

• *использование* потенциала проблемно-поисковой, проектной и исследовательской деятельности учащихся в их взаимосвязи и др.

Важную роль в решении рассматриваемой проблемы также играет развитие практики *самооценки учащимися результатов своей учебной деятельности*. Как отмечают психологи, развитая самооценка способствует повышению меры самостоятельности и сознательности учащихся в процессе обучения и даёт возможность построения *собственной программы дальнейшей деятельности*.

И, наконец, немаловажную роль в обеспечении готовности учащихся к осознанному выбору профиля обучения играет *наличие в школе эффективно функционирующей системы профориентационной работы*.

В этой связи *будущий учитель должен быть способен и готов*:

- проектировать и реализовывать методические системы развивающего обучения, в которых специально организованная и внутренне мотивированная учебная деятельность учащихся выступает ведущим средством их интеллектуально-творческого развития;
- обеспечивать единство внешней и внутренней оценки учебных достижений;
- вести профориентационную работу с учащимися.

Подводя итог, следует отметить, что каждый из предложенных путей развития практики профильного обучения на современном этапе развития школьного образования, определяемого внедрением нового ФГОС ОО, в отдельности не может привести к желаемому результату. Лишь в условиях *комплексного подхода* к решению существующих проблем и к развитию школы можно достичь желаемых образовательных результатов. При этом *успешность* такого подхода во многом *будет зависеть от уровня профессиональной подготовки будущего учителя*.

Литература

1. Концепция федеральных государственных образовательных стандартов общего образования: проект / Рос. акад. образования; под ред. А.М. Кондакова, А.А. Кузнецова. – М.: Просвещение, 2008. – 39 с.

2. Основное общее образование: федеральный государственный образовательный

стандарт: сборник нормативно-правовых материалов. – М.: Вентана-Граф, 2012. – 160 с.

3. Шамова Т.И., Белова С.Н., Ильина И.В., Подчалимова Г.Н., Худин А.Н. Современные средства оценивания результатов обучения в школе: Учебное пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2007. – 192 с.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

Шашель В.А., Щеголева Н.Н.,
Левин П.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

В последние десятилетия реабилитология определилась как самостоятельное направление помощи лицам с особыми потребностями, в том числе и детям. В настоящее время поменялась установка, согласно которой в основе реабилитологии лежит не только изучение больного ребенка, но и стремление всестороннего его оздоровления.

Общей целью реабилитации является нормализация жизни пациента, приближение его к нормализации жизни здоровых детей конкретного возраста.

По расчетам Европейской академии по изучению проблем детской инвалидности, она составляет 2,5 на 100 детей, причем один из них является тяжелым инвалидом. Кроме того, еще 8% детского населения имеют ограниченные возможности, выражающиеся неспособностью к учебе и/или поведенческими расстройствами, которые в настоящее время отнесены к медицинским проблемам[5].

Исходя из выше указанного, реабилитационное лечение должно рассчитываться на 8-10% детского населения нашей страны. Кроме того, необходимо развиваться восстановительному лечению, в котором нуждается вся диспансерная группа детского населения с различными формами и течением хронических заболеваний.

Реабилитация включает 3 этапа лечения больного ребенка (стационарный – санаторный – амбулаторно-поликлинический).

На первом этапе (стационарном) – выполняется лечение, обеспечивающее восстановление функции пораженных систем. Этот этап заканчивается при выздоровлении ре-

бенка от основного заболевания, при восстановлении функции пораженного органа или системы.

Второй этап реабилитации – санаторный – имеет решающее значение в достижении нормализации функции пораженной системы. На этом этапе обеспечивается ликвидация патологических изменений в условиях местного или климатобальнеологического санатория, а также в различных реабилитационных центрах.

Огромное внимание уделяется восстановлению и расширению физической и психической деятельности. Медикаментозная терапия на этом этапе отступает на второй план. Основное внимание уделяется диетическим рекомендациям, режиму, закаливающим процедурам, физиотерапии и лечебной физической культуре.

Третий этап реабилитации проводится в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений. Все усилия направляются на полное восстановление здоровья детей, нормализацию морфологических и функциональных характеристик данного возраста. На этом этапе добиваются стойкой постоянной компенсации нарушенных функций и полной адаптации к обычным условиям существования или к новым условиям, обеспечивающим физическую, психическую и социальную полноценность ребенка [5].

Работу на этом этапе осуществляет врач-педиатр детской поликлиники, родители в домашних условиях, воспитатели детских дошкольных учреждениях, школьный врач.

При проведении диспансеризации участковый педиатр совместно с педагогами, родителями решает вопросы социальной адаптации, которые включают режим, освобождение школьника от посещения массовой школы, щадящий режим экзаменов, освобождение от сельскохозяйственных работ в период учебного года и летнего времени.

Диспансеризация больных детей в комплексе с реабилитационными мероприятиями позволяет предотвратить рецидивы заболевания, инвалидизацию пациента, вернуть ребенка к обычному образу жизни, расширить круг его возможностей.

Для реализации задач Министерством образования РФ с 2015 года введена для преподавания студентам на 4 и 5 курсах новая дисциплина «Медицинская реабилитация» [2, 3].

Сотрудники кафедры педиатрии № 1 для совершенствования вопросов реабилитации разработали и издали пособия: «Диспансеризация и реабилитация детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники», для врачей интернов и практических врачей создано пособие «Дифференцированное наблюдение и восстановительное лечение детей с хроническими заболеваниями в амбулаторно-поликлинических условиях».

Указанная дополнительная литература позволяет в ходе занятий и при самостоятельной работе углубить и расширить знания в таком важном разделе участкового врача как реабилитация детского населения.

Кроме того, на кафедре постоянно проводятся элективные занятия по реабилитации детей, который согласован с материалом госпитальной педиатрии «Физиотерапия в педиатрии».

В рамках практических занятий студенты имеют возможность углубить и расширить знания в области восстановительного лечения. Знакомятся с задачами, стоящими перед местными санаториями, летними лагерями санаторного типа и санаториями на базе курортов[3].

Это чрезвычайно актуально потому, что Краснодарский край имеет разветвленную сеть детских здравниц.

В этой связи на кафедре изданы в сотрудничестве с сотрудниками санаторно-курортной службы Краснодарского края монографии, посвященные реабилитации детей с хроническими заболеваниями: «Руководство по детской курортологии», «Бальнеолечение», «Минеральные воды Краснодарского края», «Грязелечение», «Климатотерапия», «Руководство по практической фитотерапии», «Восстановительное лечение хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата», «Йодобромная бальнеотерапия», «Сульфидная бальнеотерапия», «Минеральные воды Краснодарского края».

Указанные монографии являются дополнительной литературой для работы сотрудников кафедры и студентов, интернов в условиях подготовки к занятиям и практической деятельности. Введение в преподавание студентам дисциплин «Медицинская реабилитация» является актуальным и перспективным.

Литература

1. Диспансеризация и реабилитация детей с хроническими заболеваниями в усло-

виях поликлиники: учебное пособие под ред. проф. В.А. Шашель и др., -210. – 324 с.

2. Матвеева Т.И. Иновационная образовательная технология формирования базовых компетенций студентов // высшее образование сегодня. – 2007.-№ 7. – с. 12.

3. Мещерякова М.А. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей. Монография. М.; КДУ, 2006. – 140 с.

4. Сальникова Т.П. Педагогическая технология. М.; КДУ, 2006. – 140 с.

5. Профилактическая педиатрия. Руководство для врачей / М-во здравоохранения и социального развития Российской Федерации [и др.] под ред. А.А. Аранова.- М: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФГОС ВПО НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ №1

Шашель В.А., Щеголева Н.Н.,
Назаретян В.Г., Левин П.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Кафедра педиатрии №1 работает со студентами педиатрического факультета по федеральному государственному образовательному стандарту 3 поколения в течение четырех лет. Новый стандарт существенно отличается от предыдущих стандартов[3].

Во-первых, практические навыки студенты 1-го курса педиатрического факультета начинают осваивать уже на первом курсе в осеннем семестре в ходе учебной практики. На практике кроме теоретических вопросов студенты учатся взаимодействовать с медицинским персоналом, пациентами и их родителями[1].

На практических занятиях преподаватели в обязательном порядке разбирают вопросы этики и деонтологии медицинского работника, это существенно влияет на отношение студента к работе на уровне младшего медицинского персонала.

Как показывают результаты, экзамен по учебной практике сдали на отлично 45,3%, на хорошо – 43,4%, на удовлетворительно - 9,3%, на неудовлетворительно - 2,0 %.

Студенты уже на 1 курсе проявляют заинтересованность в знаниях младшего персонала. Полученные в ходе практики знания значительно помогают им при прохождении производственной практики на других курсах.

Продолжение усвоения знаний по практическим навыкам происходит в дальнейшем в ходе изучения дисциплины «Уход за больными взрослыми и детьми терапевтического и хирургического профиля» на 2 курсе в осеннем семестре.

Кроме лекций студенты непосредственно работают в отделениях, где тесно взаимодействуют с больными детьми и их родителями, приобретают навыки по вскармливанию детей, купанию, пеленанию, уходу за постелью больного. Освоенные навыки в дальнейшем помогают студенту во время летней практики после 2-го курса[1].

Во-вторых, преимуществом федерального государственного образовательного стандарта является также увеличение объема преподавания дисциплины по специальности «Педиатрия»

Так, на 3 курсе добавилась дисциплина «Основы формирования здоровья детей», на 4-5 курсах – «Медицинская реабилитация». На 5 курсе студенты приступают к изучению таких дисциплин, как «Поликлиническая педиатрия» и «Детские инфекционные болезни», которые ранее на данном курсе не изучались. Продолжение освоения этих дисциплин осуществляется на 6 курсе. К инновациям на 6 курсе можно отнести введение двух вариативных дисциплин – «Школьная медицина» и «Первичная и вторичная профилактика хронических заболеваний у детей».

Сотрудниками кафедры написаны, утверждены в УМО и изданы следующие учебно-методические пособия: «Дифференцированное наблюдение и восстановительное лечение детей с хроническими заболеваниями в амбулаторно-поликлинических условиях», «Физическое развитие детей, методы его оценки и семиотика нарушений», «Поликлиническая педиатрия», «Противоэпидемическая работа врача педиатра в условиях поликлиники», «Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей, методы исследования и семиотика поражений», «Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы, методы исследования и семиотика поражений», а также учебник «Основы формирования здоровья детей».

Преподавание всех вышеперечисленных дисциплин расширяет возможности подготовки врачей-педиатров, углубляет знания, необходимые врачу общей практики в его дальнейшей работе [2].