

Таблица 3.

Уровни обученности студентов первого курса по тестируемым дисциплинам

Уровни обученности студентов	Дисциплины					
	Английский язык	Математика	История	Русский язык	Химия	Экономика
	Процент студентов					
Критический уровень	3,5	22,2	1,7	0,7	2,5	2,5
Репродуктивный уровень	50,4	61,1	14,1	8,8	41,7	63
Базовый уровень	28,7	13,9	14,3	16,1	34,2	27,1
Продуктивный уровень	17	2,8	29,5	37,9	17,6	6,9
Высокий уровень	3	-	40,4	36,5	4	0,5

достижения соответствуют репродуктивному и базовому уровням обученности. По дисциплинам «Русский язык» и «История» учебные достижения соответствуют продуктивному и высокому уровням обученности. Предложенная уровневая модель проекта «Федеральный Интернет-экзамен: компетентностный подход» позволяет сфокусироваться на результатах отдельного студента. Создание личных кабинетов студентов позволит сформировать «электронное портфолио» каждого студента, содержащее информацию о результатах внешнего тестирования в процессе обучения в вузе.

Интернет-экзамен является перспективным методом оценки качества образовательного процесса в вузе. Регулярное участие в проектах Федерального Интернет-экзамена способствует созданию системы гарантии качества подготовки студентов на основе независимой внешней оценки.

Литература:

1. Лицензирование и государственная аккредитация образовательных учреждений профессионального образования: сборник законодательных и нормативных правовых документов: в 3 ч. – Йошкар-Ола: Учебно-консультационный центр, 2010. – 156 с.

2. Управление качеством образования: Практикоориентированная монография и методическое пособие / Под ред. М.М. Поташкина. – М.: Педагогическое общество России, 2000. – 448 с.

#### **ИННОВАЦИИ В ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ ВОПРОСАМ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ.**

Александрова О.К., Лебедев В.В.,  
Ларин Ф.И. Шашель В.А.,

Первишко О.В., Биленко Н.П.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Совершенствование развития здравоохранения России четко зависит от уровня профессионального образования, профессионализма, состояния ответственности медицинских работников, и в первую очередь врачей.

Обязательное условие медицинского образования – это его непрерывность, при получении фундаментальных знаний в медицинском ВУЗе в студенческие годы. Совершенствование базисных знаний невозможно без использования новых технологий, которыми ежегодно должны пополняться учебные рабочие программы.

На младших курсах медицинского ВУЗа студенты получают сумму определенных знаний, без которых невозможно переходить к собственному анализу получаемой информации о больном, умении проводить интерпретацию полученных результатов при обследовании больного, дополнительных обследований, сравниваемых с нормой, физиологией, изучаемых на кафедрах нормальной анатомии, нормальной физиологии, химии, затем патологической анатомии, патологической физиологии, биохимии и микробиологии. Умение обосновать собственную точку зрения, согласиться или нет с мнением преподавателя – это и есть начало формирования клинического мышления.

Некоторые многопрофильные разделы медицинской науки и практики в ВУЗе преподают на протяжении нескольких лет по разным фрагментам на кафедрах разного профиля, где «финальным аккордом», подводящим итог уже зрелого, но пока еще студенческого клинического мышления, должно быть преподавание на «выпускающей» кафедре. Там опытные педагоги, обладающие врачебным мастерством и большим собственным опытом, суммируют, правильно клинически интерпретируют полученные студентами сведения, знания по данному вопросу, дополняя их самыми новейшими сведениями и достижениями медицины, новейшими технологиями.

К этим теоретическим и клиническим вариантам обучения должны быть подключены «практические умения», которыми должен овладеть студент-выпускник, но с акцентом значимости этого умения в конкретной ситуации. Например: правила выполнения внутримышечных инъекций при вакцинации детей раннего возраста против вирусного гепатита В, при вакцинации ацеллюлярными коклюшными вакцинами, при введении новорожденным детям вакцин БЦЖ или БЦЖ-М. Примером обучения в медицинском университете от простого к

сложному, порой требующему в интересах пациента комиссионного решения, в сочетании со сложными элементами деонтологии, является преподавание вопросов вакцинопрофилактики. Так, на 1 курсе на циклах по истории медицины закрепляется уверенность в правильности выбора профессии на ярких исторических примерах, с акцентом на то, что профессия врача должна быть с момента рождения человека, прежде всего профилактической, а затем лечебной. Именно здесь говорят о гениальном открытии Э. Дженнера - вакцинации против оспы, Л.Пастера – вакцинации против бешенства и вкладе ученого нашего вуза иммунолога И.Г.Савченко. Далее на 3 курсе на кафедре микробиологии и вирусологии, патологической физиологии достаточно внимания уделяется вопросам иммунологии, возрастным особенностям иммунитета, вакцинации, календарям профилактических прививок.

Однажды при беседе с преподавателями кафедры микробиологии и вирусологии последние задали вопрос: «Интересно, что вы еще можете рассказать о вакцинах, календарях прививок? Студенты все это выучили у нас». Этот вопрос мы обязательно повторяем, уже на следующий год. На 4-5 курсах на всех факультетах идет преподавание инфекционных болезней, эпидемиологии, детских инфекций, педиатрии, где раннее полученные базисные знания повторяются, закрепляются и более четко касаются здоровых пациентов разного возраста, но с обязательной оценкой эпидемиологической ситуации. Так в начале сезона повышенной заболеваемости гриппом и ОРИ (осень-зима) или подъема летней заболеваемости острыми кишечными инфекциями могут меняться подходы к вакцинации. Все чрезвычайные ситуации, которые внезапно появляются, как это было летом 2012 г. в г. Крымске, во многих медицинских отраслях требуют напряженной, слаженной работы врачей разных

специальностей, но в первую очередь в профилактической отрасли, где в кратчайший срок должны быть привиты тысячи людей одновременно несколькими вакцинами. При завершении занятий по вакцинации студентам 6 курса предоставляется возможность решить несколько практических задач с апробированными новыми вакцинами в коммерческих центрах вакцинации.

На вопросы преподавателя студентам: Что изменилось в Вашем представлении о вакцинации, Национальном календаре прививок за период обучения с 3 по 6 курс? Ответ: на 3 курсе мы выучили календарь прививок, а на 6 курсе мы его поняли, прочувствовали сложность, ответственность данного раздела работы педиатра, эпидемиолога, инфекциониста на практике.

Каковы же отличия, особенности преподавания разделов вакцинации на 6 курсе для студентов педиатрического факультета, врачей интернов, клинических ординаторов? Занятия проводят в лучшем прививочном кабинете детской поликлиники Краснодара. Повторили и увидели, как все надо делать, но решать самим. Прививочный кабинет с новейшим оборудованием, холодильником со стеклянной прозрачной дверцей, где видно соблюдение температурного режима – четкое сохранение «холодовой цепи», где тут же уничтожается игла использованного разового шприца. Грамотно заполняется документация, и хорошо подготовленные медицинские сестры с уважением и гордостью рассказывают завтрашним врачам о важности правильного введения вакцин, особенно когда здоровому, чудесному ребенку нужно в один день подряд в разные точки, (показывая эти точки), сделать 3 инъекции(!). А главное - через кабинет совершенно изолирована комната для проведения вакцинации против туберкулеза. На практике объясняется, как важно (!) попасть младенцу, чаще всего родившемуся глубоконедоношенным (именно эта причина непривитости детей на пер-

вом месте в родильных домах), строго внутривожно.

Но самое интересное, когда в группе находится студент - волонтер, участвовавший в проведении массовой вакцинации населения в г. Крымске, который рассказывает, как люди стояли в очереди за вакцинами против дизентерии, вирусного гепатита А, В, столбняка и др.

Где же новые технологии в вакцинации? А это, в первую очередь, появление большого количества вакцин, которые не вошли пока в Национальный календарь прививок и наш Региональный календарь, но используются в большинстве цивилизованных стран мира и широко реализуются, внедряются коммерческими Центрами вакцинации. Поэтому новой технологией в учебном процессе можно признать посещение Центра вакцинации, где прививки проводят платно по желанию родителей или нужно завершить курс вакцинации детям, прибывшим из других стран. Это надо знать завтрашним врачам, ибо пока еще все 13-15 Центров вакцинации в крае возлагаются именно на выпускников нашего вуза, а это уже сегодняшний, а не завтрашний день.

Обязательной темой является разбор ситуаций, требующих решения прививать или не прививать детей, которые направляются из районов края на иммунологическую комиссию. Участились случаи отказов родителей от вакцинопрофилактики детей, и увеличилось число жалоб. Эти задачи с большим интересом воспринимаются как студентами, так и врачами. И, несомненно, новой технологией можно назвать добровольные дополнительные занятия со студентами, врачами интернами, клиническими ординаторами по свободным от официальных занятий дней, которые проводятся для врачей и родителей детей в городской инфекционной больнице. Какое удовольствие, самоуверждение испытывает студент, который после семинара говорит преподавателю, что он тоже назначил бы такую схему вак-

цинации, провел такую же подготовку к прививке ребенка из группы риска, которая была рекомендована преподавателем или опытным специалистом, проводящим семинар. При завершении занятий, решение сложных ситуационных задач иногда даже нерегулярно готовящимися к занятиям студентам – оказываются решенными грамотно.

Инновацией считаем проведение занятий с врачами-интернами, педиатрами, инфекционистами в Краевом центре вакцинации. Там больше внимания уделяется вакцинации против редких инфекций по Календарю прививок по эпидемическим показаниям, случаям прививок против бешенства. Подробно разбираются возможные осложнения от вакцинации, возможные случаи вакцинации женщин во время беременности, все случаи ошибок при неправильной вакцинации, подготовка к вакцинации пациентов из групп риска. Особенно сложными на занятиях представляются вопросы вакцинации отказных детей различных возрастов без прививочного анамнеза.

Рекомендации по использованию в деле вакцинопрофилактики здоровых детей сведений о биоритмах по лунному календарю требуют еще достоверных подтверждений, большего опыта, перед тем как внедрить эти принципы в практическое здравоохранение.

На наш взгляд своевременность внедрения на практике в Краснодарском крае новых технологий в вопросах вакцинопрофилактики, обучение им как студентов, интернов, клинических ординаторов, так и врачей разных специальностей позволяет Краснодарскому краю быть в числе лучших регионов России, сводить до минимума, до спорадических случаев управляемые «детские инфекции».

Литература:

1. Баранов А.А., Профилактическая педиатрия. Москва 2012, 69с.

2. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А., Федоров А.М., Иммунопрофилактика – 2011, Москва, 196с.

3. Современные проблемы науки и образования №4 (приложение №1), 2009 С. 12-14.

### **ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РОЛИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Алексеев В.В., Солод О.В.  
*ФГБВОУ ВПО Военно-медицинская  
академия им. С.М. Кирова  
Министерства обороны РФ,  
Санкт-Петербург, Россия*

Еще несколько лет назад вопрос об особенностях воспитательной функции преподавателя начальных курсов высшей школы рассматривался совершенно иначе. Более того, многие не без оснований считали, что воспитывать человека, получившего аттестат зрелости, поздно и не зачем. К тому же, ни одна учебная программа ни ранее, ни сейчас не отводит времени на подобную работу. По существу, воспитательная роль преподавателя начальных курсов «в лучшие времена» заключалась в адаптации вчерашнего школьника к вузовским реалиям. В большинстве случаев этого действительно хватало. В последние годы все выглядит совершенно иначе [1, 2].

Причина, прежде всего в том, что нынешний *среднестатистический российский выпускник средней школы не готов к восприятию вузовской программы* по целому ряду причин. При этом качество и количество его знаний (хотя, зачастую и они вызывают серьезные вопросы) тут вовсе не главное. В самом общем виде проблема заключается в том, что *современный первокурсник не умеет учиться*. Именно этому его в первую очередь надо научить. Причем, максимально быстро, поскольку не умеющий учиться студент, не в состоянии усваивать знания. Как следствие, к тому моменту, когда необходимые навыки будут привиты, объем накопленных задолженностей может стать критичным.