

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 вычленивать 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 urgentных 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

исследуемых студенты фармацевтического (17 человек), педиатрического (27 человек), лечебного (36 человек) и медико-профилактического факультетов (14 человек).

На основании анализа полученных данных были проанализированы графики работоспособности. В них выделили пять основных видов кривых: выпуклый, ровный, промежуточный, вогнутый и нисходящий, каждый из которых отражал определенный тип нервной системы. Рассчитывали коэффициент функциональной асимметрии (КФА), характеризующий различие в работоспособности левой и правой руки [3].

Результаты исследования выявили, что сильная нервная система определялась только у 7% студентов (все девушки). Максимальный темп работы удерживался в течение длительного времени, а затем к концу выполнения нарастал, образуя на графике так называемый выпуклый тип. Для студентов с таким видом нервной системы характерны высокие показатели работы нервных клеток, сохранение работоспособности на уровне, близком к исходному. Среднее значение КФА = 4,86% с разбросом значений от 1% до 12%.

Стабильная нервная система выявлена у 14% студентов (из них 4% юношей). Сохранение максимального темпа на одном уровне наблюдалось в течение всего времени работы, образуя ровный тип графика. Среднее значение КФА = 8,68% с разбросом значений от 10% до 32%.

Средне-сильная нервная система была выявлена у 16% исследуемых студентов. Первоначальное снижение максимального темпа сменялось кратковременным возрастанием до показаний первых 5-10 с работы, что создавало вогнутый тип кривой на графике. Данная нервная система характеризовалась стабильностью показателей умеренной работоспособностью нервных клеток. Среднее значение КФА = 4,86% с разбросом значений от -6% до 20%.

Средне-слабая нервная система была выявлена у 10% от общего количества исследованных студентов. В результате работы отмечались спады и кратковременное возрастание темпа до исходного уровня, а к концу выполнения наблюдалось существенное снижение, образуя промежуточный тип графика, без последующего возрастания, так как работоспособность нервных клеток не выдерживает длительную нагрузку и высокий темп. Среднее значение КФА составило 11,5% с разбросом от 4% до 20%.

Слабая нервная система была выявлена у 44 студентов (50% девушек и 3% юношей). Максимальный темп снижался уже с 10-15 (сек) после начала работы и оставался на сниженном уровне в течение всей работы, формируя нисходящий тип графика. Данная нервная система не способна переносить сверхсильные раздражители (тормозной процесс преобладает над возбуждением), в результате этого быстро наступало утомление. Среднее значение КФА составило 9,7% с разбросом от -1% до 50%.

В результате проведенного исследования было выявлено, что более половины испытуемых студентов первого курса имеют слабый тип нервной системы, что связано со снижением адаптивных возможностей организма и работоспособности. Учитывая, что нервная система, как и любой другой орган нашего организма, подвержена тренировке, необходимо включать в учебный процесс упражнения циклического характера, направленные на развитие выносливости и спортивные игры для улучшения качества быстроты.

Литература:

1. Определение коэффициента функциональной асимметрии и свойств нервной системы по психомоторным показателям / Елисеев О.П. Практикум по психологии личности – СПб., 2003. – С.200-202.

2. Методика экспресс-диагностики свойств нервной системы по психомоторным показателям Е.П.Ильина (Теппинг-тест) / Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред.-сост. Д.Я. Райгородский – Самара, 2001. – С.528-530.

## **ОЛИМПИАДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА**

Скорикова Л.А., Баженова Н.П.,  
Волков В.А., Осадчая Г.Н.  
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия

Для оценки качества подготовки студентов по специальности "Стоматология" сотрудниками кафедры пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России выявляются лучшие студенты, владеющие мануальными навыками и проявляющие интерес к специальности [2]. С этой целью