

ем современного учебно-методического обеспечения. Информатизация образования – это не только новые компьютерные средства обучения, но и использование подходов и методов информатики к анализу и проектированию процессов обучения и контроля, основанных на соблюдении основных принципов дидактики.

Анализируя проблемы использования различных средств дистанционного обучения на базе телекоммуникаций, мы пришли к выводу, что для достижения высокой эффективности обучения возможностей электронной сети явно недостаточно. Наряду с традиционными методами обучения, нами используются интерактивные, сущность которых заключается в передаче информации по принципу активного двустороннего взаимодействия преподавателя и студента.

Интерактивные технологии обучения включают: метод проблемного изложения, презентации, дискуссии, групповую совместную работу студентов, метод блиц-опроса, деловые игры, мини-исследования и др. В деловой игре студенты решают квазипрофессиональные задачи, которые несут в себе черты как учебной, так и профессиональной деятельности. Усвоение знаний, формирование умений, навыков осуществляется, как бы наложенными на канву профессионального труда в его предметном и социальном аспектах. Эти знания усваиваются не про запас, не для будущего применения, не абстрактно, а в реальном для участника процессе информационного обеспечения, в формировании целостного образа профессиональной ситуации. При этом каждый студент приобретает навыки социального взаимодействия, коллективистскую направленность, ценностные ориентации и установки, присущие специалистам.

Движение профессиональной деятельности и профессионального мышления должно быть обеспечено методически и оправдано документально. Необходимо создание условий для реализации комплекса умений, приобретённых в рамках других форм обучения на предшествующих этапах. Сочетание опыта и знаний, формируемое деловой игрой, позволяет студентам яснее увидеть целостность процесса будущей профессиональной деятельности, лучше понять смысл обучения, увидеть свои ошибки и оценить приобретение. Наглядность процесса поиска и получения конечного результата приводит к более глубокому пониманию учебного материала, даёт возможность почувствовать уверенность в своих силах, раскрепощает интеллектуальные возможности студентов. Именно интерес ока-

зывается наиболее сильным стимулом действий учащихся, задаёт творческую направленность личности, вызывает положительные эмоции, которые, сопровождая процесс поиска, ускоряют его. Интерактивные возможности используемых в системе дистанционного обучения программ позволяют развивать профессиональные навыки и способности у медицинских сестёр-менеджеров с высшим образованием. Компьютерные интерактивные тренинги, имитирующие профессиональную деятельность, позволяют строить систему дистанционного обучения в соответствии с принципами особенностей обучения взрослых.

Таким образом, интерактивные технологии можно рассматривать как моделирование реальной деятельности специалиста в тех или иных специально созданных профессиональных ситуациях. Они выступают как средства и методы подготовки и адаптации к профессиональной деятельности и социальным контактам. В тренинге воссоздаются основные закономерности движения профессиональной деятельности на материале динамически порождаемых и решаемых совместными усилиями участников учебных ситуаций.

### **ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**Парахонский А.П.**

*Медицинский институт высшего  
сестринского образования, Кубанский  
медицинский институт, Краснодар,  
e-mail: para.path@mail.ru*

Современный образовательный процесс немаловажен сегодня без поиска новых, более эффективных технологий, призванных содействовать развитию активности, креативности и самостоятельности личности будущего специалиста. Эффективность процесса образования находится в прямой зависимости от той педагогической технологии, которая применяется для реализации учебных задач и достижения поставленных целей. В настоящее время большинство уже существующих образовательных технологий являются информационно-перцептивными и базируются на объяснительно-иллюстративном методе обучения. Поэтому, сегодня ведётся поиск технологий в разных на-

правлениях, адекватных новому образовательному запросу общества. Одним из возможных решений актуальной для практики проблемы технологического оснащения вузовского образования является освоение интегральной образовательной технологии.

Понятие «педагогическая технология» может рассматриваться в трех аспектах:

– научном – как часть педагогической науки, изучающая и разрабатывающая цели, содержание и методы обучения и проектирующая педагогические процессы;

– процессуальном – как описание (алгоритм) процесса, совокупность целей, содержания, методов и средств достижения планируемых результатов обучения;

– деятельностном – осуществление технологического (педагогического) процесса, функционирование всех личностных, инструментальных и методологических педагогических средств.

Образовательная технология представляет собой систему, включающую представление планируемых результатов обучения, средства диагностики текущего состояния обучаемых, множество моделей обучения и критерии выбора оптимальной модели обучения для данных конкретных условий. Модель обучения есть система, состоящая из дидактической основы и педагогической техники, используемых в данном учебном периоде. Дидактическая основа модели обучения состоит из метода обучения и организованной формы, в которой он реализован, педагогическая техника объединяет средства и приёмы, непосредственно используемые в учебном процессе. В интегральной образовательной технологии используются принципы многократного повторения, обязательного поэтапного контроля, а также задания разного уровня трудности.

Задача построения любого учебного курса в медицинском вузе, рассматривается как тройная:

1) информационно-коммуникативная – планирование информационных потоков;

2) психологическая – прогнозирование и коррекция становления и развития индивидуальности;

3) кибернетическая – построение и реализация схемы управления деятельностью студентов.

Интегральная образовательная медицинская технология базируется на идеологии укрупнения дидактических единиц, проектирования образовательного процесса на основе психологических закономерностей и использования це-

лостного комплекса средств обучения с особой ролью компьютеров. Технологический процесс состоит из этапов вводного повторения (основная форма – это беседа), изучения нового материала основного объёма (преобладающая форма – лекция, в перспективе – практикум и семинар), тренинга (минимум – доведение до автоматизма умения решать задачи, соответствующие требованиям образовательного стандарта; формы последовательно меняются от беседы через практикум к самостоятельной работе), изучения нового материала дополнительного объёма в форме семинара, развивающего дифференцированного закрепления с непрерывным мониторингом успешности, обобщающего повторения темы в форме консультации, тематического контроля (обычно в форме теста) и индивидуальной коррекции результатов обучения.

Теоретический материал излагается «блоком». Например, при обучении патологической физиологии, мы используем двукратное объяснение: сначала в форме лекций с демонстрацией презентаций и экспериментов, затем кратко, с выделением опорных знаний и вычленений наиболее существенного в изложенном материале. На лекции используется проблемный метод обучения как основа интегральной технологии. Эффективной формой обучения становятся деловые игры различной тематики в контексте определённых разделов учебной дисциплины. Особое место отводится методу проектов при защите итоговых контрольных работ.

Блок занятий интегральной образовательной технологии состоит из следующих элементов.

1. Вводное повторение. Требуемая в этом элементе блока форма имеет интерактивный информационный режим – беседа. Преподаватель задаёт целесообразно подобранные вопросы. Студенты, отвечая на эти вопросы, восстанавливают в оперативной памяти необходимое знание.

2. Изучение нового материала (основной объём). Форма лекции позволяет компактно передать укрупнённую дидактическую единицу.

3. Тренинг-минимум предназначен для доведения до автоматизма умения решать стандартные задачи, соответствующие минимальному уровню планируемых результатов обучения. Постепенно эти задачи переходят в самостоятельную работу студентов. Промежуточным шагом может быть использование практикума.

Особенность изучения нового материала (дополнительный объём) состоит в том, что одни студенты должны разобраться во всём и

овладеть на уровне применения, другим полезно разобраться и понять идеи, третьим достаточно познакомиться. Адекватной формой для такого изучения нового материала является семинар. В заключении, проводится зачёт с коррекцией знаний.

Особенно ценными методами обучения, в данной технологии, выступают не только объяснительно-иллюстративные, эвристические, но и проблемные, исследовательские методы, применение которых особенно важно для развития самостоятельной активности и компетентности студентов. В качестве организационных методов обучения мы используем лекцию, практикум, семинар, характеризующийся сочетанием работы части группы студентов в кратковременных образованиях с задачами разных уровней и фронтальной работы с остальной частью студентов.

В центре оценочного компонента находится рейтинг как эффективный способ повышения внешней и внутренней мотивации студентов в контексте использования интегральной образовательной технологии. Основные средства диагностики – это текущие устные опросы и письменные контрольные работы, а также письменные тесты после изучения определённой темы курса патологической физиологии. При использовании данной технологии, меняется позиция студента: от получателя готовой учебной информации до субъекта учения, самостоятельно добывающего информацию и конструирующего необходимые способы действий. Меняется и позиция педагога: из транслятора он превращается в организатора коммуникаций и эксперта, функции которого состоят в грамотной постановке задач, организации процесса их решения.

В заключение следует подчеркнуть, что актуальной образовательной технологией в вузе, является интегральная технология, слагаемыми которой выступают: сочетание личностно-деятельностного и дидактоцентрического подхода; блочное построение предметного содержания; специфическая организация деятельности различных групп студентов; развитие личности на базе усвоенного предметного содержания; положительная обратная связь с педагогом; применение различных методов и средств обучения; поэтапная оценочная деятельность. Таким образом, подтверждается высокий образовательный эффект применения рассмотренной интегральной образовательной технологии как инновационной и соответствующей целям и задачам подготовки медицинских специалистов в вузе.

## **ХЛОРИДНЫЕ НАТРИЕВЫЕ ВАННЫ И НИЗКОЧАСТОТНОЕ ПЕРЕМЕННОЕ МАГНИТНОЕ ПОЛЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РИТМА**

**Стрижнев С.В., Клеменков С.В.,  
Каспаров Э.В., Кубушко И.В.,  
Клеменков А.С.**

*ГУ НИИ медицинских проблем  
Севера СО РАМН, Красноярск,  
e-mail: klem55@mail.ru*

Обследовано 79 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией 2 функционального класса (ФК) в сочетании с гипертонической болезнью 3 стадии по классификации ВОЗ. 1 группу составили 44 больных, получавших общие хлоридные натриевые ванны с концентрацией солей 30 г/л и низкочастотное переменное магнитное поле (ПемП) индуктивностью 35 Мтл. Курс лечения 1 месяц. 2 группу составили 35 больных, получавших курс общих хлоридных натриевых ванн и лечебной гимнастики (ЛГ). (группа сравнения). Средний возраст в группах больных составлял 50 лет

Физические факторы в группах больных чередовались через день. Лечение осуществлялось на фоне медикаментозной терапии. Методы исследования: больным 1 и 2 групп проводилось до и после курса лечения амбулаторное мониторирование ЭКГ по Холтеру. При этом определяли:

1. Среднее число желудочковых аритмий 1-3 класса по Б. Лауну за 24 часа.
2. Среднее число наджелудочковых экстрасистол за 24 часа.

До лечения в группах больных достоверной разницы в среднем числе желудочковых и наджелудочковых аритмий не отмечалось ( $P > 0,05$ ). После курса лечения в 1 и 2 группах больных среднее число желудочковых и наджелудочковых аритмий достоверно снизилось ( $P < 0,05$ ), причем в 1 группе пациентов в достоверно большей степени.

Таким образом, курс лечения с применением общих хлоридных натриевых ванн с концентрацией солей 30 г/л и ПемП индуктивностью 35 Мтл у больных сочетанной патологией стабильной стенокардией 2 ФК и гипертонической болезнью 3 стадии оказывает достоверно более выраженное антиаритмическое воздействие,