

проблемного преподавания офтальмологии, дифференцированный подход к обучению студентов-кружковцев, внедрение методов активного обучения, использование технических средств для совершенствования учебного процесса, дидактические аспекты синдромной диагностики, мотивацию ответственности обучающегося в кружке, психологическую культуру будущих врачей, деловую игру как один из методов обучения студентов-медиков, принципы практической деонтологии в преподавании в кружке СНО, методологию построения клинического диагноза – важнейший раздел индивидуальной работы студентов-кружковцев в клинике глазных болезней, метод клинико-анатомического анализа.

В конце каждого учебного года студенты кружка участвуют в подготовке и проведении итоговой научной конференции медицинского университета для студентов и молодых учёных. Результаты работы, выполняемой в течение года, публикуются в виде тезисов или статьи. Автором публикации может быть или сам студент, или студент в соавторстве с аспирантом, клиническим ординатором, преподавателем. Первая печатная работа, первое самостоятельное выступление на конференции стимулирует устойчивый интерес к науке. Такие студенты впоследствии поступают в интернатуру, клиническую ординатуру, аспирантуру и возвращаются на кафедру глазных болезней или другие кафедры университета преподавателями.

*Заключение.* Применение инновационно-интеграционных форм обучения на кафедре глазных болезней отвечает современным требованиям, предъявляемым к образовательным технологиям, и позволяет значительно улучшить качество учебного процесса по профессиональной подготовке студентов медицинских ВУЗов.

#### Литература

1. Ерёменко А.И., Каленич Л.А. Анализ результатов кератопластики в клинике глазных болезней // VIII Международная научная конференция офтальмологов Причерноморья «Инновационная офтальмология»: Сб. научн. трудов / Краснодарский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росмедтехнологии» – Краснодар, 2010 – С. 91-92.

2. Заболотный А.Г., Сахнов С.Н., Ларин Ф.И. Формирование офтальмологического кластера для последипломной подготовки

врачей-офтальмологов на основе интеграционного взаимодействия федеральных ЛПУ и ВУЗов региона // XI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Федоровские чтения – 2013»: Сб. тез. / Под общей ред. Б.Э. Малюгина.– М.: Изд-во «Офтальмология», 2013. – С. 27.

3. Каспрук Л.И. Приоритетные направления оптимизации образовательного процесса и внедрения инновационных технологий при реализации компетентностного под хода модернизации медицинского образования // Медицинское образование в Оренбургской области. Материалы итоговой учебно-методической конференции. –Оренбург: изд-во ОрГМА, 2014. – С. 35.

4. Нугуманова А.М., Хамитова Г.Х., Самойлов А.Н. Этапы становления и развития педагогического процесса на кафедре офтальмологии Казанского государственного медицинского университета // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93. – №6. – С. 947-948.

5. Парахонский А.П., Венглинская Е.А. Интеграция и дифференциация наук, их связь с образованием // Успехи современного естествознания. – 2009. – № 9 – С. 86-87.

6. Сахнов С.Н., Розенкранц М.К., Клоков А.В. Наш опыт применения процедуры кроссликинга в лечении вторичной эндотелиальной эпителиальной дистрофии роговицы // «Инновационная офтальмология» BSOS – VIII. 2010. Краснодар, 2010, С. 134-135.

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Скибицкий В.В., Фендрикова А.В., Сиротенко Д.В., Скибицкий А.В., Лапшина П.И.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Возрастающий объем научной информации, дефицит времени на преподавание внутренних болезней, высокие требования к качеству подготовки специалиста диктуют жесткий отбор только значимой информации в рамках рабочей программы и создания оптимальных условий для ее усвоения. Кроме того, бурное развитие компьютерных технологий позволяет активно использовать их в учебном процессе медицинских вузов, в том

числе у студентов выпускных курсов. В связи с этим на кафедре госпитальной терапии КубГМУ активно используются современные компьютерные технологии в процессе обучения студентов 5 и 6 курсов в рамках дисциплины «Внутренние болезни».

Основной моделью обучения (от навыков общения до установления диагноза) на кафедре госпитальной терапии является «тематический» больной, подробный клинический разбор истории болезни которого является традиционным на кафедре. Безусловно, формирование клинического мышления требует максимально частого контакта студентов с реальными пациентами. Совместное общение студентов, преподавателя и пациента позволяет, с одной стороны, оценить наличие возможных дефектов навыков обследования больного у студентов, с другой стороны – живое обсуждение максимально приближает теоретические знания к практическим потребностям. Вместе с тем в качестве иллюстрации конкретного клинического случая на кафедре с успехом используются различные компьютерные программы и технологии. Например, при обсуждении пациента с пороками сердца применяется компьютерная программа, позволяющая прослушать шумы, возникающие над различными точками аускультации сердца, сопоставить их с ЭКГ-картиной. Примером такой программы является «HeartSounds». Кроме того, прослушивание различных шумов с помощью программы позволяет создать определенный аускультативный и визуальный дифференциально-диагностический алгоритм при различных врожденных и приобретенных пороках сердца. Воспроизводимость компьютерной программы обеспечивает возможность повторения полученных навыков в течение нескольких занятий. Важно и то, что с помощью такой технологии можно моделировать практически любые клинические ситуации [1, с.79].

В последние годы необходимым компонентом работы практикующего врача является использование электронных калькуляторов, работающих как online, так и без интернет-поддержки. Одним из важных показателей, который необходим любому специалисту, в том числе и терапевту, для выбора терапии и оценки состояния функции почек является определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ). В настоящее время, согласно современным рекомендациям

вместо трудоемкой и трудно воспроизводимой техники оценки СКФ с помощью пробы Реберга-Тареева, должна использоваться формула СКД-ЕРІ, как наиболее точная. Для расчета СКФ используется электронный калькулятор, который может быть установлен на любое устройство (ноутбук, смартфон или другие гаджеты). На практических занятиях студенты обучаются пользоваться данным калькулятором с последующим определением степени тяжести повреждения почек, возможности назначения различных лекарственных препаратов, необходимости в заместительной почечной терапии.

Аналогичные электронные калькуляторы используются и для оценки риска развития тромбэмболических осложнений (шкала CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc) и кровотечений (HAS-BLED) у пациентов с фибрилляцией предсердий. Еще одним примером может быть освоение студентами работы с электронной версией таблиц SCORE, работающих в online режиме и позволяющих наглядно продемонстрировать риск развития кардиоваскулярных осложнений у конкретного больного, а также пути коррекции основных факторов риска и результат медикаментозного и немедикаментозного вмешательства [2, с.7-37].

Достаточно часто на занятиях используются визуализирующие методики, позволяющие закрепить полученные теоретические знания. Например, при разборе пациентов с тромбэмболией легочной артерии, возникшей на фоне фибрилляции предсердий, используется видео, моделирующее механизмы возникновения тромба в полости правого желудочка с последующей тромбэмболией сосудов легких. Видео сопровождается объяснением патогенетических механизмов тромбообразования. Еще одной из таких методик является демонстрация onlineассоциативных видеороликов, облегчающих запоминание нарушений ритма и проводимости.

Интеграция данных компьютерных технологий не только в проведение практических занятий, но и чтение лекций существенно облегчает как изложение необходимого материала преподавателю, так и его усвоение, запоминание студентами.

Кроме того, приветствуется использование современных компьютерных программ и при самостоятельной подготовке студентов к занятиям с последующим обсуждением и

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