программ и специальных предложений;
- известность организации на рынке, как старейшего учреждения с предоставлением качественных услуг.

На основании проведенного анализа, для развития организации ФГБУ «Поликлиника №4» могут быть рекомендованы следующие стратегии:

1. По срочности: Среднесрочная;
2. По амбициозности: Ограниченного роста;
3. По охвату подразделений: Бизнес-стратегии;
4. По способу развития: Органический рост;
5. По охвату рынка: Локальный;

6. По характеру сильных сторон компании: Стратегия, основанная на более выгодных ресурсах;
7. По относительной позиции в отрасли: Лидер рынка;
8. По типу конкурентного преимущества: Фокусирующий;
9. По модели прибыли на основе: Модель прибыли на основе местного лидерства;
10. По форме развития: Интенсивный рост.

Следовательно, работа над продвижением организации должна начинаться с составления среднесрочного концепт-плана, рассматривающего выявленные позитивные стороны как устойчивую стартовую позицию ФГБУ «Поликлиника №4».

ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ОПЕРИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Чigareва И.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), г. Москва

Введение. Расстройства мозгового кровообращения одна из основных причин летальности. Одним из них является ишемическое прекодиционирование (ИПК)[2] возможность повышения толерантности к ишемии после эпизодов обратимой ишемии головного мозга в рамках транзиторных ишемических атак.

Цель исследования. Разработка мер для проведения первичной профилактики у пациентов неврологических дисфункций, проведение вторичной профилактики для снижения факторов риска и дальнейшего лечения послеоперационных осложнений кардиохирургических пациентов.

Материал и методы исследования. В проведенном исследовании, объектом исследования явились 1669 пациентов юношеского (16 -21 лет) и зрелого (41-70 лет) возраста. Были обследованы лица мужского пола — 497, женского — 1172, с наличием признаков сочетанной патологии сердца и сосудов, оперированных в условиях ИК. При проведении нейропсихологической коррекции у пациентов использовались шкалы: инсульта NIHSS, оценка психического статуса MMSE, шкала определения степени тяжести состояния пациента Apache II, SOFA, таблицы Шульце.

Результаты исследований и их обсуждение. В группе риска находились пациенты старше 60 лет. На фоне проведенной терапии развились ТИА — у 8 и у 11 больных. Применение ИПК сопровождалось уменьшением концентрации в периферической крови лейкоцитов, уменьшением концентрации СРБ, фибриногена, интерлейкина-6 и ингибитора активатора плазминогена-1.

Выводы. Госпитальной летальности не было. Время ИК составило в среднем — 107,0 мин. Всем пациентам были выполнены реконструктивные операции на клапанах сердца. В 10% случаев у больных без неврологических дефицитов на предоперационном этапе, и в послеоперационном периоде отмечались ТИА. Областью применения ИПК могут быть в дальнейшем предупреждение возникновения когнитивных нарушений смешанного генеза.

Литература.

1. Шмонин А.А., Панов И.Ю., Симаненкова А.В. и соавт. Эндогенная нейропротекция при ишемии мозга: эритропоэтин, пре- и посткодиционирование // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. — 2010. — №3. — С. 29-35.

- Щербак Н.С., Галагудза М.М., Баранцевич Е.Р. и соавт. Морфофункциональные изменения пирамидных нейронов различных полей гиппокампа при ишемическом посткондиционировании // *Морфология*. — 2013. — №3. — С. 7-13.
- Hess D., Hoda N., Bhatia K. Remote Limb Perconditioning and Postconditioning. Will It Translate Into a Promising Treatment for Acute Stroke? // *Stroke*. — 2013. — №44. — P. 1191-1197.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ СИНБИОТИКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У СТУДЕНТОВ

ВГМУ им. Н.Н. БУРДЕНКО

Лагутина С.Н., Чижков П.А., Гаврилов С.Н.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава
России, кафедра микробиологии, г. Воронеж

Введение: Дисбактериоз кишечника представляет собой изменения качественного и количественного состава нормальной микрофлоры кишечника вместе с метаболическими и иммунологическими нарушениями. [1] На его лечение и профилактику направлены многие группы лекарственных препаратов, но не все они эффективны относительно отдельных микроорганизмов. Так, прием отдельных комплексных синбиотиков значительно улучшает показатели лечения. [2]

Цель: провести анализ данных, подтверждающих наличие дисбактериоза у студентов ВГМУ им. Н. Н. Бурденко и определить эффективность лекарственных препаратов (комплексных синбиотиков) в лечении и профилактике дисбактериоза кишечника.

Материалы и методы: анкетирование среди студентов 3-6 курса, анализ результатов клинических лабораторных исследований (данные определения микропейзажа кишечника), сравнительный анализ эффективности комплексных синбиотиков (по назначению врача) в лечении дисбактериоза кишечника, статистический анализ данных.

Результаты: В анкетировании приняли участие студенты ВГМУ имени Н. Н. Бурденко в количестве 158 человек, среди них представителей мужского пола — 38,5 %, женского пола — 61,5%. Из общего числа участников явления дисбактериоза за последние 3 года наблюдались у 50,6% студентов. Выяснилось, что кал на выявление показателей дисбактериоза сдавали 36,1% испытуемых. Далее была произведена оценка результатов исследований, а также выявлены нарушения в нормальной микрофлоре кишечника. Затем были изучены принципы лечения данных студентов, а также определены показатели эффективности комбинированной терапии с использованием комплексных синбиотиков отдельных групп препаратов.

Заключение: В результате проведенных исследований было выяснено, что эффективность приема препарата «Максилак» вместе с приемом «Колифага» оказалась выше, чем комбинированная терапия препаратами «Нормоспектрум» и «Бифистим».

Литература.

- Пробиотики в лечении диарейного синдрома / Осипенко М.Ф., Бикбулатова Е.А., Холин С.И. // *Фарматека* — 2008. — №13. — С. 36-41.
- Современные принципы выбора пробиотиков / Е.А.Корниенко // *Ж. Детские инфекции*. — 2007. — №3. — С. 64-69.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ВОЗДЕЙСТВИЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО ФАКТОРА НА ФОНЕ РАЗВИТИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Гоцкина А.Ю., Кондауров Н.С.,
Суворова Е.А., Макеева А.В.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России,
кафедра патологической физиологии, г. Воронеж

Введение: В начале 21 века частота встречаемости пациентов с диагнозом «рассеянный склероз» (РС) возросла в 5 раз по сравнению с прошлым веком. Одним из известных симптомов данного заболевания является так называемый «признак» Утхоффа, который возникает вследствие повышенных температур как экзогенного, так и эндогенного характера. Появление симптома Утхоффа отрицательно сказывается на качестве жизни пациентов, что приводит к необходимости предотвращения повышения температуры у данных пациентов. Целью данной работы стало выявление корреляции между величиной внешней и внутренней температуры и самочувствием больных с рассеянным склерозом.

Методы: В исследование были включены 21 пациент с диагнозом рассеянный склероз в возрасте 18-56 лет. Исследование проводилось на протяжении 3 месяцев: с октября по декабрь 2018 года. Пациенты были проанкетированы с использованием оригинальной анкеты, учитывались данные анамнеза и неврологического статуса.

Результаты: В исследование участвовали 21 пациент с диагнозом РС — 12 женщин и 9 мужчин. У 7 из 21 испытуемого снижена тепловая и холодовая чувствительность. Лихорадка у опрошенных больных не поднималась выше фебрильных значений за всё время болезни. У 5 пациентов отмечены парестезии, проявляющиеся болевыми ощущениями в ответ на температурные раздражители.

Заключение: 1.Нарушения чувствительности отметили 80,3% (15 из 21 обследованных);

2. Симптом Лермитта встречался у 37,7% (7 из 21 испытуемых), из которых оценивали характер ощущений, как: боль (3 из 21 пациентов); вибрация (3 из 21 пациентов); ощущение «электрической волны» (5 из 21 пациентов); с преимущественной локализацией в: позвоночнике (4 из 21 пациентов); позвоночнике с переходом на руки и ноги (7 из 21 пациентов); руках и ногах (3 из 21 пациентов); затруднился ответить (1 из 21 пациентов). По интенсивности ощущения оценивались как: очень слабые (2 из 21 пациентов); слабые (5 из 21 пациентов); средней силы (6 из 21 пациентов); сильные (1 из 21 пациентов). Субъективно данные ощущения: не мешали (3 из 21 пациентов); почти не мешали (2 из 21 пациентов); мешали незначительно (1 из 21 пациентов); умеренно мешали (5 из 21 пациентов); сильно мешали (2 из 21 пациентов); очень сильно мешали (1 из 21 пациентов);

3. Крампи выявлялись у 80% (19 из 21 испытуемых): очень редко (12 из 21 пациентов); часто (9 из 21 пациентов); чаще ночью (9 из 21 пациентов); постоянно (6 из 21 пациентов); Субъективно данные ощущения: почти не мешали (13 из 21 пациентов); мешали незначительно (7 из 21 пациентов); умеренно мешали (4 из 21 пациентов); сильно мешали (11 из 21 пациентов); очень сильно мешали (1 из 21 пациентов); снижение болевой чувствительности было выявлено у 48,8% (20 из 21 испытуемых);

4. Снижение температурной чувствительности — 20% (9 из 21 испытуемых), выражающиеся в снижении как тепловой, так и холодовой чувствительности. У 6 испытуемых было отмечено искажение температурной чувствительности, что проявлялось в виде возникновения болевых

ощущений в ответ на температурные раздражители, а также восприятие тепловых раздражителей как холодовых и наоборот;

5. Изменение тактильной чувствительности было отмечено у 57,7% (12 из 21 испытуемых). 7 пациентов отмечали незначительное снижение, 7 — значительное снижение и 3 пациента отмечали незначительное повышение тактильной чувствительности. У 7 испытуемых было отмечено искажение тактильной чувствительности: 3 пациента воспринимали тактильные раздражения, как болевые и 4 отмечают дизестезию, парестезии были выявлены у 5 пациентов; связь ощущений с различными факторами отметили 9 пациентов (преобладает женский пол);

6. Глубокая чувствительность: выявлено нарушение у 12 пациентов.

Литература.

1. Гусев Е.И. Рассеянный склероз: достижения десятилетия / Е.И. Гусев, А.Н. Бойко // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2007. — №4: Спец. вып. — С.4-13.
2. Шмидт Т.Е. Эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика рассеянного склероза и оптикомиелита [по материалам совместного конгресса американского и европейского комитетов по изучению рассеянного склероза. Сентябрь 2014, Бостон, США (2014 JointACTRIMS-ECTRIMSmeeting (MSJ, 2014, v.20, №S1)] / Т.Е. Шмидт // Неврологический журнал. — 2015. — 20(1) — С.49-56.
3. Kumar V., Fausto N., Abbas A., Aster J. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 8th ed. Publisher: Elsevier Saunders, 2014 (Russ. Ed.: Kumar V., Fausto N., Abbas A., Aster J. Osnovnyy patologii zabolovanij po Robbinsui Kotranu. Moscow, Logosfera 2014. 1044-1046 p.).

РОЛЬ ИММУНОАНТИТЕЛ ПРИ РАЗНОМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Капранова А.Р., Лебедева Е.С.,
Горбачева А.Ю., Гаврилов С.Н.
ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко,
кафедра микробиологии и иммунологии
г. Воронеж, Российская Федерация,

Введение: Сахарный диабет представляет собой заболевание обмена веществ, при котором возникает хроническая гипергликемия, вызванная нарушением выработки или эффективности действия инсулина, приводящая к инсулинорезистентности, данная патология возникает от эндогенного или экзогенного факторов. [1, 2] Целью данной работы стало сравнение и связь иммунологических маркеров с клиническими проявлениями разных форм СД и показатели активности бета-клеток поджелудочной железы и нарушением липидно-жирового обмена.

Материалы: Было проведено статистическое исследование, связанное со сравнительным анализом результатов иммунологических антител при различных типах сахарного диабета.

Результат: Проведен статистический анализ у 108 больных, страдающих впервые выявленным сахарным диабетом, возрастом 23-50 лет из них: 50 мужчин и 58 женщин. Среди них больные 1 типом 48 человек, больные 2 типа -60 человек. Была проведена оценка результатов следующих исследований: ИМТ, анализ на антитела к ICA, IAA, GAD, также связь этих антител с С-пептидом, индексом атерогенности, проведен анализ на ТГ, общих холестерина, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП. [3] При сравнении СД1 и СД2 типов вы-

явлено, что повышен титр АТ к GAD и к IAA в 2 раза и более превышает норму 30,8%, повышение в 2 раза к IAA в 12,7%. Выявлена связь между АТ-GAD и уровнем С-пептида и значением АТ-GAD, АТ-IAA, АТ-ICA и индексом атерогенности, что свидетельствует о нарушении состоянии жирового обмена. Повышен общий холестерин и ТГ.

Заключение: При данном исследовании было выявлено, что иммунологические маркеры СД выявляются не только по 1 типу, но и при 2. При сахарном диабете 2 типа имеются иммунологические нарушения, в особенности с нарушением жирового обмена, при 1 типе, только иммунологические нарушения.

Литература.

1. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром / И.Е. Чазова, В.Б. Мычка. — М.: Медиа Медика, 2004. — 171 с.
2. Андреева Ю.В. Гиперинсулинемия и инсулиновая резистентность (краткий литературный обзор) // Вестник новых медицинских технологий. -2012. — Т.19, № 2. — С.63.
3. Корсантия Б.М. Иммунология сахарного диабета и биостатор / Б. М. Корсантия, М. М. Гвасалия, Р. Б. Курашвили; АН ГССР, 2014-189 с.

СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ВНУТРИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА РЕАНИМАЦИОННЫМИ БРИГАДАМИ

Сазонов К.А., Петрушин М.А., Старцев А.Л.,
Новицкая И.Д.

ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница», г. Тверь

Введение. Частота внезапной остановки кровообращения в странах Европы составляет около 400.000 случаев в год. В медицинских учреждениях количество случаев выше, чем в других общественных местах и связано со скомпрометированным здоровьем пациентов, переносимыми оперативными вмешательствами и манипуляциями. В настоящее время нет утвержденных законодательством единых стандартов оказания сердечно — лёгочной реанимации. Клинические рекомендации Национального совета по реанимации по сердечно — лёгочной реанимации находятся в статусе проекта. Качество подготовки, а значит и оказание соответствующей помощи разными специалистами отличается. Важное значение имеют лидерские качества врач анестезиолога — реаниматолога. Обучение специалистов в симуляционных центрах требует дополнительного времени, ресурсов и финансовых затрат.

Цели. Повысить качество оказания помощи внутри многопрофильного стационара реанимационными бригадами.

Материалы и методы исследования. Были разработаны и утверждены алгоритмы оказания расширенной сердечно — лёгочной реанимации в ГБУЗ «Областная клиническая больница» г. Твери на основании проекта клинических рекомендаций Национального совета по реанимации «Остановка сердца и сердечно — лёгочная реанимация»^[1]. В исследование вошли 4 реанимационные бригады по 2 человека, состоящие из врача анестезиолога — реаниматолога и 1 помощника — медицинской сестры. В их распоряжении имелась укладка экстренной помощи с необходимым набором лекарственных препаратов и протекцией дыхательных путей. По основным правилам командных тренировок^[2] в условиях «in situ» реализованы по 2 сценария внезапной остановки кровообращения пациента требующего и не требующего проведения дефибрилляции с каждой бригадой на

тренажерах Rescue Anna Laerdal. В ходе работы внутри сценария необходимо было выполнить непрямой массаж сердца, ИВЛ дыхательным мешком, имитацию дефибрилляции по показаниям, введения лекарств (адреналин и амиодарон по показаниям) и инфузионной терапии. Также, особое внимание уделялось командной работе во время оказания помощи. Оценка выполняемых действий проводилась по чек-листам, где каждому действию соответствует определённое количество баллов. При общей сумме баллов более 80% сценарий считался успешно выполненным.

По завершении каждого сценария был проведен дебрифинг с разбором ошибок. Повторный тренинг состоялся через 2 недели, где оценивались те же показатели.

Результаты исследования. С первой попытки правильность выполнения сценария составила 37,5%. Основные допущенные ошибки технических навыков: большая частота непрямого массажа сердца до 150 в минуту, дефибрилляция проводилась с длительными паузами, лекарства вводились бесконтрольно. Также были организационные ошибки: не было командной работы внутри бригады (не было должной коммуникации, ситуационного мониторинга и взаимной поддержки). По окончании тренинга все ошибки были подробно разобраны с участниками. Большая частота непрямого массажа сердца и частое введение лекарств связано с отсутствием контроля времени в состоянии стресса, так как сценарий по динамике развития приближен к реальным условиям. Плохая организация командной работы связана с низкими лидерскими качествами врачей анестезиологов — реаниматологов. Повторные тренинги проводились с тем же составом бригад. При повторном тренинге процент успешного решения сценария уже составил 85%; больше внимания уделялось интервалу введения адреналина, оценка сердечного ритма и дефибрилляция проводилась с меньшей паузой (менее 10 секунд), командная работа была более слаженной.

Заключение. Для качественного оказания внутрибольничной сердечно — лёгочной реанимации взрослых необходимо создание соответствующих алгоритмов. Периодические командные тренинги *in situ* позволят улучшить качество оказываемой медицинской помощи реанимационными бригадами и повлиять на внутрибольничную летальность.

Литература.

1. «Остановка сердца и сердечно — лёгочная реанимация» [Электронный ресурс] : Проект клинических рекомендаций Национального совета по реанимации. 10.11.2018 г. — Режим доступа : сайт <https://www.rusnrc.com/> (дата обращения 09.03.2019).
2. Специалист медицинского симуляционного обучения / сост. М.Д. Горшков; ред. В.А. Кубышкин, А.А. Свистунов, М.Д. Горшков, З.З. Балкизов. — М : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — С. 120–131.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ВНУТРИОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ГОРОДЕ БУХАРЕ

Ахмедов Л.А., Пулатова Ш.Х.
РНЦЭМП Бухарский филиал

Введение (цели / задачи): Цель. Оценка эффективности метода внутриорганальной баллонной контрпульсации (далее — ВАБК) в терапии кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда в период работы отделения с 01.06.2018 по 01.09.2018г.

Материал и методы: В течение указанного периода времени ВАБК проведена 6 пациентам с острым инфарктом миокарда, осложненного кардиогенным шоком. Возраст больных варьировал от 45 до

63 лет (средний возраст — 54 года). Время от развития симптомов до поступления в стационар от 2 часов до 7 суток. По данным коронарографии у 100% больных выявлено тяжелое многососудистое поражение коронарных артерий.

Результаты: У 4 пациентов из 6 (66,7%) ВАБК проведена с положительным результатом. На 2 сутки заболевания стабилизировались гемодинамические показатели, что не требовало дальнейшего применения метода ВАБК и инотропной поддержки допамином. Результаты оценивались по данным объективного осмотра и ЭХО-КГ. У 2 пациентов из 6 (33,3%) методика оказалась неэффективной; пациенты умерли от острой левожелудочковой недостаточности. В первом случае (пациент М, 45 лет) — многососудистое поражение коронарных артерий, полная окклюзия правой коронарной артерии; низкая фракция выброса левого желудочка (37%) по данным ЭХО-КГ; в анамнезе инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка с зубцом Q. Во втором случае (пациентка С, 63 года) — многососудистое поражение коронарных артерий по данным коронарографии; фракция выброса — 40% по данным ЭХО-КГ; позднее обращение за медицинской помощью (на 7 сутки от развития симптомов); в анамнезе сахарный диабет 2 типа.

Заключение: В настоящее время ВАБК является единственным эффективным методом в лечении острой левожелудочковой недостаточности у больных с острым инфарктом миокарда. Из 6 случаев применения метода в отделении неотложной кардиологии положительный эффект достигнут у 4 пациентов (66,7%). У 2 пациентов (33,3%) метод оказался неэффективным. Причинами неэффективности, очевидно, являются: 1. тяжелое многососудистое поражение коронарных артерий; 2. низкая фракция выброса левого желудочка; 3. позднее обращение за медицинской помощью; 4. постинфарктный кардиосклероз, сахарный диабет в анамнезе.

ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С НИЗКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Барноева С.Б., Султанов С.С.
РНЦЭМП Бухарского филиала

Введение (цели / задачи): Пациенты с низким систолическим артериальным давлением (НСАД) предъявляют жалобы на плохое самочувствие (слабость, боли в сердце, головокружение и т.д.) в 2 раза чаще, чем при нормальном систолическом артериальном давлении (САД). Однако церебральное кровообращение при НСАД у молодых женщин остается практически не изученным.

Целью исследования было изучение состояния экстракраниального кровотока у молодых женщин с НСАД.

Материал и методы: Обследованы 69 женщин с НСАД (САД — 99 мм рт.ст. и менее) в возрасте 18-35 лет. Контрольная группа состояла из 35 человек с САД 120-129 мм рт.ст. САД измеряли после 5 минутного отдыха, двукратно, на правом плече в положении сидя, предплечье на столе, с интервалом в 3 минуты. Использовали тонометр A&D UA-777 (AGD Company Ltd., Япония, 2017). Ультразвуковое исследование правой общей сонной артерии проводили с помощью доплерографии на ультразвуковом сканере Logic 7 (General Electric, США, 2014 г.).

Результаты: У женщин с НСАД средняя скорость кровотока общей сонной артерии была больше (медиана 34,3 см/с; 25% — 29,7; 75% — 34,3), чем в группе контроля (30,3 см/с; 26,6-32,7) при $p=0,02$. Индекс сопротивления общей сонной артерии в основной группе также выше (0,79 ед; 0,76-0,79) группы сравнения — 0,75 ед (0,75-0,78), $p=0,001$. У молодых женщин с НСАД зарегистрирован более высокий систоло-диастолический индекс — 4,5 (4,2-4,5) по сравнению с контрольной группой — медиана 4,3 (4,0-4,5) при $p=0,04$. Исследование пиковой систолической и конечной диастолической скорости кровотока, тонуса общей сонной артерии не выявило различий между группами молодых женщин.

Заключение: Кровоток общей сонной артерии у молодых женщин с низким систолическим артериальным давлением (99 мм рт. ст. и менее) характеризуется повышением средней скорости кровотока, более высокими индексом сопротивления и систолидиастолическим индексом по сравнению с молодыми женщинами нормальным систолическим артериальным давлением (120-129 мм рт.ст.).

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Водолагин М.В., Эккерт Н.В.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
имени Н.А. Семашко, г. Москва, Россия*

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний. В настоящее время зарегистрировано 366 млн. больных сахарным диабетом (7% населения мира). В России по данным Федерального регистра сахарного диабета в 2018 году было зарегистрировано 4,61 млн. больных сахарным диабетом.

В проведенных ранее исследованиях была доказана эффективность использования обучающих методик для пациентов по способам контроля за состоянием здоровья при сахарном диабете, по профилактике развития осложнений при данном заболевании и др. У всех пациентов, прошедших обучение, достоверно улучшалась степень компенсации углеводного обмена, повышались показатели качества жизни и т.д.

Однако была отмечено, что продолжают оставаться актуальными проблемы применения пациентами полученных знаний на практике, а также получения ими новой информации о современных методах лечения и профилактики осложнений СД. При этом часто врачи не создавали необходимого мотивационного настроения для посещения больными «Школ сахарного диабета» или не предоставляли им необходимой информации по профилактике осложнений сахарного диабета.

Цель исследования. Изучить мнение респондентов о предпочтительных для них способах получения информации о лечении и профилактике сахарного диабета и проанализировать данные, представленные для пациентов на Интернет сайтах «Школ сахарного диабета» г. Москвы.

Материалы и методы исследования. В данном исследовании были применены социологический, статистический, аналитический и другие методы. При проведении социологического исследования (добровольного анонимного анкетирования) было изучено мнение пациентов с сахарным диабетом о предпочтительных для них способах получения

информации о лечении и профилактике сахарного диабета. Всего было опрошено 116 респондентов в возрасте от 16 до 80 лет ((80 женщин (68,97%) и 36 мужчин (31,03%)). Также были проанализированы данные, представленные для пациентов на Интернет сайтах 35 «Школ сахарного диабета», функционирующих в г. Москве.

Результаты исследования. По результатам проведенного анкетирования установлено, что 95 респондентов (81,90%) отдали предпочтение получению информации о СД в поликлинике по месту жительства (по сравнению с другими медицинскими организациями), при этом индивидуально от своего лечащего врача хотели бы получить информацию 72 респондента (62,07%). Дополнительную информацию о сахарном диабете в Интернете хотели бы получить 73 респондента (62,93%). Анализ данных 35 функционирующих «Школ сахарного диабета» г.Москвы продемонстрировал, что 2 школы (5,71 %) не имели своего Интернет сайта или сайта медицинской организации, к которой они прикреплены (по данным на февраль 2019 г.). В остальных 33 Школах при анализе Интернет сайтов медицинских организаций, к которым они были прикреплены, только 10 Школ (28,57%) предоставляли необходимую информацию для пациентов о сахарном диабете. У большинства «Школ сахарного диабета» (21 Школа (60,00 %)) информация о расписании проведения семинаров для пациентов по обучению современным методам лечения и профилактики осложнений СД не была предоставлена.

Выводы. Анализ результатов проведенного исследования продемонстрировал, что для большинства пациентов сахарным диабетом предпочтительными способами получения информации о лечении и профилактике осложнений СД являются получение информации в поликлинике по месту жительства (81,90%), индивидуально от своего лечащего врача (62,07%) и в Интернете (62,93%). Также необходимо отметить, что большинство «Школ сахарного диабета» медицинских организаций г. Москвы недостаточно полно предоставляют информацию для пациентов с СД. Учитывая увеличение показателей заболеваемости сахарным диабетом в России в последнее десятилетие, каждой медицинской организации необходимо не только расширять программу обучения пациентов в «Школах сахарного диабета», но и повышать медицинскую грамотность населения об основных причинах возникновения сахарного диабета, предоставляя качественную, доступную информацию о данном заболевании.

Литература.

1. Сахарный диабет: Спецвыпуск-2013. / Дедов И.И. и М.В. Шестакова. // Сахарный диабет. — 2013. — С.1-48.
2. Обучение больных сахарным диабетом: психологический анализ / Мельникова О. Г., Подмогаева Е. А., Суркова Е. В., Курцева Т. Г., Николаева В. В., Анциферов М. Б. // Сахарный диабет. — 2002. — №4. — С.60-64.

ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО НАРКОЗА КЕТАМИНОМ В СОЧЕТАНИИ С МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У ОБОЖЖЕННЫХ ДЕТЕЙ

Мамедов Б.К., Ходжакулов Ч.Р., Арабов Х.У., Шаропов О.М.

РНЦЭМП, Бухарский филиал

Цель работы: Анестезиологическое обеспечение и проведение адекватной инфузионно-трансфузионной и медика-

ментозной терапии при аутодермопластике (АДП) гранулирующих ран является важным аспектом в лечении ожоговой травмы у детей. Общая анестезия при восстановлении утраченного кожного покрова проводится на фоне разнообразных нарушений со стороны внутренних органов и систем тяжело обожженных, многократных предыдущих общих обезболиваний, проводимых при перевязках, этапных некрэктомиях, венесекциях и катетеризациях магистральных вен. У детей, в силу выраженности у них психоэмоциональных реакций, все болезненные вмешательства приходится проводить под анестезиологической защитой.

Материалы и методы: Одним из наиболее часто применяемых анестетиков для детей является кетамин (по данным последних 10 лет доля внутримышечных и внутривенных кетаминных наркозов у детей составила более 95%). Преимуществом данного препарата является большая терапевтическая широта, высокое болеутоляющее действие, малая токсичность, отсутствие кумулятивного эффекта и возможность проведения анестезии без интубации трахеи.

Многократное применение общей анестезии у ожоговых больных связано с увеличением длительности до — и посленаркозных периодов. Длительность посленаркозной депрессии зависит от дозы анестетика и наркотических анальгетиков. С целью снижения дозы анестетика во время АДП мы применяем комбинированный наркоз кетамином в сочетании с местной анестезией донорского участка 0,125-0,25% раствором новокаина.

При АДП самым болезненным моментом операции и повышенной операционной кровопотери является взятие расщепленного кожного трансплантата с помощью дерматомата с донорского участка. При срезании расщепленных кожных трансплантатов в течение короткого отрезка времени происходит повреждение ножом дерматомата большого количества мелких и мельчайших кровеносных сосудов и нервных элементов в толще кожи, многочисленных болевых и других рецепторов в стенках кровеносных сосудов. К тому же травматичность операции при глубоких ожогах усугубляется значительной потерей крови (40-60 мл крови на 100см² срезанной кожи).

Для снижения болевого воздействия, уменьшения кровопотери, а также с целью сглаживания, растягивания донорского участка и облегчения взятия кожного трансплантата мы применяем подкожное введение 0,125- 0,25% раствора новокаина. У тяжело обожженных, при АДП больших площадей (одномоментно свыше 10 %), в раствор новокаина добавляется адреналин, который значительно уменьшает кровоточивость донорских ран. Использование раствора новокаина для дополнительной местной анестезии, по нашим данным, не влияет на сроки заживления донорского участка, а больные в ближайшем послеоперационном периоде, как правило, не отмечают болезненности в донорских ранах и потому нет потребности во введении обезболивающих препаратов.

Результаты: Применяемая нами методика комбинированного обезболивания АДП происходит в следующей последовательности: в палате проводится премедикация с включением (атропина, димедрола, сибазон). Промедола в обычных возрастных дозировках (при обезболивании перевязок в премедикации промедол не применяем), через 5-7 минут внутримышечно или внутривенно вводится кетамин в дозе 3-5 мг/кг веса. После засыпания ребенок переводится в операционную, налаживается система для осуществления инфузии нно-трансфузионной, медикаментозной терапии. Подкожно в области донорского участка равномерно инфильтрирует раствор новокаина. В ходе операции внутри-

венного дробно, по мере необходимости, вводится кетамин в дозе 0,5-1,5 мг/кг веса.

Заключение: Таким образом, ретроспективный анализ использования комбинированного наркоза кетамином в сочетании с местной анестезией донорского участка при АДП гранулирующих ран у обожженных детей в течении последних 10 лет показал целесообразность и эффективность его применения, позволил обеспечить адекватный уровень обезболивания, значительно снизить общую дозу наркотического препарата и после наркозного периода практически без осложнений. Таким образом, в практической деятельности ожоговых отделений рекомендуем применяемый нами комбинированный наркозом кетамином с местной анестезией при АДП.

ФАРМАКОИНВАЗИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕКМЕНТА ST

Пулатова Ш.Х.

РНЦЭМП, Бухарский филиал

Введение (цели / задачи): Первичное чрезкожное коронарное вмешательство (ЧКВ) является основной стратегией реперфузии при остром инфаркте миокарда с подъемом ST на ЭКГ. Однако на практике многие пациенты с острым инфарктом миокарда (ОИМ) и подъемом сегмента ST поступают в стационары без возможности чрезкожного коронарных вмешательств и зачастую им не может быть своевременно выполнено первичное ЧКВ, вследствие чего пациентам проводится тромболитическая терапия. Согласно текущим рекомендациям все пациенты с ОИМ и подъемом ST после тромболитической терапии должны быть переведены в стационар с возможностью ЧКВ с целью выполнения коронарографии и возможной реваскуляризации миокарда в течение 24 часов после тромболитизиса. Место такой фармакоинвазивной стратегии в системе оказания помощи пациентам с ОИМ четко не определена. Целью исследования стала оценка эффективности лечения пациентов с ОИМ и подъемом ST с применением указанных двух стратегий реперфузии в условиях реальной клинической практики.

Материал и методы: Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 42 пациентов с ОИМ и подъемом сегмента ST на ЭКГ, которым было проведено ЧКВ, за период 1 мая 2018 по 31 декабря 2018 гг. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от стратегии реперфузии: первая группа — 29 пациента, которым была проведена первичная ЧКВ, вторая — 13 пациента, которым было проведено ЧКВ после тромболитической терапии (включая спасительную ЧКВ), выполненной в другом стационаре. Все пациенты получали гепарин, нагрузочные дозы аспирина и клопидогреля. В группе первичной ЧКВ медиана времени «симптом-баллон» составила 160 минут с межквартильным диапазоном 110-230 минут. 77.9% пациентов были напрямую доставлены в наш стационар, остальные были переведены в другую клинику. В группе фармакоинвазивной стратегии медиана времени «симптом-игла» составил 95 минут с межквартильным диапазоном 70-140 минут, медиана времени «игла-баллон» — 11.5 ч с межквартильным диапазоном 8.5-17.0 ч. Результаты оценивались по таким конечным точкам, как госпитальная летальность, а также частота больших неблагоприятных сердечных и цереброваскулярных событий, определяемых как сочетание смерти, ИМ, инсульта и повторной реваскуляризации за период наблюдения в среднем 14.7±5.2 месяцев.

Результаты: Госпитальная летальность составила 4.4% в группе первичной ЧКВ и 5.2% в группе фармакоинвазивной стратегии, $p=0.638$. между группами отсутствовала статистически значимая разница по частоте больших кровотечений. Через 14.7 ± 5.2 месяцев после вмешательства между группами отсутствовала статистически значимая разница по частоте больших неблагоприятных сердечных и цереброваскулярных событий (10.9% в первой группе и 13.5% во второй группе, $p=0.782$)

Заключение: В реальной клинической практике, когда своевременное проведение первичной ЧКВ невозможно вследствие долгой транспортировки пациента в стационар с возможностью ЧКВ, стратегия фармакоинвазивной реперфузии, комбинирующая тромболитическую и обязательное ЧКВ, характеризуется сопоставимыми результатами с первичной ЧКВ в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Темиров Ф.О., Саидов С.М., Шаропов О.М.
Бухарский филиал РНЦЭМП

Введение. Ожоговая патология в современных условиях остается одной из самых актуальных и социально важных проблем детского травматизма. По данным мировой статистики в разных странах от 18 до 42% из числа обожженных — дети. Несмотря на уменьшение за последние годы зафиксированного количества обожженных детей, как в странах Содружества Независимых Государств, где на протяжении последних 5 лет частота ожогов у детей уменьшилась на 9,8%, структура ожогового травматизма значительно изменилась в сторону увеличения тяжести травмы и удельной веса глубоких поражений. Дети составляют многочисленный и, часто, самый тяжелый контингент специализированных и хирургических стационаров. В конце XX — в начале XXI века приблизительно один из 125128 случаев детских ожогов заканчивался фатально, но за последние годы, по данным статистики ведущих специализированных центров СНГ, ввиду значительного прогресса в детской комбустиологии уже только один случай из 290-295 пострадавших от ожогов детей являлся смертельным. Наибольшую тревогу в плане лечения и реабилитации вызывают ожоговые повреждения у детей в возрасте до трех лет, которые составляют 50-55% от числа пострадавших.

Цель работы — оценить эффективность лечения детей с ожоговой травмой по материалам

Задачи — провести анализ историй болезни детей с термической травмой, пролеченных за период с 2014 по 2018 гг. на 20 койках отделения комбустиологии Бухарского филиала РНЦЭМП находилось на лечении 754 детей в возрасте от 1 суток до 18 лет. Преобладающую группу (52%) составили дети в возрасте от 1 года до 3 лет, дети до 1 года составили 17%, от 3 до 7 лет — 13%, старше 7 лет — 18%. Наиболее частой причиной ожогов (86%) являются горячая жидкость и пар, ожоги пламенем составляют 11%, на электротравму, химические, контактные ожоги приходится 3%.

Соотношение между мальчиками и девочками до 2-х лет составляет 1:1, с 2-х до 18-ти лет — 4:1.

По глубине поражения больные распределились следующим образом: поверхностные ожоги составили 74%, глубокие — 26%. В 50% наблюдений отмечались множественные поражения различных участков тела, при изолированных повреждениях чаще поражались верхние конечности.

В состоянии ожогового шока (от легкого до крайне тяжелого) поступило 158 детей (30%), по выведении из ожогового шока доставлены санитарной авиацией из ЦРБ 54 ребенка (10%). Поступавших в состоянии ожогового шока детей госпитализировали в отделение реанимации. Основу противошоковых мероприятий составляет инфузионная терапия, целью которой является ликвидация нарушений водно-электролитного обмена, коррекция расстройств гемодинамики и микроциркуляции. Интенсивная комплексная медикаментозная терапия в период ожогового шока включала переливание альбумина, свежес замороженной плазмы, глюкозы с применением а и подобных ему препаратов. При тяжелом течении назначали глюкокортикоиды, антикоагулянты, дезагреганты, ингибиторы протеолиза, витамины, дофамин, мембраностабилизаторы, рациональные комбинации антибиотиков. Обезболивание достигалось использованием центральных анальгетиков в сочетании с антигистаминными препаратами, транквилизаторами. Постоянно осуществлялась оксигенотерапия.

Лечение в период острой токсемии и септикотоксемии направлено на коррекцию гомеостаза, метаболических нарушений, устранение инфекционных осложнений, анемии, гипопроteinемии, купирование токсической энцефалопатии, профилактику и лечение иммобилизацию функционально активных областей, широко используем методы физиотерапии, ЛФК. В отделении организовано диспансерное наблюдение ожоговых реконвалесцентов. В течение 12-18 месяцев после восстановления кожного покрова больные получают курсы физиотерапии, ЛФК, санаторно-курортное лечение, ношение компрессионных повязок.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Темиров Ф.О., Саидов С.М., Шаропов О.М.
Бухарский филиал РНЦЭМП

Актуальность. Одним из проявлений органной дисфункции при тяжелой термической травме является синдром кишечной недостаточности (СКН), протекающий в виде тошноты, рвоты, икоты, пареза кишечника или диареи, острого расширения желудка или кровотечения из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), и, несомненно, ухудшающий течение и исходы ожоговой болезни.

Цель исследования. Выявить частоту развития СКН у детей с тяжелой термической травмой и оптимизировать профилактику и терапию СКН.

Материалы и методы. Исследование имело наличие информированного согласия родителей, носило рандомизированный, проспективный, сравнительный, контролируемый дизайн, включало 630 детей в возрасте от 4 месяцев до 15 лет, поступивших в состоянии ожогового шока (ОШ) с площадью поражения от 8 до 95% общей площади поверхности тела (ОППТ). Пациенты были разделены на 3 группы, соответственно степени ОШ, и из них группу исследования ($n=45$) и группу сравнения ($n=30$) составили пострадавшие с ОШ 2 и 3 степени, сопоставимые по возрасту, площади поражения и индексу тяжести поражения.

Результаты и их обсуждение. В группе пострадавших с ОШ 1 степени ($n=306$) клинические признаки СКН отмечены в 15 случаях (4,9%) в виде тошноты и рвоты.

Среди пациентов второй группы с ОШ 2 степени ($n=264$) и течение СКН зафиксировано в 155 случаях (58,7%), из них желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) случилось у 4 детей (1,55%).

В группе больных с ОШ 3 степени (n=50) и течение СКН детектировано в 100% случаев и из них ЖКК произошло у 10 детей (20%).

Пострадавшим группы исследования с первых часов поступления в комплекс интенсивной терапии включались препараты коррекции агрегатного состояния крови по индивидуальной схеме, стимуляторы моторики кишечника, блокаторы H₂ рецепторов, ингибиторы H⁺-K⁺-АТФ-азы (блокаторы протонной помпы), пребиотики, пробиотики и симбиотики, ангиопротекторы. После стабилизации гемодинамического и кислородного статуса начиналось проведение нутритивной поддержки, сочетающей энтеральное и парентеральное питание и включающей пошаговое (с точное) увеличение объема доли энтерального питания на 20-25% рассчитанного фактического расхода энергии.

Результатом выбранной терапии в группе исследования стали раннее купирование проявлений СКН (24-48 часов), полноценное усвоение нутритивной поддержки, снижение числа осложнений СКН, в том числе отсутствие ЖКК. В тоже время, в группе сравнения клиника СКН была отмечена в 100% случаев, сохранялась в течение острого периода ожоговой болезни (до 72 часов и более) и сопровождалась развитием ЖКК (6,7%).

Заключение.

1. Основными моментами профилактики развития СКН являются нормализация гемодинамики, устранение расстройств в системе микроциркуляции и гемостаза, минимизация нарушений транспорта кислорода, раннее назначение препаратов противозвонной терапии.
2. Пациентам с ожоговым шоком 2 и 3 степени требуется продление противозвонной и анти-коагулянтной терапии, четкие расчет фактического расхода энергии и проведение комбинации энтерального и парентерального питания.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГОВ

Ходжакулов Ч.Р., Саидов С.М., Холмуродов Б.Н.

Бухарский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Критерием эффективности излечения обожженного является быстрое и полноценное восстановление кожного покрова. Для глубоких ожогов существует, единственный способ — лечения оперировать. При сомнениях в глубине поражения возникают вопрос в показаниях для оперативного лечения. В публикациях последних лет доказывается эффективность лечения пограничных ожогов у детей оперативным восстановлением кожного покрова. Рекомендуется выполнение аутодермопластики после раннего иссечения ожогового струпа.

Материалы и методы: Принятая в нашем центре методика профилактики вторичного гипоксического повреждения обожженных тканей позволяет нам подвергнуть сомнению широкие показание к оперативному восстановлению пограничных ожогов.

Аналізу подвергнуты результаты оперативного лечения обожженных детей в ожоговом отделении РНЦЭМП Бухарского филиала за 10 лет работы (2007-2017г.). За это время всего пролечено 2600 ребенка с острой термической травмой в возрасте от 6 мес до 14 лет, среди них 1650 детей поступили в центр с диагнозом пограничного (ШАБ ст) и глубокого (ШБ-IVст) термического ожога кожи различной площади. Гранулирующие раны при поступлении были у 204 детей. За десять лет оперировано 650 ребенка, из них некрэктомий — 345, аутодермопластик — 280. Сочетание

некрэктомии с аутодермопластикой было в 25 случаях раннего оперативного лечения.

В зависимости от используемых в отделении методов местного консервативного лечения, изменялись как показатели оперативного лечения пострадавших, так и показания к операциям. Подходы к местному консервативному лечению менялись в зависимости от накопления опыта лечения больных: в 2007- 2010 годы — преимущественно открытый метод ведения ожоговой раны с обработкой антисептиками (йодопирон, раствор, бетадином, бетазидона), с 2010 по 2017 годы- закрытый метод ведения ран с использованием методик минимизирующих вторичное гипоксическое повреждение тканей.

Результаты: Значительно сократилась кратность операций — показатель успешности оперативного лечения, косвенный показатель приживления и лизиса аутокожухов или полноты выполненной некрэктомии.

Заключение: Рациональное местное консервативное лечение, обязательно включающее элементы, направленные на профилактику гипоксического повреждения обожженной кожи, а также меры системного воздействия, профилаксирующие гипоксию и минимизирующие вторичную альтерацию поврежденных тканей, способствуют быстрому раннему спонтанному восстановлению кожного покрова, что в большинстве случаев пограничного ожогового повреждения позволяет отказаться от оперативного лечения.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Холмуродов Б.Н., Саидов С.М., Ходжакулов Ч.Р.

Бухарский филиал РНЦЭМП

Актуальность. Ожоги представляют собой наиболее опасные повреждения, составляя от 6 до 8% от общей массы травматизма. В последние годы тактика лечения обожженных претерпевает значительные изменения. Все большее число исследователей используют активную хирургическую тактику на основе применения ранней и отсроченной хирургической некрэктомии с одномоментным аутодермопластическим закрытием ожоговых ран, пластику местными тканями, реконструктивно-восстановительные операции в остром периоде ожоговой болезни.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 520 больных с глубокими ожогами верхних конечностей в возрасте от 14 до 70 лет, у которых глубокие ожоги отмечены в области суставов верхних конечностей, в том числе плечевых — 270, локтевых — 140, лучезапястных — 70, кистей — 40. Общая площадь ожога составила от 2 до 50% поверхности тела, Основным поражающим фактором было пламя — 71%, ожоги кипятком наблюдались у 9%, контактные — у 8% , электроожоги — в 10% , химические — в 1%, комбинация термического и механического повреждений — у 1%.В поздние сроки (свыше трех недель) после получения ожога поступили 102 пострадавших. Почти у всех больных, доставленных позднее 2-3 недель после травмы имелись те или иные осложнения ожогов болезни (сепсис, пневмония, ожоговое истощение, контрактуры суставов конечностей).

Результаты: При обширных ожогах требовались неоднократные операции, поэтому у 150 пострадавших предпринято 205 оперативных вмешательств. При циркулярных ожогах конечностей с целью декомпрессии осуществлялась декомпрессионная некротомия, фасциотомия, некрофасциотомия. При поступлении больных в сроки от 3 до 7 су-

ток предпринималась ранняя некрэктомия в более поздние сроки (свыше 10-14 дней) — отсроченная некрэктомия с последующей свободной кожной пластикой. При лечении больных с обширными глубокими ожогами применялась свободная пересадка кожи на гранулирующие раны. При ожогах IV степени у 50 больных имелось поражение глубоких анатомических структур в области предплечья и кистей. С целью сохранения пораженных глубоких структур и восстановления полноценного кожного покрова производилась полнослойная кожная пластика. Раннее восстановление кожного покрова является решающим фактором не только для спасения жизни больного, но и получения лучших функциональных результатов.

Заключение: Оперативное восстановление кожного покрова у всех больных сочеталось с активной и пассивной разработкой движений в суставах, фиксацией конечности в положении коррекции или гиперкоррекции. Плечевой сустав должен фиксироваться в положении максимального отведения, локтевой — полного разгибания, лучезапястный сустав и кисть — в положении сгибания или разгибания с учетом повреждения тыльной или велярной поверхности. Это связано с тем, что болевой рефлекс вызывает защитное сокращение мышц и пациент стремится к такому положению, при котором натяжение тканей минимально (приведение плеча, сгибание в локтевом, лучезапястном суставах и т.д.). Применение активной хирургической тактики позволило не только восстановить утраченный кожный покров, но и добиться восстановления функции суставов верхних конечностей.

К ВОПРОСУ О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ ТЫЛА СТОПЫ

Шаропов О.М., Арабов Х.У., Ходжакулов Ч.Р.
Бухарский филиал РНЦЭМП

Актуальность: Рубцовые деформации тыла стопы и голеностопного сустава по данным разных авторов составляют от 5% до 14 % по отношению ко всем послеожоговым деформациям. Это объясняется анатомическими особенностями данной локализации: более тонким кожным покровом, поверхностно расположенным сосочковым слоем дермы, периферическим кровоснабжением, замедленным венозным и лимфатическим оттоком.

Материалы и методы: Ранняя некрэктомия с первичной аутодермопластикой является ранней реабилитацией обожженных, так как в результате получается лучший функциональный и косметический результат и до минимума снижается риск образования рубцовой ткани в отличие от пластики на грануляционную ткань. После экцизии струпа наблюдается кровотечение из раны от 1 до 3 мл на 1 см², что требует проведения гемостаза общими и местными способами. При первичной кожной пластике для предотвращения развития гематом под трансплантатами последние перфорируют для улучшения их дренажной способности. Однако наличие в послеоперационном периоде сетчатого рисунка не удовлетворяет пациентов. Данный вопрос является первостепенным при лечении локальных ожогов, и особенно в детской комбустиологии. Для улучшения функциональных и косметических результатов лечения после ранней некрэктомии, снижения интраоперационной кровопотери, сокращения времени остановки кровотечения перед пластикой нами применяется пластика конечностей после ранней некрэктомии сплюснутыми аутолоскутами. По данной методике при локализации глубокого ожога на тыле стопы прооперировано 39 больных. Полная трансплантатов

без образования гематом отмечалась в 32 наблюдениях на 7-9 день после операции; у 5 больных имели место незначительные подлопаточные гематомы, рассосавшиеся в течение 12-14 суток; у 2 — мозаичные гематомы, диаметром до 1-2 см, которые привели к частичному лизису трансплантата с последующей краевой эпителизацией, не потребовавшей повторной аутодермопластики. В послеоперационном периоде не потребовались плановые реконструктивные операции, наблюдается хороший косметический результат. Однако использование перфорированных трансплантатов потребовало более интенсивного противорубцового лечения. Пациенты отмечали неудовлетворение по поводу сетчатого рисунка кожи. В послеоперационном периоде у детей данной группы, в связи с ростом и ретракцией трансплантатов, у 10 пациентов сформировались контрактуры стопы и голеностопного сустава, что потребовало планового оперативного лечения. У взрослых больных проводились длительные курсы консервативного противорубцового лечения.

Вывод: Таким образом, у больных с глубокими ожогами стоп при использовании пластики неперфорированными кожными трансплантатами после ранней некрэктомии, проводимой под жгутом, отмечался хороший косметический результат, удовлетворяющий как врача, так и пациента. У детей, по мере их роста, не наблюдается ретракции трансплантатов и отмечается их равномерное развитие в соответствии с близлежащими здоровыми участками кожи.

СЕНСОРНЫЙ АНАЛИЗ ДВИЖЕНИЙ ЧЕЛОВЕКА

Вахитов Б.И., Рагинов И.С., Вахитов И.Х.,
Хисамутдинов Р.Э., Хишем А.Б.
*Казанский федеральный университет,
Россия, г. Казань*

При церебральных инсультах важную роль играет максимально ранняя и комплексная реабилитация, позволяющая значительно улучшить функциональный и социальный исход заболевания. Реабилитационные мероприятия эффективны примерно у 80% постинсультных пациентов, еще у 10% наблюдается самопроизвольное восстановление, а у 10% реабилитационные мероприятия бесперспективны. При этом постинсультные двигательные нарушения остаются ведущей причиной дезадаптации у этой категории больных. Уровень инвалидизации у больных после инсульта по различным данным достигает 70—85%.

Впервые в клинических условиях проведены исследования по изучению показателей амплитуды (СА-ЭМГ) и частоты следования колебаний (ЧСК-ЭМГ) при выполнении динамических и статических упражнений. Выявлено, что у здоровых лиц амплитуда ЭМГ зависит от характера выполняемых упражнений. Наибольшая амплитуда ЭМГ зарегистрирована при выполнении статических упражнений. Установлено, что у пациентов, находящихся в остром периоде инсульта при выполнении сгибания и разгибания пальцев рук, преимущественно регистрировалась низкоамплитудная растянутая на весь цикл движения без четкого пика экстремума ЭМГ-активности. При выполнении статических упражнений значительной мере в положительную сторону изменились показатели амплитуды и частоты следования колебаний ЭМГ.

Предварительные результаты, полученные нами в клинических условиях являются достаточно веским доказательством необходимости применения ЭМГ для динамического анализа восстановительного процесса. Полученные данные следует рассматривать в качестве дополнительного обоснования к применению статических упражнений в процессе реабилитации.

НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОГО, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА СОВРЕМЕННЫЙ РЫНОК ТРУДА СПЕЦИАЛИСТА

Савельева Н.Н., Кулешова В.В., Парахина О.В.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, медико-фармацевтический колледж, г. Курск

Научно-исследовательская работа студентов (далее — НИРС) является неотъемлемой составной частью подготовки будущих медицинских работников, способствует развитию общих и профессиональных компетенций [1]. НИРС формирует готовность будущих специалистов к реализации полученных в медико-фармацевтическом колледже знаний, умений и опыта практической деятельности, помогает решать профессиональные задачи, овладеть основами методологии научной деятельности, обрести исследовательский опыт.

Содержание НИРС определяется программой подготовки специалистов среднего звена по различным направлениям подготовки и включает обязательное выполнение курсовой и выпускной квалификационной работ (ВКР). На основе существующих в университете положений о выполнении курсовых и дипломных работ преподавателями колледжа разработаны методические рекомендации для студентов, которые учитывают специфику каждого направления подготовки [2,3].

НИРС не ограничивается только выполнением курсовых и дипломных работ, а может осуществляться в следующих формах: этап учебного занятия, выполнение индивидуального задания исследовательского характера, компонент внеаудиторной работы, участие в работе студенческих научных кружков (СНК) по дисциплинам, конференциях, конкурсах и олимпиадах.

Занятия обучающихся в СНК по дисциплинам формируют у студентов навыки проведения исследовательской работы, по итогам которой студенты готовят выступления на научно-практических конференциях, публикуют результаты исследований, представляют свои работы на конкурсы научно-исследовательских работ различных уровней, разрабатывают предложения по оптимизации деятельности в медицинских и фармацевтические организации.

В медико-фармацевтическом колледже Курского государственного медицинского университета работают 20 СНК, в том числе 10 из них, по дисциплинам профессиональных модулей. По итогам деятельности в СНК студенты представляют результаты исследований на научных мероприятиях различных уровней, а именно:

- Всероссийском: научно-практическая конференция студентов СПО «Шаг в будущее», научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Молодежная наука и современность» (г.Курск), научная конференция студентов и аспирантов с международным участием «Молодая фармация — потенциал будущего», аккредитованная по программе «У.М.Н.И.К.» (г.Санкт-Петербург) и т.д.;
- межрегиональном: конкурсе исследовательских студенческих проектов «Профессией горжусь» (г. Старый Оскол), открытом конкурсе НИРС среди студентов медицинских и фармацевтических колледжей по специальности «Фармация», олимпиаде по истории фармации (г. Пермь, ПГФА) и т.д. Работы обучающихся заслуженно

получают высокие оценки и награждаются дипломами.

Студенты колледжа также принимают участие в научных исследованиях, проводимых по заказу производителей лекарственных средств. Так научная работа студентки нашего колледжа на Всероссийском конкурсе, проводимой ТНК «Силма» была награждена дипломом 2 степени.

Выполнение НИРС предполагает не только более глубокое изучение выбранной темы, но также разработку предложений по оптимизации деятельности организаций на базе которых оно было выполнено. Это подтверждается полученными актами внедрений из медицинских и фармацевтических организаций.

Таким образом, НИРС в учебном процессе медико-фармацевтического колледжа является обязательной составляющей, что способствует подготовке высококвалифицированного, ориентированного на современный рынок труда специалиста.

Литература.

1. Научно-исследовательская работа студента педагогического вуза: методическое пособие: / Ю.П. Болотина, Л.Н. Дешеулина, Н.Л. Костарева и др. — СПб.: изд. ЛЕМА, 2016. — 73 с. С.5
2. Методические рекомендации для подготовки выпускной квалификационной (дипломной) работы для студентов медико-фармацевтического колледжа /В.В. Кулешова, Н.Н. Савельева — Курск: КГМУ, 2016. — 51с.
3. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании / Кулешова В.В., Савельева Н.Н.// Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 75-летию Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого.-Сер. «Вузовская педагогика». — 2017. С. 564-567.

ПРИНЦИПЫ УСПЕШНОСТИ ПИСЬМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ НАПИСАНИЯ АНГЛОЯЗЫЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУЧНОЙ СТАТЬИ)

Жура В.В., Рудова Ю.В.

ФГБОУ ВО ВГМУ Минздрава России, г. Волгоград

Введение. Успешность обмена научной информацией в медицинской сфере является важным условием прогресса и плодотворного сотрудничества в области здравоохранения. Научная письменная коммуникация осуществляется в соответствии с определенными требованиями, которые часто обладают лингвокультурной спецификой и варьируются от социума к социуму. Это дает повод говорить о существовании жанровых особенностей и специфических правил их речевой реализации, обусловленных принадлежностью к определенной лингвокультуре.

Интенсификация научных исследований в медицине стала возможной благодаря глобальной интеграции усилий ученых из различных стран и обмену научной информацией. Взаимодействие в рамках мирового научного сообщества осуществляется посредством английского языка как языка интернационального общения, а также при помощи отработанной системы правил осуществления как устной, так и письменной коммуникации. Система носит стандартизированный характер и является образцом, которому следуют специалисты медицинского профиля из различных стран.

Таким образом, важным условием успешного осуществления научной коммуникации, в частности письменной

коммуникации, является определение путей, с одной стороны, сохранения, а, с другой стороны, нивелирования лингвокультурной специфики и усвоения стандартизированных правил ее осуществления. Важность данной задачи и определяет актуальность настоящего исследования.

Материалы и методы. Материалом данного исследования послужили научные статьи ученых из научно-исследовательских институтов г. Волгограда и их переводы на английский язык, подготовленные для публикации в зарубежных изданиях. Для изучения лингвокультурных особенностей публикаций на русском языке и способов их стандартизации на английском языке применялись методы сопоставительного, интерпретативного и лингвистического анализа текстов статей.

Результаты. Письменная научная коммуникация представлена целым рядом жанров, имеющих определенные содержательные и формальные особенности. Важной составляющей письменного медицинского дискурса является научная статья.

Несмотря на то, что в целом целью статьи является анализ, обобщение и трансляция новой, оригинальной и научно доказанной информации, существуют различные виды публикаций, подаваемых печатью. Существуют различные критерии типологизации статей. Их ранжируют по жанру (например, аналитические, научно-публицистические, научно-исследовательские и т.д.), объему (полноформатные публикации, краткие сообщения, тезисы и т.п.).

Особый интерес для нашей работы представляют собой типы научных статей, принимаемых к публикации в зарубежных медицинских и фармацевтических изданиях. К ним относятся: оригинальные исследования (original research) обзорная статья (review article), разбор клинического случая (clinical case study), отчет о клиническом испытании (clinical trial), выражение мнения или комментариев (perspective, opinion, and commentary), обзор или экспертная оценка на книгу или монографию (book review).

В настоящей работе предметом детального изучения стали оригинальные исследования, популяризирующие результаты долгосрочных локальных, а иногда многоцентровых научных проектов.

Проведение сопоставительного анализа текстов статей и их переводов на английский язык позволило установить ряд лингвокультурных особенностей, которые могут «проникать» в англоязычные варианты статей, зачастую препятствуя их адекватному пониманию. Такие особенности были отмечены как на содержательном, так и на формальном уровнях. В первом случае речь идет об особенностях представления информации в различных разделах, обусловленных правилами осуществления научной письменной коммуникации в рамках традиционных для русской лингвокультуры жанров. Особенно яркое проявление это находит при написании таких разделов статьи, как обсуждение и выводы. Например, формулирование окончательных выводов в разделе «Conclusion» в англоязычных источниках представляет собой синтезированную, целостную интерпретацию основных результатов исследования, обосновывающую то, каким образом на практике подтверждается основная гипотеза работы. В переведенных вариантах данный раздел нередко представляет собой реферативное изложение основных результатов исследования, нередко дублирующих уже приводимую ранее информацию.

Эпизоды лингвокультурной интерференции наблюдаются также при описании факторов, ограничивающих применимость результатов (Limitations) исследования в разделе «Discussion». Согласно длительно существующей россий-

ской научной традиции, результат исследования должен быть положительным, поэтому, как правило, при описании лимитаций, ученые ограничиваются констатацией неисследованных проблемных зон в изучаемой сфере, опуская прочие факторы, не позволяющие применять результаты проведенной работы в полном объеме. Приведенные примеры лингвокультурной интерференции могут приводить к критическим замечаниям и неадекватному пониманию со стороны рецензентов и редакции журналов.

На уровне формального выражения влияние системы русского языка приводит к использованию сложного многоступенчатого синтаксиса с большим количеством придаточных предложений, затрудняющих адекватное восприятие информации. Нередким является некорректное выражение модальности при формулировании предположений и выводов работы, а также несоблюдение правил лексической сочетаемости.

Обсуждение и выводы. При написании научной статьи с последующим переводом на английский язык для публикации в зарубежных изданиях отечественные исследователи должны иметь четкое представление не только об универсальном формате и основных правилах изложения научной информации, но и о лингвокультурных особенностях, характерных для научной коммуникации в российском и глобальном научных сообществах. Анализ фактов языковой и культурной интерференции и сознательные усилия по ее преодолению будут способствовать повышению качества и адекватности транслируемой информации, обеспечивать ее полное понимание, что, в конечном счете, приведет к успешности письменной коммуникации.

Литература.

1. Claudio Gil Soares de A. Detailing the Writing of Scientific Manuscripts: 25-30 Paragraphs. — *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 2014 Feb; 102(2). — P.21-23.
2. Tullu M.S., Karande S. Writing a model research paper: A roadmap. — *Journal of Postgraduate Medicine*, 2017 Jul-Sep; 63(3). — P.143-146.
3. Barbara J. Hoogenboom, Robert C. Manske. How to write a scientific article. *International Journal of Sports Physical Therapy*, 2012 Oct; 7(5). — P.512-517.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ — УНИВЕРСАЛЬНЫЙ СПОСОБ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

Леушина Е.А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, Россия

В настоящее время профессиональное самоопределение происходит слишком поздно, поэтому отсутствие возможности реализовать свои профессиональные предпочтения отрицательно сказывается на личности и на обществе в целом. В последние десятилетия отмечается значительный рост требований современного работодателя к профессиональной подготовке выпускника учебного заведения. Молодой специалист должен совершенствоваться в профессии, быть готовым к изменению профессиональной деятельности, быть социально и профессионально мобильным. В таких условиях важнейшей характеристикой процесса профессионального самоопределения становится готовность личности к исследованию — социума, профессии, деятельности. На первый план выходит способность проявлять себя в непредвиденных обстоятельствах, уметь ис-

пользовать элементы научного творчества. Безусловным требованием подготовки квалифицированного специалиста является не только наличие знаний по учебным дисциплинам и профессиональных качеств, но и сформированные навыки углубленной самостоятельной работы, научного мышления, творческих способностей, готовность к непрерывному образованию [1, 2].

Приоритеты в подготовке молодых специалистов к научно-исследовательской деятельности отдаются высшим учебным заведениям. При этом вуз призван не только решать данные задачи, но и формировать мотивацию студентов к исследовательской деятельности. Образовательный процесс в вузе должен быть направлен не только на приобретение специальности, но и предоставление студентам оптимальных возможностей для самоопределения, в том числе посредством исследовательской деятельности [3, 4]. Термин «научно-исследовательская деятельность» в педагогике употребляется, как универсальный способ освоения действительности, вид деятельности, основной целью которого является развитие личностных качеств обучающегося, а также приобретение навыков исследования. В образовании главной целью научно-исследовательской деятельности является не столько производство новых знаний, сколько приобретение личностью функционального навыка исследования как универсального способа освоения действительности, развитие способности к исследовательскому типу мышления. Научно-исследовательская деятельность студентов, как фактор профессионального самоопределения имеет интегративный характер и представляет собой систему профессионально ориентированных взаимосвязанных видов исследований (учебных, научных и рефлексивных), адекватных фазам обучения и стадиям профессионального самоопределения личности.

Таким образом, исследовательская деятельность студентов успешно реализует задачи профессионального самоопределения при определенных условиях: организационно-педагогических (условия научно-теоретической разработки проблемы); нормативно-организационных (регламентация содержания и процесса профессионально ориентированной научно-исследовательской деятельности); организационно-процессуальных (оптимизация видов и форм научно-исследовательской работы студентов в соответствии с этапами обучения и в контексте стадий профессионального самоопределения); коммуникативных (обеспечение успешного опыта научного и профессионального взаимодействия). При таком подходе готовность к научно-исследовательской деятельности выступает, как качество личности, способствующее решению данных задач. Результатом формирования готовности к научно-исследовательской деятельности становится также мотивация к продолжению работы исследовательского характера и после окончания профессионального обучения [4].

Литература.

1. Леушина Е.А., Леушина Н.А. Инновационные методы обучения в работе педагога. Дополнительное профессиональное образование в условиях модернизации: сборник статей девятой международной научно-практической интернет-конференции / под науч. ред. М. В. Новикова. — Ярославль: РИО ЯГПУ 2017. С. 141-147.
2. Долматов А.В., Долматова Л.А. Культура и эффективность психолого-педагогического взаимодействия педагогов и студентов в интерактивных формах обучения // Вестник Санкт-Петербургской юридической академии. 2013. Т.19. №2. С. 91-97.
3. Леушина Е.А. Культурное воспитание, как актуальное направление в педагогике // Вектор науки Тольяттинского государ-

ственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2015. №1 (20). С. 104-106.

4. Решетникова Н.Н. Готовность студентов ВУЗа к научно-исследовательской деятельности как средство формирования профессионального самоопределения // Вестник Кемеровского государственного университета. №3(43). 2010. С. 197-202.

ИЗУЧЕНИЕ ЭВОЛЮЦИИ ТЕРМИНОЛОГИИ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИЯЗЫЧНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Патрикеева Н.С.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков, г. Киров

Введение: Преимущество полиязычной среды медицинского вуза становится очевидным, когда речь идет об изучении такой международной терминологии как терминология трансплантологии (ТТ). Русская ТТ расширялась на рубеже XX-XXI вв. путем переводов англоязычных статей, а также за счет обмена опытом между отечественными врачами и их зарубежными коллегами. Чтение крупных научных журналов на русском и английском языках по трансплантологии позволяет преподавателю и студентам-исследователям вести комплексный терминологический анализ профессионального языка трансплантологов.

Материалы и методы: Терминология и всемирный Глоссарий трансплантологии и донорства изучались семантико-лексикографическим методом, методами структурного анализа, корпусной лингвистики, математической статистики с позиции системного подхода в терминоведении.

Результаты: Выполнен перевод Глоссария на русский язык, установлены соответствия английских и русских терминов, проведен контрастивный анализ англо-русского перевода и англо-французского перевода. Выявлена система понятий трансплантологии и установление структуры терминосферы; описано историческое развитие трансплантологии и его отражение в терминологии с учетом экстралингвистических факторов; выявлены основные источники и пути проникновения заимствований в отечественную терминологию. Русская ТТ — это не изолированная терминосистема, а неотъемлемая часть общеевропейской терминосистемы данной области медицины. По происхождению термины можно распределить на следующие группы (по убыванию): 1. Русские слова. Важным экстралингвистическим фактором преобладания родного языка является славная история отечественной хирургии. Российские ученые, хирурги, врачи-трансплантологи внесли значительный вклад в развитие трансплантологии XX в., имеют свои школы трансплантации и свой узкоспециальный язык. 2. Термины греко-латинского происхождения. В Глоссарии термины классической этимологии являются не столько собственно медицинскими, сколько имеют междисциплинарный характер, напр., конфиденциальность, донор, реципиент, ургентность, коммерциализм, туризм, идентификация, орган, экспорт/импорт, регистр. 3. Иноязычные заимствования. Термин «донор» пришел в российскую медицину в XIX в. из французского языка, трансплантат в XX в. — из немецкого. Остальные заимствования в трансплантологии — английские. Именно экстралингвистические факторы сыграли определяющую роль в этом процессе. Среди них: более высокий уровень развития трансплантологии страны, из языка которой заимствуются новые термины; возникновение новых научных понятий (открытий, практик, методов и т.п.) за рубежом, которые перенимаются отечественной ме-

дициной вместе с терминами, их обозначающими; рост интеграции наук и международной коммуникации; директивы ВОЗ относительно международной терминологии, которые отражают основные понятия и принципы трансплантологии. Однако, несмотря на широкую экспансию английской лексики, число «истинных» заимствований остается умеренным. Во-первых, это объясняется греко-латинским происхождением международного языка медицины, где английские слова либо этимологически восходят к классическим языкам, либо передаются методом калькирования и не воспринимаются в качестве англицизмов (антиген, трансплантат, потенциальный донор, реципиент, цитокины; потенциальный донор, эффективный донор). Тем не менее, собственно англицизмов постепенно становится все больше. В современных текстах о трансплантологии встречаются такие англицизмы, как клон, графт, скрининг, пул, стент, сплит-печень, кросс-матч тест, рант-болезнь, техника piggy-back, техника «back table», разрез кожи по типу «hockey-stick», сладж-синдром, стент типа Pig-tail и др. В Глоссарии всего 3 англицизма: мониторинг, менеджер, сплит-печень.

Заключение: Концептуально «очертить круг» относящихся к трансплантологии терминов достаточно сложно,

так как ей присущи узкоспециальные термины/понятия, термины из других дисциплин, а также общемедицинские термины. Отечественная ТТ постоянно расширяется, имеет национальный характер и открыта для заимствований. Интегративные процессы в сфере медицинского образования и полиязычная среда российских медицинских вузов являются хорошим условием для изучения международной медицинской терминологии от описания ее отраслевых терминосистем до выявления тенденций развития профессионального языка врачей в целом.

Литература.

1. Global Glossary of terms and definitions on donation and transplantation, Geneva, November 2009 // <http://www.who.int/transplantation/ru/>
2. Патрикеева Н.С., Байкова О.В. Конвенциональность медицинской терминологии // Вестник Вятского государственного университета [Текст]: научный журнал. — Киров: ВятГУ, 2017. № 6 С. 44-49
3. Трансплантология: учебник / под ред. М.Ш. Хубутя. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — С. 320
4. <http://www.who.int>, <http://journal.transpl.ru>, <http://sklifos.ru>, <http://transpl.ru>, <http://www.granddictionnaire.com>.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Помазанова Е.В.

Ессентукский филиал ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ессентуки

Введение. Внедрение ФГОС СПО в систему подготовки специалистов среднего звена системы здравоохранения требует формирования у студентов общих и профессиональных компетенций — набора знаний, умений, практического опыта, алгоритмов поведения и личностных качеств, еще и навыков коммуникации. Сегодня перед преподавателями СПО медицинского профиля стоит проблема необходимости сделать процесс обучения еще более продуктивным и заинтересованным. Для успешного освоения образовательных стандартов, в Ессентукском филиале ФГБОУ «Ставропольский государственный медицинский университет» стал остро вопрос об организации симуляционного центра.

Симуляционный центр позволяет проводить практические и теоретические занятия, учебную практику в имитационных кабинетах и довести практические умения и навыки до автоматизма, что в свою очередь создает предпосылки для формирования практического опыта на производственной практике.

Симуляционное обучение — это один из эффективных способов научиться управлять ошибками. Очень важно, чтобы в ходе решения поставленной конкретной задачи были применены различные методы симуляционного обучения: визуализация, деятельность, прослушивание. Важнейшим преимуществом симуляционной технологии является обучение без нанесения вреда пациенту и снятие тревоги и боязни у студента совершить профессиональную ошибку.

Результаты. Нами в филиале разработаны несколько этапов проведения занятий. Первый этап занятия — инструктаж, проходит форме мини-лекции, оцениваются об-

становка, имеющееся оборудование, определяются объект и цель.

Второй этап — сам процесс симуляционного обучения, когда студенты непосредственно определяют состояние «пациента», осуществляют уход, выполняют необходимые манипуляции, реанимационные действия и т.д. Здесь необходимое условие — чтобы все члены команды максимально ощущали реальность ситуации.

Третий этап — подведение итогов, анализ результатов занятий. На данном этапе главное понимать, что симуляция лишь отражает реальную жизнь и не бывает индивидуальных ошибок, есть лишь командные ошибки. В конце занятия преподаватель и обучающиеся обсуждают результаты, оценивается уровень знаний студента, а также тот факт, насколько успешны и продуктивны были занятия.

В условиях симуляционного обучения мы придерживаемся правила — содержание обучения должно быть направлено не только на освоение отдельных навыков, но и на междисциплинарное обучение, командную работу, выработку безопасных форм профессионального поведения и навыков коммуникации с пациентом.

Конечно, для обеспечения высокого качества практической подготовки обучающихся наличие только тренажеров и симуляторов недостаточно. Необходимо активно использовать педагогические технологии, которые обеспечивали бы преемственность системы отработки и совершенствования практических навыков и подготовку к выполнению профессиональной деятельности на всех этапах обучения студента. Внедрение симуляторов нового поколения, создание учебных и симуляционных центров, плавно связывает имитацию и клиническое проявление заболевания или состояния реального пациента.

Темами наших занятий бывают — кардиогенный шок, отек легких, гипогликемическая кома, астматический статус, фибрилляция желудочков, асистолия и др. После каждого информационного блока рассматриваются ситуационные задачи, которые имитируют клиническую ситуацию. На симуляторах обрабатывается алгоритм базовой СЛР и

отдельно ключевые навыки: непрямой массаж сердца, искусственное дыхание методом «рот в рот» и др. Оценка эффективности теоретической подготовки студента проводится путем тестирования.

Заключение. Активное использование симуляционных технологий в реализации образовательных программ позволяет повысить профессионализм медицинского персонала, что положительно сказывается на качестве оказания экстренной медицинской помощи и ухода за пациентами.

Литература.

1. Писарева И.В., Симуляционные технологии в формировании профессиональных компетенций — г. Омск: «Центр повышения квалификации работников здравоохранения» — 2015. — 5 с.

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

Калуцкий П.В., Долгина И.И., Дроздова И.Л.,
Зубкова И.В., Басарева О.И., Удалова С.Н.
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, г. Курск

Современное высшее образование построено на компетентностной основе и ставит своей целью создание условий для профессиональной подготовки специалистов с высоким уровнем компетентности и способностью принимать обоснованные ответственные решения в различных ситуациях профессиональной деятельности. При этом традиционные методы обучения не позволяют в полной мере достичь данной цели, поэтому необходимо введение в учебный процесс современных, инновационных технологий, среди которых особое место занимает симуляционное обучение [1]. В настоящее время симуляторы используются для обучения и объективной оценки обучающихся во многих областях деятельности человека, предполагающих высокие риски [3]. Основной целью симуляционного обучения является: приобретение, совершенствование и практическое применение опыта в практических навыках или в коммуникации [4]. Применение манекенов и симуляторов дает возможность многократно отрабатывать определенные навыки и действия [3].

В Курском государственном медицинском университете реализуется практико-ориентированное обучение, которое достигается использованием в учебном процессе различных активных методов обучения, направленных на формирование умений и навыков, приближенных к ситуациям предстоящей профессиональной деятельности. Так в КГМУ создан центр аккредитации и симуляционного обучения (ЦАСО), структура которого включает целый ряд лабораторий. Студенты фармацевтического и биотехнологического факультетов занимаются, прежде всего, в межфакультетской лаборатории практических навыков физико-химических методов анализа, которая открыта в 2006 году и ежегодно пополняется новым оборудованием и приборами. Возможности данной лаборатории позволяют проводить анализ качества лекарственных препаратов различными современными методами, что активно используется в учебном процессе для отработки практических навыков, а также для выполнения научно-исследовательской работы.

Учебная аптека открыта в 2016 году. Создание учебной аптеки является одним из этапов построения практико-ориентированной среды университета и направлено на со-

вершенствование образовательных технологий и методик обучения, так как дает возможность создать в учебном заведении реальные условия производственной аптеки. Она полностью имитирует структуру, функции и процессы современной аптеки; 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 первичной аккредитации выпускников.

Студенты фармацевтического факультета, кроме того, проходят симуляционный курс «Оказание первой помощи» по базовой реанимации в лаборатории «Интерактивного тренинга» [2]. По окончании вуза наши выпускники проходят процедуру первичной аккредитации. При этом одной из экзаменационных станций ОСКЭ является «Сердечно-легочная реанимация (базовая)». Введение данного симуляционного курса в учебный план 5 курса фармацевтического факультета позволяет сформировать у выпускников необходимые умения и навыки.

Опыт внедрения симуляционного обучения в учебный процесс показал, что использование таких современных технологий повышает качество подготовки выпускников и способствует формированию необходимых профессиональных компетенций.

Литература.

1. Глоба Н.С., Чернобай Л.В., Исаева И.Н., Кармазина И.С. Использование интерактивных и симуляционных методов обучения в процессе преподавания теоретических дисциплин в высшем медицинском учебном заведении // Современные образовательные технологии в мировом учебно-воспитательном пространстве. 2016. № 9. С. 139-143.
2. Лазаренко В.А., Калуцкий П.В., Долгина И.И., Сумин С.А., Репалов А.В. Эффективность использования системы объективного контроля качества в симуляционном обучении // Медицинское образование и вузовская наука. 2016. № 1(8). С. 6-9.
3. Муравьев К.А., Ходжсян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании — переломный момент // Фундаментальные исследования. 2011. № 10-3. С. 534-537.
4. Софронова Т.Н. Симуляционное обучение как современная технология обучения практическим навыкам оказания неотложной помощи // Медицинское образование и вузовская наука. 2018. № 2(12). С. 66-69.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Павлюченкова Н.А., Усачева Н.Э.,
Крикова А.В., Макарова Е.В.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, кафедра управления и экономики фармации, г. Смоленск

Введение. Стремительное развитие современной фармацевтической отрасли, значительный поток информации требуют внедрения новых образовательных технологий по подготовке будущих провизоров на основе компетентностного подхода, который включает не только приобретение определенного объема знаний, но и целостный опыт решения профессиональных проблем и задач различной степени сложности, выполнения ключевых функций и компетенций. Это очередной шаг в процессе профессионального образования, который дает возможность будущему специалисту

эффективно действовать за пределами учебных ситуаций. способствует развитию умения оперативно принимать адекватные решения.

Материалы и методы. Проведен анкетный опрос выпускников 2018 года фармацевтического факультета очной формы обучения, получивших образование по программам федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень специалитета) третьего поколения по специальности 33.05.01 Фармация в количестве 27 человек с помощью Google-forms.

Результаты. Дисциплина «Симуляционный курс» включена в программу подготовки провизоров с 2017 года в связи с изменением порядка допуска к профессиональной деятельности в фармацевтической отрасли. Программа обучения включает короткие лекции и практические занятия в объеме 24 часа на группу. По результатам анкетирования установлено, положительно оценили внедрение дисциплины «Симуляционный курс» 88,5% опрошенных. Причем более половины опрошенных (59,3%) указали, что симуляционный курс способствует формированию профессиональных навыков, для 44,4% в обоих случаях облегчает переход к реальным практическим навыкам и позволяет адаптироваться к возникновению проблемных ситуаций в практической деятельности. Равное число (по 40,7%) отметили, что обучение в рамках данной дисциплины компенсирует недостаток времени для получения практических навыков на занятии и улучшает восприятие теоретического материала. Кроме того, для 18,5% симуляционный курс повышает мотивацию к практической деятельности. Для успешного освоения симуляционного курса наибольшее значение (3 критерия), по мнению обучающихся, играет профессионализм и компетентность преподавателя (71,4%), материально-техническая оснащенность (70,4%) и наличие достаточного количества времени для освоения навыков (63%). Менее значимы: организация учебного процесса (33,3%) и уровень готовности студентов к прохождению симуляционного курса в части освоения необходимых дисциплин (22,2%). При симуляционном обучении возникали трудности, связанные с отсутствием свободного доступа на станции (55,6%), организованные в аккредитационном центре, недостатком

времени для освоения навыков (51,9%) и страхом перед моделью реальной ситуации (33,3%). Сложности обусловлены и необходимостью преодоления коммуникативных барьеров при общении с симуляционным коллегой/посетителем, а также недостатком знаний по базовым дисциплинам (по 18,5%). Обучение в рамках симуляционного курса все выпускники оценили с положительной стороны, указав, что полученный опыт оказался им полезен уже при прохождении производственной практики (74,1%). Из осваиваемых трудовых функций наибольшие сложности вызывал отпуск лекарственных препаратов (ЛП) и других товаров аптечного ассортимента, а также приемочный контроль, хранение и первичный учет. Преимущество по значимости для предстоящей профессиональной деятельности отдано трудовой функции отпуск ЛП и других товаров аптечного ассортимента (44,4%) и информирование населения и медицинских работников о ЛП и других товарах аптечного ассортимента (29,6%).

Заключение. Таким образом, симуляционное обучение — важный этап в подготовке будущих провизоров. Симуляционные технологии позволяют без ущерба для пациентов и организации получить требуемые для трудовой деятельности навыки и объективно оценить достигнутый уровень профессиональной подготовки каждого специалиста.

Литература.

1. Компетентностный подход к высшему фармацевтическому образованию: формирование и роль компетенций / Пятигорская Н.В., Степанова Э.Ф., Аладышева Ж.И., Верниковский В.В., Король Л.А. // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 2. — URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18987>.
2. Использование компетентностного подхода в изучении фармацевтического маркетинга / Беда Н.П., Геллер Л.Н., Лебедева В.В., Гравченко Л.А. // Сибирский медицинский журнал. — № 7. — 2010. — С. 62-63.
3. Аккредитация фармацевтических специалистов / Апазов А.Д., Неволина Е.В., Пятигорская Н.В., Аладышева Ж.И., Береговых В.В., Лоскутова Е.Е., Косова И.В. // Ремедиум. — 2016. — № 7-8. — С. 6-10.

СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОЛЛЕДЖИ

РАБОТА С АНГЛОЯЗЫЧНЫМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМИ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСАМИ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ СОВРЕМЕННОГО СПЕЦИАЛИСТА

Денисова И.В., Осипова Е.Е., Горлина О.Ю.
ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»,
г. Рязань, Россия

Актуальность. ЮНЕСКО провозгласило XXI век — веком полиглотов и на весь мир прозвучал девиз: «Изучаем языки на протяжении всей жизни». Документ, определяющий стратегию развития страны до 2020 года — «Инновационная Россия — 2020», в разделе «Образование» указывает на «владение иностранными языками, предполагающее способность к свободному бытовому, деловому и профессиональному общению», как на одну из ключевых инновационных компетенций современного специалиста [1].

Однако, на практике очевидно наличие противоречия между запросом общества и имеющимися образовательными результатами. Одной из причин, на наш взгляд, является

низкая мотивация студентов к изучению английского языка и во многом непонимание, для чего он нужен именно в будущей профессиональной деятельности.

Цель работы — выяснить, как изменится мотивация к изучению английского языка в медицинском колледже после внедрения в образовательный процесс работы с англоязычными профессионально-ориентированными Интернет-ресурсами.

Материалы и методы. На первом этапе для выявления тенденций в целеполагании и основных мотивов изучения английского языка в медицинском колледже нами был проведен опрос 75 обучающихся специальности «Сестринское дело» 2 курса. Им было предложено выбрать наиболее значимые цели и расставить их в порядке приоритетности. Пять преобладающих мотивов к изучению иностранного языка выглядели следующим образом: 1) чтобы выполнить требование программы (получить зачет) — 51%; 2) слушать и понимать песни на английском языке — 17%; 3) смотреть фильмы на английском языке — 14%; 4) для туристических поездок за границу — 12%; 5) работать с профессиональной литературой (журналы, книги, англоязычные интернет-сайты)

ты) и использовать ее на практике — ответили лишь 6% респондентов.

Таким образом, мы сделали вывод, что студенты колледжа недостаточно осознают, насколько полезным и необходимым является владение иностранным языком именно в будущей профессиональной деятельности. В связи с этим на следующем этапе в образовательный процесс было решено включить методы и технологии работы с англоязычными Интернет-ресурсами, посвященным вопросам здравоохранения.

На постоянной основе в период с ноября 2017 по ноябрь 2018 года обучающиеся работали с двумя сайтами — сайт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и сайтом Международный совет медицинских сестер (International Council of Nurses). Были проведены мастер-классы по интернет-серфингу с целью поиска профессионально-ориентированной информации для написания проектов, курсовых работ, выпускных квалификационных работ, веб-квесты, конференции.

Кроме того, при организации внеаудиторных мероприятий использовались материалы международных организаций, занимающихся актуальными вопросами здравоохранения, например, организации ЕАСН (Международной ассоциации коммуникации в здравоохранении), целью работы которой является обучение навыкам эффективного профессионального общения [2].

Результаты. Повторный опрос по выявлению мотивов изучения английского языка, проведенный в декабре 2018 года, выявил, что умение понимать профессиональную литературу и пользоваться англоязычными Интернет-ресурсами оказалось в числе приоритетных целей для обучающихся. Мотивы по изучению иностранного языка в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» распределились следующим образом: 1) чтобы выполнить требование программы — 26%, 2) работать с профессиональной литературой на английском языке и использовать ее в профессиональных модулях — 24%, 3) слушать и понимать песни на английском языке — 19%; 3) смотреть фильмы на английском языке — 17%; 4) для туристических поездок за границу — 14%.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод об эффективности внедрения в образовательный процесс методов и технологий работы с профессионально-ориентированными иноязычными Интернет-ресурсами с целью повышения, так называемой, «профессиональной» мотивации к изучению иностранного языка.

Литература.

1. Стратегия инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 г. [электронный ресурс]. URL: <http://gov.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm>
2. International Association for Communication in Health. [Electronic Resource] URL: <http://www.each.eu/>.

МОТИВАЦИОННЫЙ АСПЕКТ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДОЙ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Шумова А.Л., Литвинова Н.И., Журавлева Т.П.
ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Образовательная среда является отражением корпоративной культуры колледжа и обеспечивает необходимый уровень подготовки будущих медицинских работников. Учитывая современные требования работодателей, а именно — способность перенести знания и умения в новую си-

туацию, видеть новую проблему в традиционной ситуации; анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; учитывать альтернативы при решении нестандартных задач — необходимым условием эффективной образовательной среды является создание системы мероприятий для их формирования.

Одним из показателей управления образовательной средой выступает достижение планируемых результатов в части вовлечения студентов в процессы разработки, реализации, презентации самостоятельной творческой, исследовательской и проектной деятельности, развитие мотивации и адекватной самооценки образовательных результатов. Достижение представленных целей возможно при опоре на особенности самооценки образовательной мотивации и компетенций студентов и создание условий для формирования у них необходимых навыков.

Цель работы — изучить особенности образовательной мотивации студентов младших курсов отделения «Сестринское дело» и выявить наиболее перспективные направления развития проектной и исследовательской компетенций с опорой на особенности их мотивации.

Самооценка структуры учебной мотивации и сформированности ключевых компетенций профессиональной подготовки была изучена у 70 студентов (возраст $16,6 \pm 0,12$ года) с помощью адаптированной методики Г.П.Карповой и методики определения сформированности ключевых компетенций Э.Э.Сыманюк и А.М.Павловой [1]. Задания включали по 18 утверждений, самооценка каждого проводилась от 0 до 3 баллов.

Результаты исследования выявили наиболее высокие показатели самооценки по «стремлению к признанию образовательных результатов» ($2,7 \pm 0,09$ баллов), мотивации к саморазвитию ($2,7 \pm 0,05$), удовлетворению от выполнения трудных заданий ($2,6 \pm 0,08$), а также «желание учиться дальше» — $2,3 \pm 0,1$ балла. Однако показатели самооценки по творческим составляющим — «быть генератором идей» ($1,5 \pm 0,1$), «решение нестандартных задач» ($1,5 \pm 0,11$) и «выполнение самостоятельных творческих заданий» ($1,9 \pm 0,09$) были существенно ниже. Самооценка способности «генерировать идеи» составила $1,6 \pm 0,11$ балла. Данные результаты свидетельствуют о стремлении избегать нестандартных ситуаций и стремиться демонстрировать достижение высоких образовательных результатов только за счет выполнения заранее определенных и стандартных заданий.

Таким образом, для управления образовательной средой с целью развития у студентов способности и готовности действовать в нестандартной ситуации, необходимо создавать доброжелательный климат поддержки инноваций, массового вовлечения студентов и преподавателей в творческую деятельность, разработку и внедрение актуальных проектов, использовать систему мероприятий с опорой на выраженную мотивацию к демонстрации образовательных достижений. Для развития компетенций исследовательской и проектной деятельности целесообразно использовать в выполнении курсовых и выпускных квалификационных работ постановку нестандартных задач, отдавая предпочтение самостоятельному выбору студентами содержания работы, организации презентационных мероприятий. Важно обеспечить учет достижений в исследовательской и проектной деятельности студентов при оценке образовательных результатов [2], проводить мониторинг самооценки сформированности компетенций для определения приоритетных и проблемных зон эффективного управления образовательной средой.

Литература.

1. Темняткина О.В. Методика разработки фонда оценочных средств основной профессиональной образовательной программы на основе ФГОС. Методические рекомендации. [Электронный ресурс] Екатеринбург, 2011. URL: http://kupedc.ru/files/metod/met_fos2012.pdf (Дата обращения 09.03.2019)
2. Темняткина О. В., Фефилова Э. М. Оценка компетентностных результатов учебной дисциплины и междисциплинарного курса в профессиональной образовательной организации [Электронный ресурс]// Концепт. — 2014. — № 09 (сентябрь) URL: <http://e-koncept.ru/2014/14244.htm>. (Дата обращения 09.03.2019).

МЕНЕДЖМЕНТ ЗНАНИЙ — ОТ ТЕХНОЛОГИЙ К СТРАТЕГИИ ФОРМИРОВАНИЯ КОРПОРАТИВНОЙ ОБУЧАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Шумова А.Л., Иванова Н.А, Гречанинова Л.М.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Главными препятствиями для адекватного ответа российского здравоохранения на ожидания граждан является недостаточность ресурсного обеспечения в сочетании с нереализованностью многочисленных резервов, в том числе профессионального образования. При этом основная задача связана с повышением эффективности использования имеющихся трудовых ресурсов. Поэтому определение ведущих принципов стратегии менеджмента знаний в рамках корпоративного обучения в медицинском колледже является приоритетным направлением развития профессиональной образовательной организации в части эффективной реализации имеющихся ресурсов.

Различные технологии корпоративного обучения опираются на различные цели, специфику знаний, доступные условия образовательной среды и образовательные возможности всех участников образовательного процесса. При относительной эффективности на тактическом уровне различия между технологиями усложняют их интеграцию в образовательное пространство и создают ограничения связанные с невозможностью управлять «скрытыми знаниями» всех участников образовательного процесса.

Цель данной работы — проанализировать современные подходы к организации деятельности среднего медицинского персонала, и сформулировать приоритетные направления развития стратегии менеджмента знаний в рамках корпоративного обучения.

Новые подходы к организации деятельности медицинской организации, в первую очередь, включают в себя: инновационные технологии, перенацеливание компетенций работников здравоохранения, пересмотр ответственностей, возрастание неопределенности и рисков. Это выдвигает новые требования к уровню знаний молодого специалиста готовность к «молниеносному» внедрению новых технологий, умение работать в условиях четко определенного конечного результата, способность работать в ситуациях неопределенности. Соответственно, актуальными задачами корпоративного обучения становятся — обеспечение скорости освоения сотрудниками новых знаний, использование ими проектных технологий, освоение знаний в области управления переменами. Данные задачи едины для всех участников образовательного процесса.

Менеджмент знаний, как основная стратегия корпоративного обучения, основан на управлении явными знаниями (explicit knowledge) и неявными знаниями (tacit knowledge), которые включают в себя навыки, опыт, пред-

ставления, интуицию и взгляды (мнения) каждого человека [1]. Именно «неявные знания» сотрудников и составляют скрытый ресурс, их развитие является одной из основных задач формирования стратегии менеджмента знаний. Сам менеджмент знаний в организации включает в себя, в том числе, плановое или текущее проведение отдельных мероприятий для улучшения использования существующих или создания новых индивидуальных или коллективных ресурсов знаний. Образовательные мероприятия в рамках корпоративного обучения различаются по целям, технологиям и результатам, и не всегда они способствуют созданию новых «неявных знаний». В большинстве случаев они призваны демонстрировать имеющиеся «явные знания» и не содержат инструментов для развития ресурсов. Развитие образовательных ресурсов участников мероприятий должно опираться на разработку процессов обмена рабочими ноу-хау, создание сообществ по обмену опытом и сетей экспертов, совместное использование накопленного опыта, анализ внешних контрольных показателей и передового опыта, а также формирование среды, необходимой для роста инноваций [2]. Внедрение системы совместного обучения преподавателей и медицинских работников на кафедрах колледжа, объединение в «рабочие» группы для изучения и решения актуальных проблем способствует созданию и развитию единой образовательной ресурсной среды.

Таким образом, менеджмент знаний, не являясь нововведением, способствует ускорению темпов изменений и приводит к необходимости разработки стратегии менеджмента знаний, активизации создания и управления знаниями всех участников образовательного процесса. Основное внимание в менеджменте знаний необходимо уделять разработке культуры сотрудничества, основанной на неформальном общении и взаимодействии специалистов. Проектируя развитие системы менеджмента знаний важно акцентировать внимание на оценке результатов, как обучения сотрудников, их личных достижений, так и на эффективности деятельности образовательной организации в целом [3].

Литература.

1. ГОСТ Р 57127-2016 Менеджмент знаний. Руководство по наилучшей практике
2. ГОСТ Р 57132-2016 Менеджмент знаний. Взаимосвязь с организационными функциями и дисциплинами. Руководство по наилучшей практике
3. ГОСТ Р 54877-2016 Менеджмент знаний. Руководство для персонала при работе со знаниями. Измерение знаний.

ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ БАРЬЕРОВ МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ К УЧАСТИЮ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНКУРСАХ

Клишунова Л.В., Шумова А.Л.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Одним из факторов, способствующих развитию творческих способностей у студентов, воспитанию любви к выбранной профессии, умению быстро реагировать на возникшие проблемы, различные ситуации в профессиональной сфере являются конкурсные мероприятия в рамках специальности. Проведение состязаний имеет целью не только выявление наиболее успешных студентов, но и сами подготовительные мероприятия выступают своеобразным тренингом для всех желающих участвовать в конкурсе. Учитывая, что задания составляются в соответствии с актуальными требованиями и их успешное выполнение, безус-

ловно, опирается на самостоятельную тренировку и дополнительную подготовку совместно с преподавателем, участие в конкурсных мероприятиях становится, с одной стороны, дополнительной нагрузкой на студента, а с другой — позволяет им освоить профессиональные компетенции на более высоком уровне. Но во всех случаях проведение конкурсов опирается на инициативу студентов, их мотивации и барьеры мотивации, стремление к достижению более высоких результатов.

С целью выяснения приоритетной мотивации и существующих барьеров мотивации к участию в профессиональных конкурсах был проведен опрос среди обучающихся колледжа по специальности «Лечебное дело». В опросе участвовали 22 обучающихся первого курса в возрасте 18–22 лет.

Большинство обучающихся (67%) указали на необходимость проведения конкурсных мероприятий в рамках будущей профессии и определили основной целью возможность продемонстрировать свои навыки и умения. Этот результат безусловно, свидетельствует об их готовности работать в конкурентной среде и прикладывать к этому собственные усилия.

При этом 82 % опрошенных отметили, что важным в конкурсе считается не победа, а достойный результат, продемонстрированный при выполнении профессиональных заданий. Приоритетная мотивация студентов на участие, а не на победу создает проблему при подготовке конкурсантов, а именно — избегание стрессовых ситуаций, связанных с внешними составляющими конкурса. В практической деятельности специалиста готовность работать в ситуации стресса, в настоящее время, является одной из самых актуальных, в связи с нарастанием неопределенности, конфликтности и быстро меняющихся профессиональных требований и задач. Избегание стресса (проигрыша) является существенным барьером мотивации, так как готовность к анализу проблем, ошибок, неудач является

одной из основных особенностей деятельности медицинского работника.

Около 75% при опросе отметили, что к конкурсу необходимо готовиться, при этом активное участие при подготовке конкурсантов должны принимать компетентные специалисты — медицинские работники (47%). 34% опрошенных выразили мнение, что преподаватели должны выступать в роли наставников конкурсантов, оказывать помощь и поддержку, 13% — указали что только самостоятельная подготовка к конкурсу обеспечивает достойный результат. Никто из опрошенных не указал на проблему их психологической готовности к участию в конкурсных мероприятиях, не уделил внимание подготовке к работе в стрессовых условиях, не отметил необходимость дополнительной психологической подготовки.

Таким образом, студенты выразили активную позицию по отношению к проведению конкурсных мероприятий по специальности, при этом основной мотивацией выступила возможность продемонстрировать приобретенные умения на достойном уровне. Хороший результат, а не победа является главным при выполнении профессионального задания, что свидетельствует о недостаточной критичности и стремлении избежать стресса.

По вопросу о том, кто должен готовить конкурсантов, полученные результаты указали на еще один барьер — необходимость привлечения работников практического здравоохранения не только к работе в жюри, но и к активному участию в тренировочном процессе. Важным в этом случае является информирование обучающихся о возможностях и профессиональных качествах выбранных для конкурсантов тренеров и наставников, что актуализирует необходимость открытого Портфолио преподавателей и медицинских работников. Включение тренингов стрессовой устойчивости также будет способствовать более выраженной мотивации и должно стать обязательным элементом подготовительных мероприятий.

ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ

СИНДРОМ ПОСЛЕАБОРТНОГО ОЖИРЕНИЯ

Дехконова Д.В.

Ферганский филиал

*Ташкентской медицинской академии,
Узбекистан*

Многие женщины, перенесшие абортное вмешательство, жалуются на неожиданное увеличение массы тела, причем у многих это увеличение происходит без изменения привычек питания.

Цель работы: Изучение профилактики и коррекции последствий метаболических нарушений. Как известно, аборт — один из сильнейших стрессов для организма, и по последним исследовательским данным тоже является причиной расстройства обмена веществ (метаболического синдрома), приводит к срыву “гормонального фона”.

Развиться этот синдром может 60–70% женщин после аборта, так много женщин имеют факторы риска по ожирению в нашей популяции. Метаболический синдром комплексное понятие и включает в себя не только набор веса, а также повышение уровня холестерина, триглицеридов, артериального давления, даже сахара крови. Часто развиваются и дисэнцефальные расстройства: нарушение чувства аппетита, терморегуляции, жажды, тревожное и ситуационное расстройство.

Данные нарушения естественно приводят и к гормональному дисбалансу повышению уровня ФСГ, пролактина, ДГА-С (мужского гормона), снижению уровня эстрадиола и прогестерона. Также повышается уровень гормона стресса — кортизола, как следствие может наблюдаться повышение розовых растяжек по телу.

Нарушается менструальный цикл, может развиваться хроническая ановуляция.

В то же время экотоксиканты, техногенные факторы, ослабление защитных сил организма и психоэмоциональные перегрузки, которые сопровождают жизнь каждой женщины, также ухудшают течение восстановительного периода после искусственного аборта.

На сегодняшний день методы профилактики развития метаболического синдрома после искусственного метода прерывания беременности представлены в ограниченном количестве. Остается открытым вопрос коррекции метаболических нарушений.

Рекомендуемые схемы лечения включают редуцированную диету, разработку комплекса физических упражнений, поведенческую терапию, медикаментозное лечение.

При данном синдроме требуется наблюдение гинеколога, эндокринолога в течение года.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ШКАЛЫ ЭМПАТИИ ДЖЕФФЕРСОНА — РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Дерюшкин В.Г., Гацура О.А., Гацура С.В.
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава
России, г. Москва, Россия

Введение. Эффективная коммуникация врача с пациентом является необходимой компетенцией клинициста, без которой едва ли возможна полноценная врачебная деятельность. В свою очередь, основой для профессионального общения медицинского работника с больным является эмпатия.

Согласно общепринятому определению, сформулированному известным ученым из Университета Джефферсона (США) профессором М. Ходжатом, «эмпатия ... это преимущественно *когнитивное* (в противоположность аффективному или эмоциональному) качество, включающее в себя *понимание* (в противоположность чувствованию) страданий, ощущений, опасений и видения пациента в сочетании со способностью донести до больного это понимание и *намерением помочь*» [1].

Настоятельная необходимость оценки уровня эмпатии студента и медицинского работника в контексте их профессиональной деятельности привела к созданию и широкому внедрению Шкалы эмпатии Джефферсона (ШЭД), которая получила свое наименование по месту разработки — Университету Томаса Джефферсона (Филадельфия, США). Шкала состоит из 20 утверждений, согласие с каждым из которых оценивается респондентом по 7-балльной шкале (абсолютно не согласен) до 7 (полностью согласен) с диапазоном возможной суммы баллов от 20 до 140; чем выше сумма в баллах, тем выше уровень профессиональной эмпатии.

В соответствии с актуальной информацией, размещенной на официальном сайте правообладателя, за 18 лет пользования ШЭД была переведена на 56 языков и разрешена к использованию в 85 странах мира [2]. К сожалению, авторам не удалось найти данных по использованию ШЭД в российской научной литературе, хотя адаптация русскоязычной версии этой шкалы на отечественный контингент представляется чрезвычайно интересной.

Материал и методы. С разрешения правообладателя мажорант русскоязычная версия ШЭД в авторском переводе была предложена для добровольного анонимного заполнения студентам выпускных курсов лечебного и стоматологического факультетов. Опрос респондентов проходил на базах МГМСУ им. А.И. Евдокимова в сентябре-декабре 2018 г. Всего были получены 344 пригодных для обработки экземпляра заполненного опросника, из них студенты-лечебники (группа 1) представили 161 анкету, а студенты-стоматологи (группа 2) — 183 копии ШЭД. Обе группы оказались сопоставимы по гендерному составу (30,4% и 30,6% мужчин соответственно) и возрасту. При обработке и анализе полученных данных была использована программа STATISTICA 13.5.

Результаты. ШЭД показала удовлетворительную внутреннюю согласованность, как в первой, так и во второй группе (α Кронбаха = 0,81 и 0,74 соотв.). Средние показатели эмпатии в баллах ($M \pm \sigma$) у студентов-лечебников достоверно не отличались от результатов стоматологов и составили $96,1 \pm 15,7$ и $97,5 \pm 14,4$ соответственно. Не было выявлено статистически значимых различий между уровнем эмпатии у мужчин и женщин в группе 1 ($94,8 \pm 15,0$ и $97,6 \pm 16,0$ соотв.), а в группе 2 эти показатели были практически идентичны у обоих полов ($97,8 \pm 16,8$ и $97,4 \pm 13,3$ соотв.). Анализ главных компонент с вращением VARIMAX выявил

двухфакторную структуру ШЭД, соответствующую когнитивной и эмоциональной составляющим эмпатии.

Заключение. Показатели профессиональной эмпатии у российских респондентов относительно невысоки — они сопоставимы с данными, полученными в большинстве стран Центральной и Юго-Восточной Азии, тогда как уровень эмпатии студентов-медиков в странах Западной Европы, Северной и Южной Америки, как правило, превышает 110 баллов [3]. Этот факт может быть обусловлен не только социокультурными различиями и традициями медицинского образования в разных странах, но и определенным стрессом, неизбежно сопровождающим адаптацию к меняющимся условиям реформируемого здравоохранения.

Литература.

1. Hojat M, Vergare M, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school // Acad. Med. — 2009.-Vol.84.-P.1182–1191.
2. Jefferson Scale of Empathy // Philadelphia University + Thomas Jefferson University. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.jefferson.edu/university/skmc/research/research-medical-education/jefferson-scale-of-empathy.html>
3. Quinse T, Thiemann P, Benson J., Hyde S. Undergraduate medical students' empathy: current perspectives // Adv. Med. Educ. Pract. — 2016.-Vol.7.-P.443-55.

ИССЛЕДОВАНИЕ РОСТА БАКТЕРИЙ НА ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ С ДОБАВЛЕНИЕМ БИОПОЛИМЕРНОГО ИМПЛАНТА

Загретдинова Д.Р., Джумабаева А.М.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России,
кафедра микробиологии и вирусологии, г. Уфа

Введение. При проведении любых инвазивных манипуляций частота инфекционных осложнений после операций занимает 2-3 место в структуре всех внутрибольничных инфекций. В настоящее время известно, что около 70% инфекций у человека вызываются микроорганизмами в составе биопленок [1]. Доказано, что на поверхности импланта могут формироваться микробные биопленки [2]. Предупреждение инфекционного процесса является важным направлением клинической микробиологии.

Цель исследования. Изучить степень развития роста бактерий с добавлением биополимерного импланта на питательные среды и без него. Сделать выводы: исключить или подтвердить возможность наличия у имплантатов свойств, способствующих увеличению вероятности инфицирования при различных манипуляциях.

Материалы и методы. Для того, что проанализировать действие полимерных имплантов на процессы жизнедеятельности (рост, размножение) бактерий исследовали штаммы данных микроорганизмов: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*. Из предоставленных культур выращенных на МПА, в течение суток, подготавливали 1млрд. взвесь в стерильном физиологическом растворе (0,9% NaCl). Далее в пробирки, содержащие по 5 мл стерильного МПБ вносили по 10 тысяч микробных клеток, разведение проводили согласно стандарту мутности (Test tubes (Macfarland standard)). В качестве контрольных образцов использовали пробирки, содержащие по 5 мл стерильного МПБ без импланта с добавлением исследуемых культур. Для того, чтобы определить начальное количество микроорганизмов в исследуемых образцах из опытных и контрольных пробирок проводили высеив материала на поверхность питательного

агара, методом «газона» на чашки Петри в объеме 0,1 мл. В опытные пробирки помещали имплант размером 1*1,5 см. Все пробирки помещали в термостат и инкубировали в течении 24 часов при температуре 37°C. Через 8 часов с начала инкубации и по окончании проводили высеивание из пробирок на питательную среду в чашки Петри методом «газона». Чашки инкубировали в термостате в течении суток при температуре 37°C [3]. По окончании инкубации проводили подсчет и сравнительную характеристику задержки роста микроорганизмов в опытных и контрольных группах.

Результаты. В результате проведенных исследований установлено, что образец импланта служит неблагоприятной средой для роста микроорганизмов. Мы предполагаем, что в течение первых суток нахождения импланта в растворе он не перешел в жидкое агрегатное состояние, а его мембрана еще оставалась эластичной и твердой, что способствовало адгезии микроорганизмов на нее и образованию биопленки. Этому свидетельствует уменьшение количества микроорганизмов в опытных образцах.

Выводы. Таким образом, в нашей работе было показано, что биополимерные импланты улучшают рост микроорганизмов на своей поверхности, но не способствуют увеличению популяции в питательной среде, что ведет к неоднозначному мнению о развитии инфекционного процесса. Возрастающая статистика инфекционных осложнений после манипуляций, связанных с имплантируемыми материалами, а также снижение эффективности использования антибиотиков являются весомыми основаниями для разработки и дальнейшего исследования в области имплантов, уменьшающих риск развития инфекций.

Литература.

1. Голуб А.В. Новые возможности профилактики инфекций области хирургического вмешательства / А.В. Голуб // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2013. — Т. 13, №1. — С. 56-66
2. Маянский А.Н. Стафилококковые биопленки: структура, регуляция, отторжение / А.Н. Маянский, И.В. Чеботарь // Журнал микробиологии. — 2011. — №1. — С. 101-108.
3. Д.Г. Фернандо, Д.М. Ярмеев, В.А. Липатов, Л.Г. Климова, М.А. Инархов. Степень роста микроорганизмов на поверхности полимерных пленчатых имплантов. — Курск: Электронный периодический научный журнал «SCI-ARTICLE.RU», 2014. — 207 с.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Гунтупова А.Б., Петушинова О.Р., Бадлеева М.В.
ФГБОУ ВО Бурятский государственный университет,
Медицинский институт, кафедра инфекционных болезней, г. Улан-Удэ

Актуальность. Устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) создает угрозу для эффективного лечения хирургических больных в послеоперационный период. В последнее время отмечается широкое распространение полирезистентных к антимикробным препаратам (АМП) штаммов микроорганизмов. Выявление антибиотикоустойчивости у возбудителей является основой для проведения рациональной антимикробной терапии. Развитие устойчивости у бактерий к АМП приводит к увеличению срока госпитализации хирургических больных.

Цель: изучение антибиотикограммы бактерий, выделенных из послеоперационных ран больных хирургического стационара.

Материалы и методы. При выполнении работы были проанализированы данные бактериологической лаборатории ОКБ ОАО «РЖД» за 2015-2017 гг. по выявлению инфицированности послеоперационных ран и определение лекарственной чувствительности к различным группам антибиотиков.

Результаты. У 245 (26,7%) больных мазки из послеоперационных ран были стерильными. У 672 (73,3%) больных исследования показали, что этиологией гнойно-воспалительных процессов стали бактерии рода *Staphylococcus haemolyticus* — 3,8%, *Staphylococcus aureus* — 18,1% и *Staphylococcus epidermidis* — 19,3%, *E. coli* — 19,6%, *Citrobacter* — 7,7%, *Enterobacter* — 5,1%, *Pseudomonas aeruginosa* — 8,04% и прочие микроорганизмы — 14,7%.

Наиболее распространенными возбудителями являются бактерии рода *Staphylococcus* — 41,2%.

Среди выделенных культур 37,1% были устойчивы к антибиотикам. Наблюдался высокий удельный вес резистентных изолятов к антибиотикам левомецитину — 38,4%, пенициллинового ряда: пенициллину, ампициллину — 20,5%, норфлоксацину — 20,1%.

Анализ антибиотикорезистентности показал высокий её уровень 31,2% у *Staphylococcus epidermidis* по отношению к большинству групп препаратов, *S. aureus* — 19,5%, *Pseudomonas aeruginosa* — 15,9%, *E. coli* — 15,3%.

Среди изолятов *E. coli* высокая резистентность отмечалась к левомецитину — 48,9%, *Staphylococcus epidermidis* к левомецитину — 29,1%, к норфлоксацину — 31,3%.

Выводы:

- У большинства больных хирургического стационара (73,3%) в послеоперационном периоде выделена патогенная, условно-патогенная микрофлора.
- Наиболее распространенными возбудителями являются бактерии рода *Staphylococcus* — 41,2%.
- Более одной трети — 37,1% выделенных изолятов обладали устойчивостью к антибиотикам.
- Микроорганизмы, выделенные от больных хирургического стационара, характеризовались высоким уровнем резистентности к ряду антимикробных препаратов: к левомецитину — 38,4%, к ампициллину — 20,5%, к норфлоксацину — 20,1%.
- Отмечается резистентность у ряда микроорганизмов сразу к нескольким основным группам антибактериальных препаратов.

Литература.

1. Гудкова Е.И., Адарченко А.А., Слабко И.Н., Ласточкина Т.М. Микробиологический мониторинг госпитальных экovarов условно-патогенных бактерий — возбудителей внутрибольничных инфекций // Медицинские новости. — 2003. — № 3. — С. 11-15.
2. Кузнецова М.В., Карпунина Т.И., Егорова Д.О. Карбапенемостойчивые штаммы *Pseudomonas aeruginosa* в стационарах города Пермь // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2010. — № 3, Т. 12. — С. 246-252.
3. Крюкова Н.Ф., Адамович С.Н., Мирскова А.М., Анганова Е.В. Стимуляторы роста стафилококка для ускоренной диагностики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2012. — № 5. — С. 239-242.
4. Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам: МУК № 4.2.1890-04. — М.: Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава России, 2004. — 91 с.
5. Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-диагностических учреждений: приказ № 535 МЗ СССР от 22.04.85.

Авторский указатель

- Baños J.-E. 69, 71, 72
 Cambra I. 69, 71
 Castillo-Gualda P. 73
 Castro Morales L.A. 73
 Cerdio Domínguez D. 73
 Cierniak U. 71
 D'Agosto F.P. 69
 Dik P. 59
 Endrody-Nagy O. 68
 Félix Castro J.M. 73
 Fernández A.M. 69
 Guardiola E. 72
 Gutiérrez Olvera R. 73
 Hage R. 71
 Imo W. 70
 Lenart I. 68
 Lichterman B.L. 70
 Makhmutova A.R. 68
 Mitrofanova K.A. 72
 Mostwin J.L. 70
 Özbey H. 59
 Rico M. 72
 Santana K. 71
 Soriano J.B. 71
 Varsou O. 69

 Абанина Е.М. 79
 Абдрахманова А.О. 52, 54
 Азизханова А.Э. 33
 Айрапетян А.И. 59
 Айрян Э.К. 59
 Аканов А.Б. 53
 Алеханова Н.У. 14
 Алексеева Н.Т. 30
 Алибиева А.А. 15
 Анохина Ж.А. 30
 Антонова И.С. 63
 Антопольская Е.В. 18
 Арабов Х.У. 84, 88
 Аргунова Г.А. 11, 25
 Арсентьев Е.В. 37
 Архипова И.С. 11
 Асадуллина Т.С. 13
 Ахмедов Л.А. 83
 Ачкасов Е.Е. 20

 Бадлеева М.В. 99
 Баева Т.А. 16, 55
 Байгожина З.А. 52, 54
 Барноева С.Б. 83
 Басарева О.И. 93
 Бахмет А.А. 58
 Башмаков А.С. 9
 Бекбергенова Ж.Б. 52, 53, 54

 Белоусов В.В. 46
 Богданов Р.Р. 12, 13
 Бородулина Т.В. 43
 Бровкина И.Л. 16
 Брусенцова А.Е. 16
 Брянцев А.В. 59
 Булатов С.А. 14

 Валиев Т.М. 49
 Ван Фурс Цзыи 51
 Василенко Т.Д. 19
 Васильева Е.Ю. 39
 Василькова А.П. 67
 Вахитов Б.И. 88
 Вахитов И.Х. 88
 Веревщиков В.К. 46
 Водолагин М.В. 84

 Гаврилов И.В. 10
 Гаврилов С.Н. 81, 82
 Гаджимурадов М.Н. 6
 Гаджимурадова М.М. 6
 Гацура О.А. 98
 Гацура С.В. 98
 Глухов А.И. 47
 Глухова М.И. 79
 Гололобов С.М. 25
 Голубцова Ю.М. 54
 Горбачева А.Ю. 82
 Горлина О.Ю. 94
 Горшкова А.В. 78
 Горяинова Г.Н. 18
 Гоцкина А.Ю. 81
 Гречанинова Л.М. 96
 Грибков Д.М. 59
 Гунтупова А.Б. 99
 Гусейнова Х.К. 32

 Давыдова Н.С. 48
 Далгат Г.М. 17
 Девятков М.Ю. 29
 Дегтярев Д.Н. 54
 Денисова И.В. 94
 Дербисалина Г.А. 52, 53
 Дерюшкин В.Г. 98
 Дехконова Д.В. 97
 Джумабаева А.М. 98
 Долгина И.И. 93
 Дроздова И.Л. 93
 Дьяченко Е.В. 48

 Егорова С.Н. 41
 Екимова Д.Е. 51
 Ефимова А.М. 56

 Жилиева Ю.А. 24
 Жура В.В. 89
 Журавлева Т.П. 95

 Забелина Н.В. 19
 Заболотная С.Г. 8, 23
 Заболотских Т.В. 37
 Загретдинова Д.Р. 98
 Зайцева В.М. 27
 Зубкова И.В. 93

 Ибатов А.Д. 46
 Ибрагимова С.М. 79
 Иванова Н.А. 96
 Иванова С.С. 55
 Извекова Т.Ф. 57
 Ильичева В.Н. 19
 Ищенко Т.В. 11, 25

 Кабдуллина Г.Б. 52, 54
 Какваева С.Б. 28
 Калуцкий П.В. 19, 36, 93
 Каминская Л.А. 10
 Капранова А.Р. 82
 Карандеева А.М. 19, 30
 Кашкинбаева А.Р. 14
 Кварацхелия А.Г. 19, 30
 Кириллова В.В. 10
 Клишунова Л.В. 96
 Клочкова С.В. 58
 Кожевникова С.А. 38, 40
 Козеева Е.Е. 8
 Койков В.В. 54
 Колясникова М.И. 43
 Кондауров Н.С. 81
 Конищева Е.В. 19
 Коровина И.А. 23
 Кочеткова И.О. 5
 Кошмаганбетова Г.К. 14
 Кравцова В.В. 58
 Красилова А.В. 43
 Красильникова В.Г. 58
 Краснова Е.И. 46
 Крикова А.В. 93
 Крипакова Л.А. 63
 Крөг-Йенсен О.А. 54
 Крушинская Т.Ю. 26
 Крылова Л.В. 43
 Кубачева К.И. 16, 55
 Кузнецов Д.В. 5
 Кузнецов П.Л. 46
 Кузнецова М.А. 58
 Кулешова В.В. 89
 Курбат М.Н. 14

Курмангалиева С.С.	14	Петрушин М.А.	82	Тулешова Г.Т.	53
Лагутина С.Н.	49, 81	Петушинова О.Р.	99	Тюлькова Т.Е.	51
Лапик С.В.	35	Пименова Е.С.	59	Удалова С.Н.	93
Лебедева Е.С.	82	Погорелова И.Г.	21	Удилов В.С.	46
Левчук Л.В.	43	Полухин Н.В.	45	Умарова Т.А.	76
Леушина Е.А.	90	Поляков В.И.	74	Умбетжанова А.Т.	52, 54
Липатова Е.Г.	61	Поляков Д.В.	18	Усачева Н.Э.	93
Литвинова Н.И.	95	Помазанова Е.В.	92	Уфимцева М.А.	61
Лоскутова Н.В.	37	Попова О.Л.	55	Федотова И.А.	55
Лохматов М.М.	59	Попова О.С.	61	Фельдблюм И.В.	29
Лукаш В.А.	10	Поспелова С.В.	40	Хабазова М.Р.	20
Ляшев Ю.Д.	18	Прозорова Г.Г.	38, 40	Хайдарова Б.А.	75, 76, 77
Магомедова М.А.	30	Пулатова Ш.Х.	83, 85	Хаманова Ю.Б.	46
Макарова В.В.	8	Пухальская В.Г.	47	Хамидов М.А.	6
Макарова Е.В.	93	Рагинов И.С.	88	Хамнуева Л.Ю.	21
Макеева А.В.	81	Радионов С.Н.	18	Харченко В.В.	24
Мамедов Б.К.	84	Решетников В.А.	7, 37, 66	Херсонский И.И.	66
Манерова О.А.	37	Ростовская В.В.	59	Хисамутдинов Р.Э.	88
Марковина И.Ю.	58, 65, 67	Рудакова Л.Е.	67	Хишем А.Б.	88
Мартынова Т.А.	43	Рудова Ю.В.	89	Хмель А.А.	5
Матюшин А.А.	67	Русак Ю.Э.	78	Ходжакулов Ч.Р.	84, 87, 88
Махаметова М.Г.	52	Русанов А.С.	25	Холмуродов Б.Н.	87
Машарипова С.О.	75, 77	Сабитов А.У.	46	Хусаенова А.А.	12, 13
Мещанинов В.Н.	10	Савельева Н.Н.	89	Чащина С.Е.	46
Минасян В.В.	34	Сазонов К.А.	49, 82	Чемезов С.А.	51
Мирошкин Д.В.	58	Сазонов С.В.	22	Черноголов В.А.	65
Мирошниченко И.В.	40	Саидов С.М.	86, 87	Чернышева Т.В.	40
Морозов Д.А.	59	Самгина Т.А.	18	Чеснакова О.А.	46
Мухаметшина Г.И.	43	Самойленко Н.В.	48	Чигарева И.А.	80
Нагиева И.Э.	50	Санникова Н.Е.	43	Чижек П.А.	49
Нароган М.В.	54	Семеновых Л.Н.	8	Шавров А.А. мл.	59
Наролина В.И.	60	Скорняков С.Н.	51	Шапекина Е.А.	49
Насонова Н.А.	19, 34	Соболева М.Ю.	34	Шапкин А.Г.	25
Насретдинова Л.М.	12, 13	Соколаева Н.Н.	63	Шарков С.М.	59
Насыбуллина Г.М.	61	Соколов Д.А.	19	Шарова А.А.	46
Нефедова Е.М.	40	Соколов Н.А.	66	Шаропов О.М.	84, 86, 88
Николаенков Ю.В.	6	Соколова Ю.А.	63	Шарун А.В.	26
Новицкая И.Д.	85	Солдатов Д.А.	46	Шашина Е.А.	8
Новосельцева Т.Д.	49	Солянина В.А.	36	Шехаб Л.Х.	49
Нурдинов Б.И.	16	Старцев А.Л.	82	Шехине М.Т.	18
Овод А.И.	36	Субботина К.А.	29	Шеховцов В.П.	49
Олехнович О.Г.	44	Суворова Е.А.	81	Ширинян М.В.	65
Ольшева И.А.	38, 40	Султанов С.С.	83	Шпикс А.-В.М.	57
Ольховик Н.Г.	46, 61	Суфианова Г.З.	11, 25, 103	Шумова А.Л.	95, 96
Ольховиков А.И.	46	Тажибаева Д.С.	53	Щербатых А.В.	21
Ольшванг О.Ю.	42	Тарасова Д.С.	59	Эккерт Н.В.	45, 84
Осипова Е.Е.	94	Творогова Н.Д.	66	Эфендиев И.И.	17
Павлюченкова Н.А.	93	Темиров Ф.О.	86	Ялунин Н.В.	23
Пазюкова Л.Н.	21	Тиунова Е.Ю.	43		
Парахина О.В.	89	Тишков Д.С.	16		
Патрикеева Н.С.	91	Томилова В.М.	64		
Перетягина И.Н.	16	Трегубов В.Н.	7, 25, 66		
		Трибунцева Л.В.	38, 40		
		Трусов С.В.	12		

Содержание

ОБРАЗОВАНИЕ	5
Хмель А.А., Кочеткова И.О., Кузнецов Д.В. ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СО СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	5
Николаенков Ю.В. СТАНДАРТ СПЕЦИАЛЬНОСТИ И ИНТЕГРАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ	6
Хамидов М.А., Гаджимурадов М.Н., Гаджимурадова М.М. ЭЛЕКТОРОННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА И ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ — ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ОБУЧАЮЩИМИСЯ	6
Трегубов В.Н., Решетников В.А. МЕЖВУЗОВСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО СТУДЕНТОВ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ	7
Семеновых Л.Н., Шашина Е.А., Макарова В.В., Козеева Е.Е. КООРДИНАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА»	8
Заболотная С.Г. ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЛИНГВООБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	8
Башмаков А.С. СТАТИСТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕСТОВОЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ	9
Каминская Л.А., Мещанинов В.Н., Гаврилов И.В., Лукаш В.А., Кириллова В.В. ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ — ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ БИОХИМИИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	10
Суфианова Г.З., Аргунова Г.А., Ищенко Т.В. МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА В ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ	11
Архипова И.С. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ	11
Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М., Трусов С.В. АДАПТАЦИЯ — КОМПОНЕНТ СИСТЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ	12
Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М., Асадуллина Т.С. ПРОБЛЕМНЫЕ СИТУАЦИИ — СРЕДСТВО АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ	13
Кошмаганбетова Г.К., Курмангалиева С.С., Кашкинбаева А.Р., Алкенова Н.У. ИЗУЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	14
Булатов С.А., Курбат М.Н. ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПОДХОДА В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ	14
Нурдинов Б.И., Алибиева А.А. ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОСПРИЯТИЕ СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА»	15
Баева Т.А., Кубачева К.И. ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ	16
Тишков Д.С., Бровкина И.Л., Перетягина И.Н., Брусенцова А.Е. О ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	16
Эфендиев И.И., Далгат Г.М. О НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВАХ ОБЩЕНИЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РКИ	17
Ляшев Ю.Д., Антопольская Е.В., Горяинова Г.Н., Поляков Д.В., Самгина Т.А., Радионов С.Н., Шехине М.Т. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ВО НА МЕЖДУНАРОДНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	18
Насонова Н.А., Соколов Д.А., Кварацхелия А.Г., Ильичева В.Н., Карандеева А.М. ПРОФИОРИЕНТАЦИОННАЯ РАБОТА СО ШКОЛЬНИКАМИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	19
Калуцкий П.В., Василенко Т.Д., Конищева Е.В., Забелина Н.В. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА (НА ПРИМЕРЕ ФАКУЛЬТЕТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ КГМУ)	19

Хабазова М.Р., Ачкасов Е.Е. ВЛИЯНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ «СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА» НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ОРИЕНТАЦИЮ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ	20
Щербатых А.В., Хамнуева Л.Ю., Погорелова И.Г., Пазюкова Л.Н. АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В РАМКАХ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ	21
Сазонов С.В. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЛЕКЦИЯ — ОСНОВА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ГИСТОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	22
Коровина И.А., Заболотная С.Г. ТЕХНОЛОГИЯ МЕНТАЛЬНЫХ КАРТ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ САМООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УМЕНИЙ СТУДЕНТА-МЕДИКА ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ	23
Ялунин Н.В. УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	23
Жиляева Ю.А., Харченко В.В. РОЛЬ ДИСЦИПЛИН ПО ВЫБОРУ (ЭЛЕКТИВНЫХ ДИСЦИПЛИН) НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	24
Трегубов В.Н., Гололобов С.М., Русанов А.С. ОФОРМЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СТЕНДА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬННОЙ РАБОТЫ НА КАФЕДРЕ	25
Суфианова Г.З., Ищенко Т.В., Аргунова Г.А., Шапкин А.Г. ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС ПО ФАРМАКОЛОГИИ — СРЕДСТВО ЭФФЕКТИВНОГО ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	25
Крушинская Т.Ю., Шарун А.В. ЭТНОПЕДАГОГИКА КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	26
Зайцева В.М. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВУЗОВ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ	27
Какваева С.Б. МЕТОДИКА РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПОВ ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ ПЕДАГОГИКИ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В ДАГЕСТАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	28
Фельдблюм И.В., Субботина К.А., Девятков М.Ю. ЭЛЕМЕНТЫ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ПО ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-ЭПИДЕМИОЛОГА	29
Алексеева Н.Т., Карандеева А.М., Кварацхелия А.Г., Анохина Ж.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	30
Магомедова М.А. ТИПИЧНЫЕ СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОШИБКИ ИНТЕРФЕРЕНТНОГО ХАРАКТЕРА В АНГЛИЙСКОЙ РЕЧИ УЧАЩИХСЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ШКОЛЫ	30
Гусейнова Х.К. РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ И КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	32
Азизханова А.Э. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ И КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В ДАГЕСТАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	33
Насонова Н.А., Минасян В.В., Соболева М.Ю. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КЛАССИЧЕСКОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА СТУДЕНЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ	34
Лапик С.В. ПОРТФОЛИО КАК ОЦЕНОЧНОЕ СРЕДСТВО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БАКАЛАВРА	35
Лапик С.В. ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ФАКУЛЬТЕТЕ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	35
Калуцкий П.В., Овод А.И., Солянина В.А. НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ В КУРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	36

Заболотских Т.В., Лоскутова Н.В. ВНЕШНЯЯ И ВНУТРЕННЯЯ НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	37
Арсентьев Е.В., Решетников В.А., Манерова О.А. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ	37
Ольшьева И.А., Кожевникова С.А., Прозорова Г.Г., Трибунцева Л.В. СЕМИНАР КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-ОБУЧАЮЩЕЙ ПЛАТФОРМЫ MOODLE	38
Васильева Е.Ю. КАКАЯ ЛЕКЦИЯ НУЖНА ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ЭЛЕКТРОННАЯ ИЛИ ТРАДИЦИОННАЯ?	39
Ольшьева И.А., Прозорова Г.Г., Кожевникова С.А., Трибунцева Л.В. ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ	40
Мирошниченко И.В., Чернышева Т.В., Поспелова С.В., Нефедова Е.М. ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ	40
Егорова С.Н. ПРЕПОДАВАНИЕ АПТЕЧНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ОСНОВА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ФАРМАЦИИ	41
Ольшванг О.Ю. К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ НОСИТЕЛЕЙ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ И ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	42
Бородулина Т.В., Санникова Н.Е., Левчук Л.В., Крылова Л.В., Красилова А.В., Колясникова М.И. АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОВ 2 и 3 КУРСОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В РАМКАХ ФГОС	43
Бородулина Т.В., Левчук Л.В., Тиунова Е.Ю., Крылова Л.В., Мартынова Т.А., Мухаметшина Г.И. ЭЛЕКТРОННЫЙ ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ КАК ФОРМА ДИСТАНЦИОННОГО КОНТРОЛЯ И ОПЕРАТИВНОЙ СВЯЗИ СТУДЕНТА И ПРЕПОДАВАТЕЛЯ	43
Олехнович О.Г. ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ ИЗУЧЕНИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА)	44
Эккерт Н.В., Полухин Н.В. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЕБ-ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ	45
Ибатов А.Д. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ РЕАБИЛИТОЛОГИИ СТУДЕНТАМ, ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО	46
Хаманова Ю.Б., Сабитов А.У., Краснова Е.И., Ольховиков А.И., Веревищников В.К., Кузнецов П.Л., Чащина С.Е., Чеснакова О.А., Удилов В.С., Шарова А.А., Солдатов Д.А., Белоусов В.В. ОЦЕНКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ В РАМКАХ КУРСОВОГО ЭКЗАМЕНА	46
Глухов А.И., Пухальская В.Г. E-LEARNING В БИОХИМИИ	47
Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В. «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» В ОБУЧЕНИИ И ОЦЕНКЕ НАВЫКОВ КЛИНИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ ..	48
Лагутина С.Н., Чижков П.А., Новосельцева Т.Д. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ МИКРОБИОЛОГИИ	49
Шеховцов В.П., Сазонов К.А., Валиев Т.М., Шехаб Л.Х., Шапекина Е.А. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫЖИВАЕМОСТИ НАВЫКА ВЫПОЛНЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ У ОРДИНАТОРОВ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	49
Нагиева И.Э. УЧЕБНАЯ ИГРА КАК ОДИН ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ	50
Ван Фурс Цзыи ОБ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА ДВУМ И БОЛЕЕ ЯЗЫКАМ	51
Тюлькова Т.Е., Скорняков С.Н., Чемезов С.А., Екимова Д.Е. ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ: «ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ» С ПОТРЕБИТЕЛЕМ	51

Махаметова М.Г., Умбетжанова А.Т., Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б. ВНЕДРЕНИЕ КАРТЫ РЕЗУЛЬТАТОВ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС СТУДЕНТОВ БАКАЛАВРИАТА 5 КУРСА ФАКУЛЬТЕТА «ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЫ»	52
Умбетжанова А.Т., Байгожина З.А., Кабдуллина Г.Б., Абдрахманова А.О., Бекбергенова Ж.Б. РОЛЬ МЕНТОРОВ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР. ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	52
Бекбергенова Ж.Б., Тажибаева Д.С., Аканов А.Б., Дербисалина Г.А., Тулешова Г.Т. ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПОДАЧЕ ЗАЯВКИ В ЛОКАЛЬНУЮ БИОЭТИЧЕСКУЮ КОМИССИЮ В НАО МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА	53
Байгожина З.А., Койков В.В., Бекбергенова Ж.Б., Умбетжанова А.Т., Кабдуллина Г.Б., Абдрахманова А.О. АНАЛИЗ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ВЫПУСКНИКОВ ИНТЕРНАТУРЫ 2017–2018 УЧЕБНОГО ГОДА МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН	54
Крог-Йенсен О.А., Голубцова Ю.М., Нароган М.В., Дегтярев Д.Н. КОНЦЕПЦИЯ СТАНЦИЙ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕОНАТОЛОГИЯ»	54
Попова О.Л., Иванова С.С., Федотова И.А. ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ	55
Баева Т.А., Кубачева К.И. ЛИЧНОСТНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ	55
Ефимова А.М. ОСОБЕННОСТИ ИНОЯЗЫЧНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ К МЕДИЦИНСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ МЕЖДУНАРОДНЫХ СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	56
Извекова Т.Ф., Шпикс А.-В.М. ВЛИЯНИЕ РЕЧЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА СТРЕСС УЧАСТНИКОВ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПОЛИКУЛЬТУРНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ	57
Марковина И.Ю., Красильникова В.Г., Кравцова В.В. МОТИВАЦИЯ К ИЗУЧЕНИЮ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ В СОЗНАНИИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	58
Кузнецова М.А., Клочкова С.В., Мирошкин Д.В., Бахмет А.А. ИНТЕГРАЦИЯ МЕТОДИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС	58
Морозов Д.А., Пименова Е.С., Тарасова Д.С., Айрапетян А.И., Айрян Э.К., Ростовская В.В., Лохматов М.М., Брянцев А.В., Шарков С.М., Шавров А.А. мл., Özbeу Н., Dik P., Грибков Д.М. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ ДЛЯ ПЕДИАТРОВ. ОБУЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	59
Наролина В.И. СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ, СОЦИОЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ И СТРАТЕГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНЦИИ КАК КОМПОНЕНТЫ ГУМАНИЗАЦИИ ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТА-МЕДИКА	60
Ольховик Н.Г., Липатова Е.Г. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩЕГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ-ИССЛЕДОВАТЕЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ	61
Попова О.С., Насыбуллина Г.М., Уфимцева М.А. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА И ГОТОВНОСТИ К РАБОТЕ В КАЧЕСТВЕ ВРАЧА ГИГИЕНИСТА И ЭПИДЕМИОЛОГА ЧЕРЕЗ ПРОЕКТНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	61
Соколаева Н.Н., Крипакова Л.А., Антонова И.С. ТРАНСЛЯЦИОННАЯ МЕДИЦИНА: ENGLISH in MEDICINE or MEDICINE in ENGLISH? ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОНЛАЙН-КУРСОВ	63
Соколова Ю.А. СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В КУРСЕ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО	63
Томилова В.М. МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ В ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ПРОВИЗОРА	64
Черноголов В.А., Марковина И.Ю. ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА КАК ЛИНГВА ФРАНКА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ	65
Ширинян М.В. ПРОЕКТ КАК ОДНА ИЗ СОВРЕМЕННЫХ И КРЕАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ	65
Решетников В.А., Творогова Н.Д., Трегубов В.Н., Соколов Н.А., Херсонский И.И. ЛИДЕРСТВО И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	66

Марковина И.Ю., Матюшин А.А. ДЕЛОВАЯ ИГРА «БЮРО ПЕРЕВОДОВ» КАК ЭЛЕМЕНТ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПЕРЕВОДЧИКОВ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ	67
Василькова А.П., Рудакова Л.Е. МЕТОДИЧЕСКИЙ АРСЕНАЛ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	67
Lenart I., Endrody-Nagy O., Makhmutova A.R. RUSSIAN AND HUNGARIAN PRE-SCHOOLERS' VERBAL CONSCIOUSNESS: A CROSS-CULTURAL STUDY	68
Baños J.-E., Cambra I. FIFTY YEARS PORTRAYING MEDICAL DOCTORS IN TV SERIES: FROM MARCUS WELBY M.D. TO THE RESIDENT	69
Varsou O. HUMAN SENSES AND POETRY (WORKSHOP)	69
D'Agosto F.P., Fernández A.M. HUMANIZATION OF CARE: NURSING PERSPECTIVE	69
Imo W. TRUST AND DISTRUST IN ONCOLOGICAL THERAPY PLANNING TALKS	70
Lichterman B.L. A HISTORY OF RUSSIAN AND SOVIET MEDICAL ETHICS	70
Mostwin J.L. LIFE WRITING FROM MEDICINE: BIOGRAPHY AND MEMOIR OF PATIENTS	70
Soriano J.B. ON DOCTORS AND THEIR OPERAS	71
Cierniak U. GODS AND VICTIMS. DOCTORS AND PRISONERS FROM FRIEDRICH HAASS TO KOLYMA	71
Hage R., Santana K. WHY NOT LOVE, AUTHENTICITY AND PURPOSE TO ENHANCE EMPATHY AND PROFESSIONALISM?	71
Cambra I., Baños J.E. TEACHING BIOETHICS THROUGH MEDICAL SERIES: CHALLENGES FOR TODAY'S PROFESSIONALS	71
Mitrofanova K.A. INTRODUCING INTEGRATED COURSES IN THE HUMANITIES INTO THE MEDICAL CURRICULUM IN RUSSIA	72
Rico M., Guardiola E., Baños J.-E. TWO SPANISH PHYSICIAN-WRITERS IN THE SPANISH RESTORATION (1874–1931): THE CASE OF PÍO BAROJA AND FELIPE TRIGO	72
Castillo-Gualda P. THE «MEDICART» DOCTOR: MUSIC AS A MEDICAL INSTRUMENT	73
Cerdio Domínguez D., Félix Castro J.M., Gutiérrez Olvera R., Castro Morales L.A. EMOTIONAL INTELLIGENCE; SITUATIONAL DIAGNOSIS AND EVALUATION IN MEDICAL STUDENTS	73
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	74
Поляков В.И. ОБУЧЕНИЕ ЛИЦ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ИСПРАВНОЕ СОСТОЯНИЕ И ЭКСПЛУАТАЦИЮ СИСТЕМ МЕДИЦИНСКОГО ГАЗОСНАБЖЕНИЯ, ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ТРУДА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	74
Машарипова С.О., Хайдарова Б.А. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	75
Машарипова С.О., Хайдарова Б.А. ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ — ЗАВЕДУЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЕМ ПРИ РАБОТЕ С ПОДЧИНЁННЫМИ	75
Хайдарова Б.А., Умарова Т.А. ОРГАНИЗАЦИЯ СКРИНИНГА НА НОСИТЕЛЬСТВО НРV-ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ	76
Хайдарова Б.А., Машарипова С.О. РОЛЬ УЧАСТКОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПОЛИКЛИНИК И СВП ПРИ ВНЕДРЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	77
Горшкова А.В., Русак Ю.Э. ИЗМЕРЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА (SPO2) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ НА ФОНЕ ПРИЕМА МИЛДРОНАТА	78

Ибрагимова С.М. РОЛЬ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-7 ПРИ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ	79
Глухова М.И., Абанина Е.М. РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИЧЕСКОГО КОНЦЕПТ-ПЛАНА ПРОДВИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПРИМЕРЕ ФГБУ «ПОЛИКЛИНИКА № 4» УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РФ	79
Чигарева И.А. ПРОФИЛАКТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ОПЕРИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	80
Лагутина С.Н., Чижков П.А., Гаврилов С.Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ СИНБИОТИКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У СТУДЕНТОВ ВГМУ им. Н.Н. БУРДЕНКО	81
Гоцкина А.Ю., Кондауров Н.С., Суворова Е.А., Макеева А.В. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ВОЗДЕЙСТВИЯ ТЕМПЕРАТУРНОГО ФАКТОРА НА ФОНЕ РАЗВИТИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	81
Капранова А.Р., Лебедева Е.С., Горбачева А.Ю., Гаврилов С.Н. РОЛЬ ИММУНОАНТИТЕЛ ПРИ РАЗНОМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА	82
Ахмедов Л.А., Пулатова Ш.Х. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ВНУТРИОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРИПУЛЬСАЦИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ГОРОДЕ БУХАРЕ	83
Барноева С.Б., Султанов С.С. ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С НИЗКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ	83
Водолагин М.В., Эккерт Н.В. ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	84
Мамедов Б.К., Ходжакулов Ч.Р., Арабов Х.У., Шаропов О.М. ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО НАРКОЗА КЕТАМИНОМ В СОЧЕТАНИИ С МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У ОБОЖЖЕННЫХ ДЕТЕЙ	84
Пулатова Ш.Х. ФАРМАКОИНВАЗИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST	85
Темиров Ф.О., Саидов С.М., Шаропов О.М. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ	86
Темиров Ф.О., Саидов С.М., Шаропов О.М. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМАКИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ	86
Ходжакулов Ч.Р., Саидов С.М., Холмуродов Б.Н. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГОВ	87
Холмуродов Б.Н., Саидов С.М., Ходжакулов Ч.Р. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	87
Шаропов О.М., Арабов Х.У., Ходжакулов Ч.Р. К ВОПРОСУ О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ ТЫЛА СТОПЫ	88
Вахитов Б.И., Рагинов И.С., Вахитов И.Х., Хисамутдинов Р.Э., Хишем А.Б. СЕНСОРНЫЙ АНАЛИЗ ДВИЖЕНИЙ ЧЕЛОВЕКА	88
НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	89
Савельева Н.Н., Кулешова В.В., Парахина О.В. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОГО, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА СОВРЕМЕННЫЙ РЫНОК ТРУДА СПЕЦИАЛИСТА	89
Жура В.В., Рудова Ю.В. ПРИНЦИПЫ УСПЕШНОСТИ ПИСЬМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ НАПИСАНИЯ АНГЛОЯЗЫЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУЧНОЙ СТАТЬИ)	89
Леушина Е.А. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ — УНИВЕРСАЛЬНЫЙ СПОСОБ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ	90
Патрикеева Н.С. ИЗУЧЕНИЕ ЭВОЛЮЦИИ ТЕРМИНОЛОГИИ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИЯЗЫЧНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	91

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ	92
Помазанова Е.В. РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА	92
Калуцкий П.В., Долгина И.И., Дроздова И.Л., Зубкова И.В., Басарева О.И., Удалова С.Н. РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ	93
Павлюченкова Н.А., Усачева Н.Э., Крикова А.В., Макарова Е.В. СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ	93
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОЛЛЕДЖИ	94
Денисова И.В., Осипова Е.Е., Горлина О.Ю. РАБОТА С АНГЛОЯЗЫЧНЫМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМИ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСАМИ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ СОВРЕМЕННОГО СПЕЦИАЛИСТА	94
Шумова А.Л., Литвинова Н.И., Журавлева Т.П. МОТИВАЦИОННЫЙ АСПЕКТ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДОЙ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	95
Шумова А.Л., Иванова Н.А., Гречанинова Л.М. МЕНЕДЖМЕНТ ЗНАНИЙ — ОТ ТЕХНОЛОГИЙ К СТРАТЕГИИ ФОРМИРОВАНИЯ КОРПОРАТИВНОЙ ОБУЧАЮЩЕЙ СРЕДЫ	96
Клишунова Л.В., Шумова А.Л. ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ БАРЬЕРОВ МОТИВАЦИИ У СТУДЕНТОВ К УЧАСТИЮ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНКУРСАХ	96
ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ	97
Дехконова Д.В. СИНДРОМ ПОСЛЕАБОРТНОГО ОЖИРЕНИЯ	97
Дерюшкин В.Г., Гацура О.А., Гацура С.В. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ШКАЛЫ ЭМПАТИИ ДЖЕФФЕРСОНА — РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	98
Загретдинова Д.Р., Джумабаева А.М. ИССЛЕДОВАНИЕ РОСТА БАКТЕРИЙ НА ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ С ДОБАВЛЕНИЕМ БИОПОЛИМЕРНОГО ИМПЛАНТА	98
Гунтупова А.Б., Петушинова О.Р., Бадлеева М.В. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	99
АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ	100



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

