

подаватель сам решает, какие изображения и в какой последовательности следует использовать на занятии. Для этого при подготовке к занятию преподаватель уточняет целевое назначение каждого изображения, определяет время показа (перед объяснением по ходу объяснения или после него, при опросе и т.д.), возможности его использования слушателями (только рассматривают или делают записи в свои тетради).

Сотрудниками кафедрами для поэтапного контроля уровня знаний при компьютерном тестировании составлено более 2000 тестовых разноуровневых заданий по различным разделам внутренней патологии, рассчитанных на студентов, интернов, клинических ординаторов, врачей. Банк тестовых заданий выполняет не только контролирующую, но и обучающую функции. Поэтапное контролирование знаний позволяет корректировать методику обучения. Использование компьютерного тестирования с обучающей целью подтверждается повышением уровня знаний с 20-30% в начале курации до 75-90% в конце.

Использование ИКТ в учебном процессе, несмотря на их несомненную пользу, не охватывают всех проблем, возникающих в сфере медицинского образования. Никогда преподаватель - педагог высшей медицинской школы - не может быть вытеснен даже самыми совершенными технологическими средствами обучения. Более того, насыщенность учебного процесса техническими средствами обучения еще не гарантирует повышения эффективности работы педагогического коллектива, так как результаты обучения зависят не только от технических устройств, но и от уровня организации учебного процесса, в котором участвуют учитель и ученик. По отношению к вузовскому медицинскому образованию эти технологии имеют смысл только при совместном использовании их наряду с другими методами обучения.

Таким образом, активизация учебного процесса на выпускающей кафедре с направленной постоянной мотивацией деятельности студентов в условиях дефицита учебного времени целесообразна и необходима для овладения основными врачебными навыками. Указанные направления формирования компетенций, определяют хороший уровень знаний студентов по терапии, что подтверждается стабильно высоким средним баллом

выпускника (4,4) на государственном экзамене.

Литература:

1. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Ситуационное обучение в медицинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10 (часть 3). – С. 534-537.

2. Наумов Л.Б., Гаевский Ю.Г., Бессонов А.М., Меркушев В.В. Болезни сердечно-сосудистой системы. Алгоритмы дифференциальной диагностики, лечения, врачебно-трудовой экспертизы: (программное руководство). – 3-е изд. испр. и доп. – М.: Медицина, 1985. – 422 с.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА СТАРШИХ КУРСАХ

Скибицкий В.В., Сиротенко Д.В.,
Фендрикова А.В., Заболотских Т.Б.,
Лапшина П.И.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Основные понятия современного образования, в том числе медицинского – «компетентностный подход» и «ключевые компетенции». Данные понятия получили распространение сравнительно недавно в связи с дискуссиями о проблемах и путях модернизации российского образования. Обращение к этим понятиям связано со стремлением модернизировать систему образования, в соответствии с изменениями, происходящими в обществе [1]. Компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения целей медицинского образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов в виде компетенций [2].

Смысл медицинского образования заключается в развитии у студентов медицинских ВУЗов способности самостоятельно решать проблемы в различных клинических ситуациях на основе использования базовых знаний и собственного опыта. Для этого на базе кафедры госпитальной терапии имеется целый комплекс ситуационных задач, тестовых вопросов по разным нозологическим единицам. Кроме того, структура занятия дает возможность студентам контактировать

непосредственно с больными с различной патологией (заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, дыхания и др.).

Работа с пациентом по конкретной тематике практического занятия проходит в несколько этапов.

На первом этапе один из студентов проводит опрос больного, выяснение ключевых данных анамнеза заболевания и жизни. Данный этап требует от студента знаний этических основ общения с больным человеком, умения формулировать конкретные вопросы, позволяющие вычленив конкретные симптомы для дальнейшей верификации и дифференциальной диагностики заболевания.

На втором этапе студенты проводят объективное обследование пациента, используя полученные ранее знания по пропедевтике. При этом под контролем преподавателя оттачиваются пропедевтические навыки.

Следующий этап – выделение основных синдромов на основании опроса и обследования пациента и формулирование предварительного диагноза. Кроме того, на этом этапе формулируется дифференциально-диагностический ряд заболеваний с похожими синдромокомплексами.

Наконец, последний этап заключается в определении тактики терапии конкретного заболевания и выборе лекарственных средств, которые следовало бы назначить именно данному пациенту.

Данный подход к организации учебного процесса позволяет осуществлять более быстрый переход от теоретических знаний, имеющихся у студентов, к их практической реализации. Работа студентов с пациентами позволяет самостоятельно принимать решение о назначении тех или иных обследований, курсов лечения и реабилитации.

Задача преподавателя состоит в организации практической работы студентов, помощи в выборе оптимальных алгоритмов обследования и лечения пациентов с позиций современных рекомендаций лечения различных заболеваний. В дальнейшем подобный алгоритм работы с пациентами закрепляется в ходе ночных дежурств студентов в отделениях терапевтического профиля. На дежурствах студенты должны осматривать 3-4 тяжелых и столько же вновь поступивших пациентов. Кроме того, они принимают активное участие в оказании диагностической и лечебной помощи больным, порой в ургентных ситуациях.

Так, мы создаем условия для формирования у студентов опыта самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и иных проблем, составляющих основу медицинского образования.

Таким образом, обучение студентов у постели больного, их работа с конкретными пациентами позволяет реализовывать компетентностный подход к образовательному процессу и обеспечить студентам возможность применения полученных теоретических знаний в конкретной клинической ситуации.

Литература:

1. Вербицкий А.А. Компетентностный подход: проблемы и условия реализации. // Инновационные проекты и программы в образовании. – 2009. – №2. – С. 17-23.

2. Компетенции в образовании: опыт проектирования: сб. науч. тр. / под ред. А.В. Хуторского. – М.: Научно-внедренческое предприятие «ИНЭК», 2007.

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПЕРВОГО КУРСА

Скидан М.Н., Арделян А.Н.,
Порубайко Л.Н., Рудева Т.В.,
Игнатенко А.Г.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Изучение свойств нервной системы в практике физической культуры является актуальным в связи с необходимостью отбора в различные виды спорта, а также при профориентации по совершенствованию индивидуального стиля деятельности.

Сила нервных процессов является показателем работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом. Сильная нервная система выдерживает большую по величине нагрузку, чем слабая. В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение качества быстроты [4].

Для этого использовали теппинг-тест на восьми равных прямоугольниках с целью выявления более отчетливой тенденции развития утомления и изменения работоспособности [1, 2].

Обследовано 104 студента первого курса, из которых 93 девушки и 11 юношей. Среди