

тральной точке вестибулярной поверхности коронки зуба, а подвижный металлический стержень устанавливали параллельно расположению окклюзионной плоскости. Величина отклонения подвижного стержня от координатной линии, соединяющей 90° отметку транспортира с центральной координатной точкой, определяла угол инклинации (или торк) зуба. При этом значения торка определялись в абсолютных величинах отклонения от координатной линии и были положительными при вестибулярном наклоне зубов или отрицательными – при наклоне зуба в язычную (небную) сторону.

Для определения ангуляции измерительный прибор устанавливали таким образом, чтобы основание транспортира было параллельно линии окклюзионной плоскости, а подвижный металлический стержень проходил по услов-

ной срединной вертикали коронки зуба через центральную точку вестибулярной поверхности (условная срединная вертикаль соединяла срединные точки окклюзионной и шеечной частей вестибулярной поверхности коронки в вестибулярной норме). Величина отклонения подвижного металлического стержня от 90° отметки транспортира определяла угол ангуляции. Ангуляция считалась положительной при смещении подвижного металлического стержня в дистальную сторону, и отрицательной, при смещении зуба в мезиальную сторону.

Разработанный нами способ определения углов инклинации (торка) и ангуляции прост и удобен в исполнении, поэтому может быть использован в клинике ортодонтии для оценки расположения молочных и постоянных зубов в зубочелюстных дугах.

### *Педагогические науки*

#### **ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕМАТИЧЕСКИХ ЦИКЛОВ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ОСНОВ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИИ**

Прокопьев М.Н.

*Сургутский государственный университет, Сургут,  
e-mail: mik-prokopyev@yandex.ru*

На протяжении последних двух десятилетий в нашей стране осуществляется реформа здравоохранения, направленная на поэтапный переход к организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению по принципу врача общей практики (семейного врача). Главной целью реформирования является создание механизма повсеместного развития профилактики и раннего выявления заболеваний. Утвержденный Министерством здравоохранения и социального развития РФ в 2005 г. Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки врачей по специальности «общая врачебная практика (семейный врач)» предусматривает изучение инфекционной патологии. В частности, регламентировано изучение инфекционной патологии и освоение первичных навыков организации и проведения санитарного просвещения населения, эпидемиологических характеристик, теории формулирования гипотез о факторах риска развития патологии и принятия решений, санитарных и противоэпидемических мероприятий с целью ранней диагностики инфекционных заболеваний и профилактики массового их распространения. В этой связи, на мой взгляд, большая роль должна отводиться организации и проведению на этапе послевузовского обучения врачей тематических циклов по изучению основ противоэпидемической работы.

Определенный опыт организации учебно-го процесса по изучению эпидемиологических

характеристик инфекций и основам противоэпидемической работы в очагах накоплен на кафедре общей врачебной практики факультета последипломного образования медицинского института СурГУ. Программа тематического цикла (в объеме 76 часов) составлена с учетом требований образовательного стандарта, в котором подчеркнуто, что врач общей практики призван оказывать пособия по различным медицинским специальностям лишь в объеме первой врачебной помощи. В частности, для организации учебного процесса на тематическом цикле осуществляется этап организационной подготовки, на котором преподаватель:

1) формулирует основную и промежуточные цели учебной программы тематического цикла;

2) готовит учебно-методическую документацию (методические разработки для преподавателя и слушателей, тестовые контрольные задания и др.) и дидактический материал по темам в соответствии с утвержденным расписанием занятий;

3) составляется обязательный перечень практических навыков и умений для слушателей тематического цикла;

4) составляет список основной и дополнительной литературы, способствующей освоению учебной программы.

Во-вторых, на кафедре общей врачебной практики сформирована доступная для слушателей кафедральная библиотека, в которой представлены учебные пособия, сборники материалов научно-практических конференций и научные журналы, учебно-методический комплекс с регламентирующими приказами и инструкциями, государственными образовательными стандартами, типовыми программами изучаемых дисциплин. В-третьих, подготовлен арсенал средств для дистанционного обучения

слушателей, включающий мультимедийные презентации лекций, практических и семинарских занятий, наглядные материалы – рисунки, схемы и фотографии, что, несомненно, способствует более доступному и глубокому восприятию и усвоению изучаемого программного материала в любое удобное для обучающегося время при самоподготовке за пределами кафедры, а также позволяет воспроизводить информационное содержание материалов при выявлении врачом схожей проблемы в практической деятельности.

В реализации учебной программы тематического цикла принимают участие ведущие специалисты профессорско-преподавательского состава медицинского института СурГУ

и учреждений практического здравоохранения г. Сургута: окружного противотуберкулезного диспансера, инфекционных отделений окружной клинической больницы. Поэтому слушатели тематического цикла имеют возможность осваивать практические навыки на учебных базах в поликлиниках и стационарах, организованных кафедрой совместно с органами здравоохранения. Такая форма обучения обеспечивает максимальное приближение учебного процесса к практической деятельности семейного врача и, соответственно, позволяет повысить теоретические знания и усовершенствовать практические навыки по вопросам диагностики и профилактики инфекционной патологии у взрослых и детей.

**«Проблемы качества образования»,  
Индонезия (о. Бали), 18-26 февраля 2012 г.**

**Педагогические науки**

**МЕТОДИКА ВЛИЯНИЯ РЕЙТИНГА  
СТУДЕНТОВ НА МОТИВАЦИЮ  
ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ  
ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ**

Борисова Э.Г., Лепехина Л.И.

*ГБОУ ВПО «Воронежская государственная  
медицинская академия им. Н.Н. Бурденко»  
Минздравоохранения РФ, Воронеж,  
e-mail: pobedaest@mail.ru*

В связи с перестройкой системы высшего образования и повышения требований к выпускаемым специалистам представляет особый интерес внедрение в учебный процесс новых методов обучения и оценки знаний студентов, в частности рейтинговой системы оценки знаний студентов (РСОЗС). Рейтинговая система показывает диапазон навыков и умений студентов и главной ее целью является стимулирование регулярной самостоятельной учебной деятельности студентов в течение периода обучения и комплексная оценка качества этой работы.

На кафедре терапевтической стоматологии Воронежской государственной медицинской академии РСОЗС внедрена с 2003 года, определены общие принципы оценки знаний, основанные на их однозначности, ясности и адекватности. Статистика рейтинга студентов, анализ его количественных показателей необходимы для оценки качества образовательных услуг, мониторинга показателей успеваемости как у отдельных студентов, так и групп, курсов в целом.

Важным моментом является определение влияния рейтинга отдельного студента для повышения мотивации к получению необходимых знаний и умений в процессе каждого практического занятия. Для этого необходимо учитывать

факторы, зависящие как от студента, так и от преподавателя.

Первая группа факторов, зависящих от студента, обусловлена уровнем его предыдущей (доклинической) подготовки, знанием фундаментальных дисциплин (анатомии, гистологии, патологической физиологии, фармакологии и др.), его стремлением к получению профессиональных знаний, повышением уровня самооценки как будущего врача.

Другая группа факторов зависит от преподавателя, его умения дифференцированно подойти к методам коррекции рейтинга тех студентов, которые в этом нуждаются, умения использовать различные педагогические технологии для повышения рейтинга на протяжении даже одного занятия (уровень знаний в конце занятия по сравнению с началом занятия). Особенно нуждаются в таком подходе «слабые» студенты, рейтинг которых колеблется от 55 до 69% («удовл.» или «удовл. →»). Хорошистам и отличникам также необходимо повышать свой рейтинг в процессе занятия, но им требуется лишь контроль преподавателя, а меньшей степени – его помощь.

В соответствии с возможностями и уровнем подготовки студентов преподаватель дает задания для самостоятельной работы, подбирает тематических больных разной сложности. Коммуникативная связь «студент-преподаватель» базируется на повышении мотивации и, подводя итог занятия, оценивая и сравнивая рейтинг в начале и в конце занятия, акцент делается на стремление студента улучшить свои показатели, ни в коем случае не наносятся оскорбительные высказывания о слабых способностях, знаниях и умениях.