

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 подготовки 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 решить.

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., Блашнцева 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

практического опыта в области укрепления своего здоровья.

Поэтому целью нашего исследования явилось изучение влияния физических упражнений на функциональное состояние центральной нервной системы (ЦНС) студентов 1-го и 2-го курсов в процессе учебных занятий физической культурой. Для оценки координационных функций нервной системы была использована проба Ромберга[1]. Пробу выполняли из четырех исходных положений ног: стопы вместе (поза 1); стопы расположены на одной линии друг за другом (поза 2); стоя на одной ноге с касанием пяткой другой ноги коленного сустава опорной ноги (поза 3); стоя на одной ноге, наклон туловища вперед, руки в стороны «ласточка» (поза 4). На нарушение координационной функции указывали: покачивание, потеря равновесия, дрожание век и пальцев рук. При усложненной пробе Ромберга (2-4 позы) учитывалось время устойчивости. Статическая координация оценивалась как удовлетворительная, если студент сохранял устойчивость позы более чем 15 секунд. Для изучения динамической координации проводили пальцево-носовую пробу, оценку функционального состояния нервно-мышечного аппарата потеппинг-тесту. Кинестетическая чувствительность измерялась в процентах. Если разница между заданным и фактическим усилием не превышала 20%, то кинестетическая чувствительность оценивалась как нормальная.

Анализ полученных результатов показал, что при выполнении первой позы пробы Ромберга оценку «очень хорошо» получили 85% студентов, «удовлетворительно» - 15%. Во второй позе 67% исследуемых имели оценку «очень хорошо», 25% - «удовлетворительно», у 8% студентов результат был неудовлетворительный. В третьей позе на оценку «очень хорошо» справились 32% студентов, на «удовлетворительно» - 44% и «неудовлетворительно» получили 24%. В четвертой позе «ласточка» результаты были хуже, чем в трех предыдущих, так как в таком положении тяжелее всего удержать равновесие: «очень хорошо» получили только 14% студентов, удовлетворительно - 54% и «неудовлетворительно» - 32% студентов (наблюдалось сильное шатание, полная потеря равновесия, вплоть до падения).

При выполнении теппинг - теста у 47% студентов был выявлен сильный тип, когда темп работы нарастал первые 10-15 секунд, а

затем постепенно снижался. 34% исследуемых показали средний тип (максимальный темп сохранялся длительное время, а затем к концу выполнения работы медленно снижался). У оставшихся 19% студентов темп работы начинал снижаться после 10 секунд работы и оставался сниженным до конца, что свидетельствует о средне-слабом типе.

96% студентов при пальцево-носовой пробе показали отличный результат, 4% выполняли неуверенное движение рукой до области носа.

При исследовании кинестетической чувствительности 65% студентов показали нормальный результат, остальные 35% - слабый.

После проведенных тестов в начале учебного семестра, в программу занятий физической культурой для студентов 1-2 курсов были включены упражнения на укрепление вестибулярного аппарата (кувырки, повороты, упражнения с закрытыми глазами, в статическом положении, с большим количеством мячей разного веса, ускорения из разных исходных положений).

В конце семестра было проведено повторное обследование. Показатели пробы Ромберга: в первой позе «очень хорошо» уже имели 91% студентов; во второй позе «очень хорошо» было отмечено у 69% исследуемых и «удовлетворительно» у 31%. Оценки «неудовлетворительно» не было. Результаты пробы Ромберга в третьей позе: «очень хорошо» - 34%, «удовлетворительно» - 50% и «неудовлетворительно» - 16%. В исходном положении «ласточка» на оценку «очень хорошо» справились 17% студентов, на «удовлетворительно» - 60%, «неудовлетворительно» - 23%.

В пальце-носовой пробе при повторном проведении 99% студентов показали отличный результат.

В теппинг-тесте также было отмечено улучшение результатов: средний тип показали 40% студентов, среднее - слабый тип был отмечен только у 13%.

Показатели кинестетической чувствительности также улучшились: отметку «нормально» имели 79% исследуемых, что на 14% больше предыдущего результата.

Можно сделать вывод, что систематические занятия физкультурой улучшают общее состояние нервной системы на всех ее уровнях[2]. При этом отмечается уравнивание нервных процессов, поскольку

нормализуются процессы возбуждения и торможения, составляющие основу деятельности мозга. В результате частых повторений определенных двигательных приемов создаются новые очаги возбуждения, между которыми устанавливается временная условно-рефлекторная связь. Появление таких стойких центров возбуждения в коре головного мозга помогает подавлять патологические очаги возбуждения и формировать правильный двигательный стереотип [3].

Литература

1. Дубровский В.И. Спортивная медицина: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., доп. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2002. – 512 с.

2. Краткий курс лекций по спортивной медицине / Под ред. А.В. Смоленского. – М.: Физическая культура, 2005. – 192 с.

3. Спортивная медицина. Справочное издание. – М.: Терра-Спорт, 2003. – 240 с.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скорикова Л.А., Баженова Н.П.,
Волков В.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В последнее время первостепенное значение в образовании врача-стоматолога имеет клиническая направленность подготовки согласно требованиям Государственного образовательного стандарта третьего поколения [1]. Важную роль играет преподавание дисциплины «Медицинская реабилитация», которая в настоящее время изучается на кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний на 3 курсе. Обучение студентов стоматологических факультетов медицинской реабилитации призвано подготовить их к дальнейшему овладению профессиональными навыками врача-стоматолога общей практики на смежных стоматологических кафедрах. Будущие специалисты знакомятся с наиболее важными разделами медицинской реабилитации, которые помогут им освоить физиотерапию и медицинскую реабилитацию, лечебные, оздоровительные и реабилитационные програм-

мы, различные лечебные физические факторы, являющиеся одним из эффективных средств восстановления здоровья пациентов [2, 3].

Задачами дисциплины, согласно рабочей программе, являются изучение теоретических основ медицинской реабилитации, освоение студентами принципов ее применения в стоматологии, приобретение практических умений по проведению реабилитационных мероприятий в практической работе. Преемственность в формировании практических навыков, знаний и умений, компетентностно-ориентированный подход в дальнейшем способствует успешному обучению студентов.

Организация учебного процесса и преподавание учебной дисциплины «Медицинская реабилитация» в современных условиях основываются на современных инновационных психолого-педагогических подходах и технологиях, направленных на повышение эффективности преподавания и качества подготовки. Основными формами обучения студентов являются аудиторные занятия, включающие лекции и практические занятия, а также самостоятельная работа. Тематика лекций и практических занятий соответствует содержанию программы дисциплины. Лекции призваны формировать у студентов системное представление об изучаемых разделах предмета. Лекции обеспечивают усвоение будущими врачами основных принципов и закономерностей медицинской реабилитации, готовность к восприятию научно-технических инноваций и технологий. Практические занятия обеспечивают приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовности к самостоятельной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Занятия по медицинской реабилитации проводятся по учебному плану один раз в неделю. Определен план занятия для получения студентами целостного представления об изучаемом материале. Поскольку самостоятельная работа является в настоящее время необходимой и перспективной формой в программе обучения, занятие мы начинаем с проверки заданий для самостоятельной подготовки. Это позволяет определить желание каждого студента к дальнейшей работе на занятии, оценить предварительную готовность. Далее преподаватель опрашивает всех