

применением полученных знаний на практике, у постели больного.

Таким образом, развитие компьютерных технологий позволяет модернизировать учебный процесс, визуализировать некоторые патогенетические механизмы возникновения ряда заболеваний, объективизировать результаты обследования пациента, разработать лечебный алгоритм для конкретного пациента с учетом современных рекомендаций.

Литература

1. Парахонский А.П., Венглинская Е.А. Технологии медицинского образования на основе компьютерной техники // Современные наукоемкие технологии. – 2008, № 6. – С. 79.

2. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардионепропротекции // Российский кардиологический журнал. – 2014. – №8. – С.7-37.

#### **МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Скибицкий В.В., Запелина В.В.,  
Звягинцева Ю.Г., Породенко Н. В.  
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Обязательным условием реализации совершенствования качества медицинского образования, компетентного подхода к образовательным системам и как результат, подготовки специалиста, отвечающего современным требованиям, является правильно спланированная рабочая программа учебной дисциплины (внутренние болезни) [1]. Согласно требованиям ФГОС ВПО студент в ходе обучения должен не только приобрести профессиональные знания, но и сформировать профессиональные и общекультурные компетенции, что позволит будущим специалистам с высшим медицинским образованием легче «вливаться» в трудовую деятельность [2]. Подготовка врача-стоматолога общей практики, происходящая на нескольких профильных и непрофильных кафедрах медицинского университета, решает задачу привить студентам навыки постоянного совершенствования и эффективного применения знаний для анализа клинических прояв-

лений заболевания, определения ведущей патологии, способов лечения, прогнозирования эффективности их применения.

Основной задачей обучения студентов на кафедре госпитальной терапии является формирование у будущего врача умения на основе выявленной симптоматики в процессе дифференциальной диагностики правильно установить диагноз, назначить конкретное лечение, а при возникновении ургентной ситуации – оказать неотложную помощь. Как оказалось, наш пятилетний опыт работы со студентами стоматологами, сложность реализации этой задачи обуславливается:

- ограниченным количеством часов по учебному плану;
- неодинаковым уровнем исходной подготовленности по методам обследования больных и интерпретации выявляемых симптомов (курс пропедевтики), базисных знаний;
- «языковым барьером» (у части иностранных студентов);
- различием личностных особенностей и национальных целевых установок на обучение (бюджетная и внебюджетная формы обучения);
- отсутствием современных учебных пособий по терапии для стоматологов.

Все это диктует необходимость разработки единой тактики учебного процесса в целом (лекции, практические знания, элективы и др.), обеспечивающей возможности максимальной оптимизации восприятия студентами и закрепления в памяти изучаемого материала.

Пятилетний опыт работы кафедры со студентами-стоматологами показал, что достичь этого можно, если в структуре учебного процесса предусмотрен ряд методических подходов:

Конкретность преподавания. Вся учебная информация как лекций, так и практических занятий должна ориентировать студента на освоение четких узловых моментов: физиологических констант здорового организма, их изменений при патологии, алгоритмов главных звеньев патогенеза и синдроматики изучаемых нозологий, их классификаций, стандартов диагностики и лечения.

Приближение всех ступеней обучения к реальной врачебной деятельности. В первую очередь, самостоятельные ежедневные консультации тематических больных, интерпретация их параклинических показателей, обоснова-

ние предполагаемого диагноза и лечения. Во-вторых, написание краткой истории болезни по заданной тематике. В-третьих, установление связи патологии внутренних органов с поражением полости рта. В-четвертых, оказание неотложной терапевтической помощи при стоматологических вмешательствах. В-пятых, закрепление навыков диагностики и лечения путем разбора тематических ситуационных задач, проведением деловых игр в фрагментарном варианте, самостоятельном анализе основных патологических изменений электрокардиограмм, рентгенограмм, лабораторных анализов крови и мочи.

**Требовательность.** Выделяя данную составляющую учебного процесса, необходимо подчеркнуть ряд моментов.

Первое – обязательная проверка выполнения обучающимся всех формальных установок по учебному процессу в соответствии с уставом медицинского университета: ежедневный контроль самостоятельной подготовленности студента (исходный уровень знаний), усвоения тематического материала в процессе обучения, зачетный контроль по освоению практических навыков путем защиты истории болезни и завершающий контрольный этап – экзамен. Традиционно в зависимости от темы занятий контроль знаний на кафедре проводится либо в виде письменного опроса – тестирования, либо путем решения тематических задач, интерпретации данных дополнительного обследования с соответствующими патологическими отклонениями, либо в форме устного опроса.

Второе – оценка активности участия студента в учебном процессе. Известно, что заинтересованность обучаемого в происходящем на занятии зависит не только и не столько от его подготовленности к занятию, сколько от качества самого занятия: его структуры, временных интервалов отдельных этапов, наличия тематических больных, насыщенности наглядным материалом, эмоционального фона. Иными словами, в значительной мере активность студента зависит от профессионального мастерства, опытности преподавателя.

Третье – индивидуальный подход. Как правило, студенты–стоматологи – это представители разных стран и регионов России: Греции, Абхазии, Армении, Ливана, Чеченской Республики и др. В большинстве случаев учебная группа включает студентов из двух – трех, реже – более стран. Для поддер-

жания стабильно высокого уровня обучения в такой группе необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого студента: национальные, личностные, образовательные. В свою очередь, это требует от преподавателя установления с каждым обучающимся доверительных взаимоотношений, построенных на доброжелательности, знании проблем студента и готовности их разрешить.

Можно полагать, что именно такие подходы являются одним из факторов, определяющих хороший уровень знаний студентов по терапии, что подтверждается достаточно высоким средним баллом (4,1) на экзамене в течение последних 3 лет на кафедре госпитальной терапии.

#### Литература

1. Куличенко В.П., Блащенко С.А. Качество медицинского образования как основа развития отрасли здравоохранения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010 – Т.12 - №3 (2). – с 310 – 315

2. Панфилова А.П. «Инновационные педагогические технологии. Активное обучение» // - М.: издательский центр «Академия», 2009 –191с.

### **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ЦНС СТУДЕНТОВ**

Скидан М.Н., Порубайко Л.Н.  
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

В настоящее время большое внимание уделяется проблеме сохранения здоровья студентов, поскольку 72% выпускников школ имеют различные хронические заболевания, среди которых заболевания нервной системы занимают второе место. Студенты 1-го и 2-го курсов в большей степени подвержены воздействию отрицательных факторов, и это способствует снижению резистентности организма на начальном этапе обучения. У них возникают трудности адаптивного характера, что обусловлено отличием вузовского учебного процесса от школьного. Высокий уровень здоровья способствует эффективности учебно-трудовой деятельности, формированию социальной личности. Однако, студенты на начальном этапе обучения не владеют навыками здорового образа жизни, нуждаются в приобретении знаний и