

охранении // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2002. № 3. С. 39-40.

6. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010-2020 годы // Принята на III Всероссийском съезде средних медицинских работников. Екатеринбург. 2009. 22 с.

7. Рамонова Л.П. Преемственность как аспект теории развития образования. // *Кубанский научный медицинский вестник*. 2006. № 1-2. С. 88-92.

8. Рамонова Л.П. Многоуровневое медицинское образование как потребность времени. // *Вестник Университета Российской академии образования*. 2007. № 1. С. 72-79.

9. Савин А.С. Болонский процесс и национальная система образования // *Философия образования*. 2012. Т. 41. № 2. С. 43-47.

10. Скворцова В.И. Материалы совещания по вопросу создания Межведомственной рабочей группы по модернизации медицинского и фармацевтического образования. 16 июля 2012 года. <http://www.rosminzdrav.ru/ministry>.

11. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело квалификация (степень) бакалавр // Утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 17 января 2011 г. № 57.

## ИЗУЧЕНИЕ ХИРУРГИИ В СИСТЕМЕ МНОГОУРОВНЕВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Рамонова Л.П., Бондаренко П.П.,  
Безуглая О.И.

*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Современная динамично развивающаяся медицина предъявляет повышенные требования к уровню подготовки молодых специалистов [1]. В связи с

этим постоянно совершенствуются методы преподавания отдельных дисциплин в вузах [2].

Цель настоящей работы: предварительная оценка преподавания хирургии в институте высшего сестринского образования в условиях перехода на стандарты третьего поколения.

Непосредственные задачи работы: анализ рабочих программ вуза. Изучение качества и сохранности знаний студентов, обучающихся на факультете высшего сестринского образования (ВСО)

Первые результаты работы кафедры хирургии с курсом акушерства, гинекологии и онкологии по преподаванию хирургии на факультетах института в условиях применения стандартов последнего поколения дают возможность подвести некоторые предварительные итоги.

В настоящее время хирургические дисциплины изучаются как на факультете среднего профессионального образования (ФСПО) (дисциплина «Сестринский уход при заболеваниях хирургического профиля» (квалификация «медицинская сестра») и дисциплина «Лечение пациентов хирургического профиля» (квалификация «фельдшер» так и на факультете высшего профессионального образования (ФВПО) (дисциплина «Сестринское дело в хирургии» (квалификация «бакалавр»)).

Таблица 1

С учётом квалификации студентов в соответствии с рабочими программами учебные часы распределились следующим образом

Учебные часы	Квалификация студентов		
	Медицинская сестра/медицинский брат	Фельдшер	Бакалавр
Максимальная учебная нагрузка	276	270	216
Обязательная аудиторная нагрузка	184	180	130 (154)

В структуре преподавания отдельных разделов хирургии имеются существенные различия с учетом квалификации студентов. Условно весь учебный материал можно разделить на следующие разделы: 1) Общая хирургия, 2) Хирургическая инфекция, 3) Хирургия повреждений, 4) Хирургические болезни с выделением неотложных хирургических заболеваний и хирургических заболеваний, подлежащих лечению в плановом порядке.

Таблица 2

Количество часов обязательной учебной нагрузки, выделенных на изучение отдельных разделов хирургии в зависимости от квалификации студентов.

Количество часов обязательной аудиторной нагрузки, выделяемых на изучение отдельных разделов рабочей программы	Квалификация студентов		
	Медицинская сестра/ медицинский брат	Фельдшер	Бакалавр
Общая хирургия	96 (52%)	74 (41%)	46 (30%)
Хирургическая инфекция	32 (17,4%)	26 (14,4%)	14 (0,9%)
Хирургия повреждений	56 (30,6)	8 (4,6%)	36 (23,4%)
Хирургические болезни	-	72 (40%)	58 (37,7%)
Всего:	184 (100%)	180 (100%)	154 (100%)

Из таблицы 2 видно, что студенты квалификации медицинская сестра уделяют большое внимание на занятиях изучению всех базовых разделов хирургии (общая хирургия, хирургическая инфекция, хирургия повреждений), что несомненно важно для их дальнейшей профессиональной деятельности. Однако обращает на себя внимание малая осведомлённость будущих медицинских сестёр о большинстве хирургических заболеваний, включая и неотложные заболевания (острый аппендицит, перитонит, острая кишечная непроходимость и т.д.)

Наиболее сбалансированной представляется рабочая программа для фельдшеров, где достаточно полно пред-

ставлены все основные разделы хирургии. Следует сказать, что вопросы хирургии повреждений вынесены у них в отдельную дисциплину «Травматология».

Рабочая программа по «Сестринскому делу в хирургии» для бакалавров с большим трудом укладывается в отведенные ей часы обязательной аудиторной нагрузки. Отсюда и явный недостаток времени на изучения такой актуальной для наших дней проблемы, как хирургическая инфекция.

Таблица 3

Динамика показателей успеваемости по результатам экзаменов по дисциплине «Сестринское дело в хирургии» студентов ФВПО

Учебный год	Средний балл	Экзаменационные оценки		
		Отлично	Хорошо	Удовлетворительно
2010-2011	4,3	35 (40,2%)	43 (49,5)	9 (10,3%)
2011-2012	4,32	18 (33%)	37 (67%)	-
2012-2013	4,29	18 (29%)	44 (71%)	-
2013-2014	4.35	25 (38.5%)	38 (58,5)	2 (3%)

Приведенные результаты, показанные студентами ФВПО на экзамене по дисциплине «Сестринское дело в хирургии» не выявили значимых различий успеваемости при переходе на обучение по новому стандарту.

Сохранность знаний по дисциплине «Сестринское дело в хирургии» у студентов ФВПО оценивали путём сравнения результатов тестирования, полученных во время занятий на кафедре и спустя 5 месяцев после сдачи экзамена. В повторном тестировании участвовали 18 студентов. Снижение результатов на 1 балл получено у 6 студентов, на 2 балла – у 2. 9 студентов получили результат, аналогичный исходному. Повышение результата тестирования на 1 балл зафиксировано у 1 студентки.

Выводы:

1. Проведенный анализ рабочих программ для ФСПО и ФВПО открывает возможности для их дальнейшего совершенствования с учётом потребности здравоохранения.

2. Оценка результатов промежуточной аттестации студентов ФВПО не выявила существенных различий успеваемости студентов при переходе на обучение по стандартам третьего поколения.

3. Анализ результатов тестирования студентов ФВПО спустя 5 месяцев после окончания изучения дисциплины и сдачи экзамена по «Сестринскому делу в хирургии» показал хорошую сохранность знаний по предмету.

Литература:

1. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие / под ред. М.Ф.Заривчацкого. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 640 с.

2. Борисов Ю.Ю., Щербинина И.Г. Компетентностный подход к практической подготовке бакалавров сестринского дела // Международный журнал экспериментального образования. -1912. - №4 (часть 2)

### **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МНОГОУРОВНЕВОГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗЕ**

Рамонова Л.П., Бондаренко П.П., Егорова  
Н.А., Запрудина Г.Г., Рудеева О.А.

*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Проблема диагностического обеспечения вузовского образования медицинской направленности все чаще привлекает внимание исследователей. Ориентация профессиональной подготовки на личностный, социальный и компетентностный подходы предполагает сис-

темное изучение личности будущего специалиста, которое основывается на дифференцированной совокупности критериев эффективности образовательной деятельности преподавательского состава. Многоуровневое вузовское образование как бы сопровождает профессиональное продвижение студента, обеспечивает ему завершение его Я-концепции специалиста. Учитывая эту закономерность, наш вуз при подготовке медицинских сестер-менеджеров создал систему диагностического обеспечения профессионального роста студента, которая базируется на следующих методологических положениях:

- вузовское образование оптимально при условии диагностической, содержательной, логической и методической видов преемственности, связанных между собой единой концепцией личностно- и социально-ориентированного обучения и воспитания;

- диагностическое обеспечение учебного процесса предполагает непрерывную поэтапную диагностику процесса формирования личности и опыта будущего специалиста;

- оптимальная диагностика готовности студента к профессиональной деятельности включает в себя самопознание, самодиагностику и самооценку студента;

- каждый этап вузовского обучения студентов будущего предполагает последовательно усложняющиеся критерии, по которым и преподаватели, и студенты могут определять качество профессиональной подготовки;

- ориентация обучения и воспитания на пожизненное самообразование на диагностической основе усиливает мотивацию профессионального и личностного роста студента;

- лучшей формой, связывающей диагностику и самопознание студента, являются карты профессионально-личностного роста, в которых представлены показатели сформированности профессионально значимых качеств личности и