

приобретает всё более избирательный, исследовательский характер.

В связи с вышеизложенными теоретическими предпосылками инновационной направленности педагогической деятельности основными задачами методического руководителя практики становятся:

- консолидация хода производственной практики на стыке преподавателя со студентами;

- оказание комплексной помощи студентам в освоении основных и профессиональных компетенций с использованием новых организационных форм и технологий обучения;

- осуществление контроля и корректировки выполнения графика работы студентами с опорой на непосредственного руководителя;

- чёткое и своевременное проведение итоговой конференции о ходе практики, совместное обсуждение результатов и выявление способов улучшения работы;

- поиск новых решений в отборе необходимых приёмов и способов педагогической деятельности.

Навыки ведения сестринского процесса и заполнение «Карты сестринского наблюдения за пациентом», отрабатываемые студентами в ходе производственной практики, улучшают качество сестринской помощи, позволяют оценить участие и показать «своё лицо» в учебном процессе [1], решить ряд проблем (прежде всего в пользу сестры и пациента).

Реализация методическим руководителем производственной практики перечисленных задач позволит внедрить в практику работы медицинских учреждений новых сестринских технологий, предусматривающих творческий подход, обеспечит дальнейший рост и развитие сестринского дела как науки, окажет действенное влияние на качество медицинской помощи, поднимет значимость и престиж профессии в системе здравоохранения.

Литература

1. Островская И. В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 320 с.
2. Педагогика: Учебное пособие / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е. Н. Шиянов. – М.: Школа-Пресс, 1998. – 512 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА

Зорик В.В., Карипиди Г.К.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия.

Процессы реформирования и модернизации здравоохранения в сфере реализации национальных проектов выявили с особой остротой проблему профессиональной подготовки медицинских работников. Повсеместно в отрасли ощущается дефицит специалистов высокой квалификации. Современные выпускники, владея академическими знаниями по фундаментальным дисциплинам, оказываются не способными оказать первую медицинскую помощь, определить группу крови, остановить кровотечение или выполнить простейшие манипуляции уровня среднего медицинского работника. Поэтому закономерно, что одним из главных направлений в области высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знаний обучающегося [2].

Высшая медицинская школа России с самого начала своего существования выгодно отличалась от высших школ других направлений близостью к будущей профессиональной жизни – все выпускающие кафедры работают на клинических базах или в клиниках, обучение студента профессиональной деятельности сразу начинается у постели больного, и после получения диплома врач проходит обязательную стажировку в интернатуре или ординатуре. Тем не менее, обучение у постели больного имеет ряд существенных недостатков. Во-первых, оно может нарушить право пациента на получение качественной медицинской услуги, тем более, если студент на больном человеке отрабатывает мануальный навык, иногда повторяя его несколько раз. Во-вторых, не всегда преподаватель может контролировать этот процесс. В-третьих, ситуация может усугубиться отсутствием индивидуальной обеспеченности студентов тематическими больными и вынужденной работой в группе. Наконец, подготовка к действиям в экстренных ситуациях, в которых ни обучаемый, ни обучающий не имеют времени и права на ошибки, их обсу-

ждение и исправление, вообще не возможна на пациентах. Одним из выходов из создавшейся ситуации, наряду с обучением у постели больного, является использование возможностей симуляционного обучения с применением тренажеров, симуляторов и моделей. В настоящее время симуляторы используются для обучения и объективной оценки обучающихся во многих областях деятельности человека, предполагающих высокие риски. Симуляционное обучение ни в какой мере не заменяет, а только дополняет подготовку к реальной клинической практике и обеспечивает безопасность пациентов. Развитие системы медицинского образования заключается в формировании профессионально готового к самостоятельной врачебной практике специалиста в условиях современного уровня материально-технической оснащённости здравоохранения. Симуляционное обучение ориентируется на то, что знания, умения и навыки даются не как предмет, на который должна быть направлена активность учащегося, а как средство решения задач, которые ставит перед специалистом его профессиональная деятельность. Использование тренажеров, симуляторов и моделей позволяет многократно отрабатывать и точно воссоздавать важные клинические ситуации и возможность адаптировать учебный процесс под каждого обучающегося [1, с.534]. Организация симуляционного обучения осуществляется на клинических кафедрах и в специализированных учебных центрах. На кафедрах преимущественно отрабатываются отдельные навыки при изучении специализированных тем, при этом контроль знаний осуществляет один преподаватель. В связи с этим наиболее целесообразным является обучение в условиях специализированного учебно-методического центра, который позволяет реально осуществлять междисциплинарную интеграцию, создает унифицированный подход к обучению студентов с использованием средств технической и методической поддержки и дает возможность перекрестного контроля уровня подготовки. Вся эта работа получила высокую оценку участников обучения, что убедительно демонстрирует высокий потенциал в деле повышения качества подготовки медицинского персонала в нашей стране. Симуляционные технологии в обучении студентов следует рассматривать не только как часть клинической подготовки, но и как один из важнейших меха-

низмов, запускающих и формирующих клиническое мышление. Следовательно, такие формы обучения требуют методологической поддержки, научной оценки и дальнейшего совершенствования.

Литература

1. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // *Фундаментальные исследования*, 2011. - №10 часть 3. – С. 534 - 537.
2. Свистунов А.А., Горшком М.Д. Симуляционное обучение в медицине.- М.: Росмед, 2013. – 288с.

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ НА КУРСАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ

Иванова Н.В., Хлевная Н.В.,
Канорский С.Г.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Врач-терапевт по роду своей деятельности является интернистом, в связи с чем ему практически ежедневно приходится сталкиваться в своей работе с разнообразной патологией, в том числе с заболеваниями крови. В новых социально-экономических условиях реальную ценность для здравоохранения представляет широко образованный терапевт, который хорошо ориентируется во всех разделах внутренней медицины [1, 3].

Целью данного исследования явилась оценка знаний врачей-терапевтов по диагностике, клинике и тактике лечения основных заболеваний крови.

Материал и методы. В 2014 году по специально разработанной "Анкете врача-терапевта", включавшей 34 вопроса разных типов и 60 вопросов по гематологии, на кафедре терапии № 2 факультета повышения квалификации и последипломной переподготовки специалистов был проведён анонимный социологический опрос 34 курсантов, обучавшихся на двух циклах по вопросам терапии [2].

Результаты исследования и их обсуждение. Как показали результаты опроса, среди врачей-терапевтов преобладали женщины – 82,5%, доля мужчин составляла лишь 17,5%. Распределение по возрасту было следующим: до 30 лет – 7,5%, 31 – 50 лет –