



Министерство образования и науки  
Донецкой Народной Республики  
Министерство здравоохранения  
Донецкой Народной Республики  
Государственная образовательная организация  
высшего профессионального образования  
"Донецкий национальный медицинский  
университет имени М. Горького"

**РЕАЛИЗАЦИЯ  
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО  
ПОДХОДА  
НА ДОДИПЛОМНОМ  
И ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПАХ  
ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**90**-летию  
Университета  
посвящается

**Донецк  
2020**



Министерство образования и науки Донецкой Народной Республики  
Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики  
Государственная образовательная организация  
высшего профессионального образования  
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА  
НА ДОДИПЛОМНОМ И ПОСЛЕДИПЛОМНОМ  
ЭТАПАХ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ

*Сборник  
научно-методических трудов*

90-летию Университета  
посвящается

Донецк, 2020

УДК 378.147+378.046.2/.048.2

ББК 74.48

Р38

**Реализация компетентностного подхода на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования** : сборник научно-методических трудов, посвященных 90-летию Университета / под ред. проф. Г. А. Игнатенко, проф. А. Г. Джоджуа. – Донецк : ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 2020. - 812 с. – Текст: непосредственный.

В сборник включены научно-методические труды, посвященные внедрению компетентностного подхода на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования. Описаны проблемы и предложены пути их решения при реализации компетентностного подхода в обучении гуманитарным, естественно-научным и профессионально-ориентированным дисциплинам. Освещены вопросы разработки и реализации компетентностно-ориентированных основных образовательных программ, а также организации и проведения государственной итоговой аттестации как заключительного этапа контроля сформированности компетенций.

Главный редактор: Игнатенко Г.А., ректор ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, член-корр. НАМНУ, профессор

Зам. главного редактора: Джоджуа А.Г., первый проректор – проректор по учебной работе, профессор

Редакционная коллегия: Первак М.Б., руководитель учебно-методического отдела, профессор

Басий Р.В., координатор учебно-методического отдела, профессор

Швиренко И.Р., ответственный за подготовку материалов, доцент кафедры медицинской реабилитации и ЛФК

Сборник рекомендован к изданию Ученым Советом ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО  
Протокол № 2 от 26 марта 2020 года

*Статьи публикуются в авторской редакции. Авторы несут ответственность за содержание статей, за достоверность приведенных в статье фактов, цитат, статистических и иных данных, имен, названий и прочих сведений, а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности.*

УДК 378.147+378.046.2/.048.2

© Авторы статей и сообщений, 2020

© Редакционная коллегия, 2020

# СОДЕРЖАНИЕ

## ПЕРЕДОВЫЕ СТАТЬИ

<b>ИГНАТЕНКО Г.А., ДЖОДЖУА А.Г., ПЕРВАК М.Б.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ДОНЕЦКОМ НАЦИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. М. ГОРЬКОГО .....	16
<b>ПАЩЕНКО Н.А., ТОРБА А.В., ВИТРИЩАК С.В.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ИНТЕГРАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В РАМКАХ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ДОДИПЛОМНОМ И ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПАХ НА ПЛОЩАДКЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» .....	30
<b>ДЖОДЖУА А.Г., АБРАМОВ В.А., РЯПОЛОВА Т.Л., ПАРТАС О.В., ТЕТЮРА С.М.</b> ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА .....	40
<b>БАРИНОВ Э.Ф., ФАБЕР Т.И., ПЕРЕНЕСЕНКО А.О., НИКОЛЕНКО О.И.</b> МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	48
<b>РЕБРОВ Б.А., КОМАРОВА Е.Б., РЕБРОВА О.А.</b> НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ .....	56

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

<b>АГАРКОВ В.И., БУТЕВА Л.В., ГРИЩЕНКО С.В., ДОЦЕНКО Т.М., КОКТЫШЕВ И.В., ЛИХОБАБИНА О.А., ОХОТНИКОВА М.В.</b> ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ НИР» .....	64
<b>АНОСОВА Л.С., АГАФОНОВ А.М.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ» .....	72
<b>БАГРИЙ А.Э., ВАЩЕНКО А.В., ХРИСТУЛЕНКО А.Л., ВАЛИГУН Я.С.</b> ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРОВ, В СВЕТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ .....	80
<b>БЕСЕДИНА Е.И., ЖИДКИХ Т.Н., КИОСЕВА Е.В.</b> ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ .....	90
<b>БОНДАРЕНКО Н.Н., ТЕРЕЩУК Б.П.</b> РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН .....	97
<b>БОРОТА А.В., ГЮЛЬМАМЕДОВ Ф.И., ВАСИЛЕНКО Л.И., ГЮЛЬМАМЕДОВ В.А., ЛЫКОВ В.А., ПОЛУНИН Г.Е., КУХТО А.П., ЕНГЕНОВ Н.М., БАШМАКОВ М.Н., БОРОТА А.А., БАЗИЯН-КУХТО Н.К., АЛЬЯМАНИ Н.Д., ФЕДОРИШИН А.А., ПЛАХОТНИКОВ И.А., ВОЛКОВ В.И., АЛИЕВ Р.Н.</b> ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА В ЦЕНТРЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ДИСЦИПЛИН .....	102
<b>БОРОТА А.В., ГЮЛЬМАМЕДОВ Ф.И., ВАСИЛЕНКО Л.И., ЛЫКОВ В.А., ПОЛУНИН Г.Е., БАШМАКОВ М.Н., ЕНГЕНОВ Н.М., ГЮЛЬМАМЕДОВ В.А., БОРОТА А.А., ВОЛКОВ В.И.</b> РОЛЬ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ .....	106

<b>Бубликова А.М., Коценко Ю.И., Сигитова Е.В., Гольнева А.П.</b> СОВРЕМЕННЫЕ ПАРАДИГМЫ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	111
<b>Былым Г.В., Джеломанова С.А., Тутов С.Н., Литвинова Е.В., Тутова К.С.</b> МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕКЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ .....	120
<b>Васильева А.Н., Пузик А.А.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ .....	125
<b>Вустенко В.В., Чайка В.К., Железная А.А., Ласачко С.А.</b> РОЛЬ ДИСКУССИИ В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕРИНАТОЛОГИИ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ УРОВНЕ ОБРАЗОВАНИЯ .....	135
<b>Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н., Лахно О.В., Никитенко С.Н.</b> ЗНАЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА» В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА.....	145
<b>Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н., Лахно О.В., Остапенко В.И.</b> РОЛЬ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА .....	152
<b>Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н., Прокопец В.И., Чуприна Е.И.</b> СИСТЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ .....	158
<b>Городник Г.А., Кабанько Т.П., Шраменко Е.К., Билошапка В.А., Смирнова Н.Н., Ермилов Г.И., Тюменцева С.Г.</b> ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» .....	162
<b>Грищенко С.В., Грищенко И.И., Новицкая Ю.Е., Тюрина С.В.</b> ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ «СПОСОБНОСТЬ К УЧАСТИЮ В ПРОВЕДЕНИИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ» У ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» .....	168
<b>Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.</b> ЛЕКЦИЯ-ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	175
<b>Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.</b> МОТИВАЦИОННАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ НА ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» .....	180
<b>Денисов В.К., Захаров В.В., Онищенко Е.В., Давыдова Т.О., Захарова О.В., Комисаренко Э.Э., Варибрус С.А., Попова Я.Н.</b> ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ЗАДАЧИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	187
<b>Джоджуа Т.В., Городник Г.А., Кузнецова И.В.</b> ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ .....	196
<b>Домашенко О.Н., Хоменко Д.Ю., Куропятник В.В., Гридасов В.А.</b> ДИСКУТАБЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ПОСТДИПЛОМНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ (НА ПРИМЕРЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ») С ПОЗИЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ.....	202
<b>Еромьянц И.С., Жданова Е.В., Колесникова Е.Ю.</b> ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ В АСПЕКТЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ .....	209
<b>Еромьянц И.С., Партас О.В., Косенкова-Дудник Е.А., Селиванова Е.С.</b> РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В УСЛОВИЯХ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКУСНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ .....	216

<b>Жадинский Н.В., Сыщикова О.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ДИСЦИПЛИНЫ «МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ» .....	223
<b>Железная А.А., Чайка В.К., Демина Т.Н., Вустенко В.В., Морозова Н.А., Холодняк Т.И.</b> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ .....	231
<b>Железная А.А., Чайка В.К., Яковлева Э.Б., Морозова Н.А., Попова М.В.</b> ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОПЕРАТИВНОГО АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ .....	238
<b>Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Грушина М.В., Дубовик А.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ И ФУНКЦИОНИРОВАНИИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ .....	244
<b>Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Грушина М.В., Дубовик А.В.</b> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ .....	249
<b>Игнатъева В.В., Бойцова В.Е.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ОБУЧЕНИЯ В ВАРИАТИВНОМ КУРСЕ «НЕОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ» .....	254
<b>Исаева Э.Л.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБРАЗОВАНИИ .....	259
<b>Исаева Э.Л.</b> ПРАКТИКА КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ .....	265
<b>Карпушева И.Ю.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ БУДУЩИХ МЕДРАБОТНИКОВ ОСНОВАМ ПРАВА.....	271
<b>Клёмин В.А., Макеев Г.А., Жданов В.Е., Яворская Л.В., Озерова Т.Л.</b> КОНЦЕПЦИЯ ИННОВАЦИОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ» .....	280
<b>Коваленко Т.И., Кучеренко Н.П., Бобровицкая А.И., Гончарова Л.А., Голосной Э.В., Медведева В.В.</b> ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» В МЕДИЦИНСКОМ ДОДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ.....	285
<b>Колесникова А.Г., Беседина Е.И., Ладнова Е.В.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ЛЕКЦИОННОМ МАТЕРИАЛЕ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ОБЩЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5, 6 КУРСОВ .....	295
<b>Колкин Я.Г., Хацко В.В., Дудин А.М., Межаков С.В., Кузьменко А.Е.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ им. проф. К.Т. ОВНАТАНЯНА .....	305
<b>Коломиец В.В., Томаш О.В., Майлян Д.Э., Панчишко А.С., Голобородько О.Н.</b> ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ВЫПУСКНИКОВ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ .....	314
<b>Коньшева Н.В., Галаева Я.Ю., Налетов С.В., Сидоренко И.А., Налетова О.С., Твердохлеб Т.А.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ .....	321
<b>Корж В.И., Артёменко М.В., Корж Д.В.</b> ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРОПЕДЕВТИКА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ» .....	328
<b>Корж Е.В., Гуренко Е.Г.</b> ИНТЕГРАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ .....	335
<b>Котов В.С., Ермаченко А.Б.</b> ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ПРЕПОДАВАНИЮ РАДИАЦИОННОЙ ГИГИЕНЫ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	340

<b>Куляс В.М., Мельник А.В., Мельник В.А., Валигун Я.С., Панфилова В.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СОЗДАНИИ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА».....	346
<b>Ласачко С.А., Железная А.А., Морозова Н.А., Яковлева Э.Б., Демина Т.Н., Холодняк Т.И.</b> ТРУДНОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ .....	353
<b>Ластков Д.О., Выхованец Т.А., Машинистов В.В., Павлович Л.В., Ежелева М.И.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВРАЧА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА ПИТАНИЯ» .....	362
<b>Ластков Д.О., Павлович Л.В., Выхованец Т.А., Брюханова С.Т., Ежелева М.И.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ГИГИЕНИСТОВ .....	369
<b>Ластков Д.О., Романенко Т.А., Михайлова Т.В., Бессмертный А.Н.</b> ОВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	376
<b>Лашин В.Я., Мамедов В.Ш.</b> МЕТОДИКА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН «ОБЩЕВОЙСКОВАЯ ПОДГОТОВКА» И «ТАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА».....	383
<b>Линчевская Л.П., Есаулов А.Д., Стрельченко Ю.И., Бондаренко Н.Н., Фабер А.И., Пищулина С.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ 3-ГО КУРСА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ С ПОМОЩЬЮ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ.....	391
<b>Линчевская Л.П., Пищулина С.В., Бондаренко Н.Н., Есаулов А.Д., Фабер А.И., Михайлова Т.И.</b> ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ (КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ) ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ ОРДИНАТОРОВ-ТЕРАПЕВТОВ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ (на примере использования кейс-метода) .....	396
<b>Линчевская Л.П., Фабер А.И., Пищулина С.В., Бондаренко Н.Н., Есаулов А.Д., Стрельченко Ю.И.</b> ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ» .....	401
<b>Максименко О.Л., Статинова Е.А., Коценко Ю.И., Бубликова А.М., Сохина В.С.</b> ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ .....	406
<b>Медведева В.В., Кучеренко Н.П., Бобровицкая А.И., Гончарова Л.А., Коваленко Т.И., Голосной Э.В.</b> РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» .....	410
<b>Мельник А.В., Валигун Я.С., Мельник В.А., Зоркова Е.В., Смирнова Т.Я.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ.....	417
<b>Мельник А.В., Кустов Д.Ю., Мельник В.А., Федорова А.В., Лисанова С.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ.....	425
<b>Миндрул М.А., Лепшина С.М., Шестопапов Д.Л., Хомутов Е.В., Атаев О.В.</b> АНАЛИЗ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ» .....	432
<b>Музычина А.А., Бугоркова И.А., Бугорков И.В., Кальней Е.О.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	437
<b>Налетов С.В., Галаева Я.Ю., Коньшева Н.В., Налетова О.С., Сидоренко И.А., Твердохлеб Т.А., Белевцова Э.Л.</b> ПРЕПОДАВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ С УЧЕТОМ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ...	443

<b>Новицкая Ю.Е., Тюрина С.В., Лупитько Е.М.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ» .....	450
<b>Носкова О.В., Чурилов А.В., Свиридова В.В., Литвинова Е.В., Клецова М.И.</b> ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНЦИПОВ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ .....	455
<b>Павлюченко К.П., Мухина Е.В., Олейник Т.В., Михальченко Е.А., Иващенко С.Е.</b> ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ» .....	460
<b>Панасенко К.В., Зуйкова О.В., Омельченко Е.М.</b> РОЛЬ ПРОФИЛЬНОГО УЧЕБНИКА В ФОРМИРОВАНИИ АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО НАПРАВЛЕННОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ .....	468
<b>Педорец А.П., Гонтарь Е.А., Мороз А.Б.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН «КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ» И «ЭНДОДОНТИЯ, ВТС» .....	477
<b>Поважная Е.С., Зубенко И.В., Пеклун И.В., Терещенко И.В., Томачинская Л.П.</b> МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ ПРЕДМЕТА «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБРАЗОВАНИИ .....	484
<b>Подольяка В.Л.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ ОРДИНАТОРОВ ВСЕХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО ОСНОВАМ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ .....	490
<b>Пошехонова Ю.В., Москалюк О.Н., Ярошенко С.Я.</b> ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПЕДИАТРИИ: МЕТОД «ЗАНЯТИЕ-КОНФЕРЕНЦИЯ» .....	497
<b>Пшеничная Е.В., Дудчак А.П., Бордюгова Е.В., Лимаренко М.П., Тонких Н.А., Усенко Н.А., Соколов В.Н., Марченко Е.Н., Сосна В.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «МИОКАРДИТЫ У ДЕТЕЙ» НА КУРСАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕТСКАЯ КАРДИОРЕВМАТОЛОГИЯ» .....	503
<b>Пшеничная Е.В., Лимаренко М.П., Бордюгова Е.В., Тонких Н.А.</b> НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРОВ И ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ ФИПО КАК КОМПОНЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ .....	510
<b>Разбейко Н.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИН ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «ЮРИСПРУДЕНЦИЯ» .....	516
<b>Салоникиди А.И., Чебалина Е.А., Гридасов В.А.</b> НЕСТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЫ КАК ЭЛЕМЕНТ ИННОВАЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ДИСЦИПЛИН .....	523
<b>Селезнев К.Г., Климов З.Т., Долженко С.А., Андреев П.В., Окунь О.С., Уткина А.В., Кузьменко Е.Я.</b> ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ОРДИНАТОРОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ .....	531
<b>Сироид Д.В., Антипов Н.В., Жиляев Р.А.</b> ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ .....	539
<b>Стафинова Е.А., Джоджуа А.Г., Коценко Ю.И., Фоминова Н.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ НА КАФЕДРЕ НЕВРОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ .....	544
<b>Степанова М.Г., Жижко А.П., Гольченко В.М.</b> АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСРЕДСТВОМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ШАГ К УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ» .....	550
<b>Стрельцова Н.Ю.</b> ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА ОСНОВЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ» СТУДЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА .....	558



<b>СТРИОНОВА В.С., ЩЕРБИНИН А.В., РОГОВОЙ А.Н., МОСКАЛЕНКО С.В.</b> ЗНАЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА В ФОРМИРОВАНИИ ВРАЧЕБНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ .....	565
<b>ТАЛАЛАЕНКО И.А., БОЕНКО Д.С., ДЕМЕНКОВ В.Р., ГИНЫКУТ В.Н., БОЕНКО С.К., АНДРЕЕВ В. Н., ПУШКАРУК А.М.</b> НОВЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В ОРДИНАТУРЕ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ .....	571
<b>ТЕМЕРТЕЙ С.Й.</b> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОДГОТОВКИ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ГИГИЕНЕ ПИТАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	579
<b>ТЕРЕЩЕНКО И.В., ЗУБЕНКО И.В., ПОВАЖНАЯ Е.С., АЛАГОС Ю.В.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСВОЕНИИ СТУДЕНТАМИ- СТОМАТОЛОГАМИ ДИСЦИПЛИН МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ФИЗИОТЕРАПИЯ .....	585
<b>ТИТИЕВСКИЙ С.В., ПОБЕРЕЖНАЯ Н.В., ГАШКОВА Л.А., ЧЕРЕПКОВ В.Н., ФИРСОВА Г.М., ДАНИЛОВА Е.М., ЕВТУШЕНКО Е.И., РЫМАРЬ И.Б.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНОЕ ДВИЖЕНИЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ .....	591
<b>ТИТИЕВСКИЙ С.В., ПОБЕРЕЖНАЯ Н.В., ГАШКОВА Л.А., ЧЕРЕПКОВ В.Н., ФИРСОВА Г.М., ДАНИЛОВА Е.М., КРАВЧУК А.В., РЫМАРЬ В.В.</b> ОБУЧЕНИЕ КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПСИХИАТРИИ .....	600
<b>ТОЛЧЕННИКОВА Е.Н., ПРОХОРОВ Е.В., ЧЕЛПАН Л. Л., ОСТРОВСКИЙ И.М.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ» .....	609
<b>ТОМАЧИНСКАЯ Л.П., ПОВАЖНАЯ Е.С., ЛЫКОВА Л.А.</b> СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ .....	614
<b>ТОМАШ О.В., КОЛОМИЕЦ В.В., ПИВНЕВ Б.А., ТОМАШ Л.А., КРИВОНОС Н.Ю.</b> ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ШЕСТОГО КУРСА .....	621
<b>ТРУНОВА О.А., ТУЛЕНИНОВА Л.Е.</b> ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧС» БУДУЩИМИ ВРАЧАМИ СТОМАТОЛОГАМИ .....	628
<b>ТЮРИНА С.В., НОВИЦКАЯ Ю.Е., ЛУПИТЬКО Е.М.</b> ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ПОДГОТОВКЕ ПРОВИЗОРА- СПЕЦИАЛИСТА В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	635
<b>ЧАЙКА В.К., ГОВОРУХА И.Т., ЧЕРНЫХ С.В.</b> ВЗГЛЯД ОРДИНАТОРОВ НА ОБРАЗОВАНИЕ, ПОЛУЧАЕМОЕ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ, ПЕРИНАТОЛОГИИ, ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ГИНЕКОЛОГИИ ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	642
<b>ЧЕЛПАН Л.Л., ПРОХОРОВ Е.В., ОСТРОВСКИЙ И.М., ТОКАРЕВА М.А.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ПРЕПОДАВАНИЮ ПЕДИАТРИИ НА ЭТАПЕ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ .....	649
<b>ЧЕРНЫХ С.В., ГОРОДНИК Г.А., СМИРНОВА Н.Н., ДЖОДЖУА Т.В., АНДРОНОВА И.А.</b> ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО РАЗДЕЛУ "ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ".....	654
<b>ЧЕРНЫХ С.В., ДОЛГОШАПКО О.Н., ЖЕЛЕЗНАЯ А.А., ГОВОРУХА И.Т.</b> АКТУАЛЬНЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ .....	660
<b>ЧИЖЕВСКИЙ И.В., ДЕГТЯРЕНКО Е.В., ЕРМАКОВА И.Д.</b> ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СТУДЕНТАМИ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ .....	668
<b>ЧУРИЛОВ А.В., ДЖЕЛОМАНОВА С.А., КЛЕЦОВА М.И., ЛЫКОВА Л.А.</b> ФОРМИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» .....	673

<b>Чурилов А.В., Свиридова В.В., Клецова М.И., Джеломанова С.А., Носкова О.В.</b> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ .....	677
<b>Шабан Н.И., Махмутов Р.Ф., Лихобабина О.А., Курышева О.А.</b> ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДИАТРИЯ» .....	683
<b>Шаповалов И.Н., Веселый В.Я., Антонюк О.С., Голубицкий К.О., Штода Д.Е., Яроцак С.В., Денисов А.В., Власов Е.И., Курилов В.Л.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА КЕЙС-СТАДИ .....	688
<b>Шаповалов И.Н., Веселый В.Я., Антонюк О.С., Голубицкий К.О., Штода Д.Е., Яроцак С.В., Денисов А.В., Власов Е.И., Курилов В.Л.</b> СИМУЛЯЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ НА ХИРУРГИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ.....	695
<b>Шевченко В.В., Антропова О.С., Пирогов В.В.</b> ДЕЛОВАЯ ИГРА ПО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ЖИВЫХ ЛИЦ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ .	700
<b>Элизбарашвили Л.Г.</b> К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	706
<b>Якобчук А.В., Косенкова-Дудник Е.А., Парамонова Т.И.</b> СПОСОБЫ ЗАПОМИНАНИЯ ЛЕКСИКИ НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ КАК ОДИН ИЗ АСПЕКТОВ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ. ....	713

## КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

<b>Агарков В.И., Доценко Т.М., Бутева Л.В., Бугашева Н.В.</b> КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ФОРМИРОВАНИИ УМЕНИЙ СТУДЕНТОВ В ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ .....	720
<b>Альмешкина А.А.</b> СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОГНИТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ .....	721
<b>Баринов Э.Ф., Перенесенко А.О., Фабер Т.И., Николенко О.И.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ: ВОЗМОЖНОСТИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ .....	722
<b>Басий Р.В., Довгялло Ю.В.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРАКТИКУМА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА»: ОПЫТ КАФЕДРЫ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА .....	723
<b>Бевза Я.В., Максимова М.А., Жадан Е.С., Коцюрба А.Р.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ .....	724
<b>Беседина Е.И., Зяблицев Д.В., Бублик Я.В.</b> ФОРМИРОВАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ» .....	725
<b>Бойченко А.А., Абрамов В.Ал., Ткаченко В.Ю.</b> ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИКТИМИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО .....	726
<b>Бородий К.Н.</b> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В РАМКАХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КАК ЗАЛОГ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА .....	727
<b>Бортникова А.К., Госман Д.А., Вертепная Е.Т., Шевченко Т.А., Гончаренко О.Н.</b> ВНЕДРЕНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДИК В ХОДЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН.....	728
<b>Буждежан А.В.</b> ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	729

<b>Былым Г.В., Тутов С.Н., Джеломанова С.А.</b> ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ .....	730
<b>Вавилова С.М., Дорошенко А.А., Пономарева Н.И.</b> САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ, КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ САМООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ .....	731
<b>Вакуленко И.П., Первак М.Б., Оборнев А.Л., Губенко О.В., Котлубей Е.В., Фоминов В.М.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ФОНДОВ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КАФЕДРЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ .....	732
<b>Васильев В.А., Васильева Л.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА.....	733
<b>Ватутин Н.Т., Склянная Е.В., Шевелек А.Н., Кардашевская Л.И.</b> ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ УПРАВЛЯЕМОЙ КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ И РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.....	734
<b>Ватутин Н.Т., Склянная Е.В., Шевелек А.Н., Кардашевская Л.И.</b> РОЛЬ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ» .....	735
<b>Ветров С.Ф., Ермаченко А.Б., Ващенко А.В., Пономарёва И.Б.</b> ЗАДАЧИ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ ФАКУЛЬТЕТА ИНТЕРНАТУРЫ И ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	736
<b>Витрищак С.В., Савина Е.Л., Клименко А.К.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ЧЕРЕЗ ИНФОРМАЦИОННО-МОНИТОРИНГОВОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ .....	737
<b>Глушкова Е.М.</b> РОЛЬ КУРСОВОЙ РАБОТЫ ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ».....	738
<b>Гриценко Л.З., Жадинский Н.В., Сыщикова О.В., Мишин В.В.</b> О ВНЕДРЕНИИ НОВАТОРСКОГО КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ ОРДИНАТОРОВ НА СМЕЖНОМ ЦИКЛЕ «МИКРОБИОЛОГИЯ».....	739
<b>Гриценко И.И., Новицкая Ю.Е., Тюрина С.В., Бухтиярова И.П., Бухтиярова А.А.</b> ФОРМИРОВАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРОВИЗОРОВ НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ .....	740
<b>Демкович О.О., Беседина Е.И., Мельник В.А., Лыгина Ю.А., Калиберда С.В.</b> О КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ПОДХОДЕ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНТОМОЛОГИЯ» .....	741
<b>Демкович О.О., Беседина Е.И., Мельник В.А., Лыгина Ю.А., Павленко В.Н.</b> О ПРИМЕНЕНИИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ .....	742
<b>Денисенко А.Ф., Тищенко А.В., Ермаченко Т.П., Данилов Ю.В., Боева И.А.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ВЛИЯНИЕМ ПРОМЫШЛЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ» НА КАФЕДРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ .....	743
<b>Домашенко О.Н., Гридасов В.А., Побержин Д.С.</b> ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ QUICK RESPONSE CODE В КАЧЕСТВЕ ИННОВАЦИОННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	744
<b>Дубовая А.В., Кривущев Б.И., Максимова С.М.</b> ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДИАТРИИ.....	745
<b>Егорова М.А., Талалаенко Ю.А., Мирович Е.Д., Петренко С.А., Мацынин А.Н.</b> ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОБУЧЕНИЯ И ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ .....	746

<b>Егорова М.А., Талалаенко Ю.А., Петренко С.А., Мацынин А.Н., Мирович Е.Д.</b> СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ .....	747
<b>Емельянова Е.С.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ .....	748
<b>Ермаченко А.Б., Пономарева И.Б., Садеков Д.Р., Котов В.С.</b> РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ОЦЕНКЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ СЛУШАТЕЛЕЙ ЦИКЛОВ ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ .....	749
<b>Жадан Е.С., Максимова М.А., Коцюмба А.Р., Бевза Я.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ЧЕЛОВЕКА В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	750
<b>Жадинский Н.В., Архипенко Н.С., Власенко Е.Н., Газизова Ю.Т.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПРОВЕДЕНИЮ ОЛИМПИАДЫ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ .....	751
<b>Жадинский Н.В., Сыщикова О.В.</b> КОМПЬЮТЕРНЫЕ ОБУЧАЮЩИЕ ПРОГРАММЫ В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБРАЗОВАНИЮ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ .....	752
<b>Захарова Л.А., Кривуцнев Б.И.</b> ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» СТУДЕНТАМ 3 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА .....	753
<b>Зуева Г.В., Масюта Д.И.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ .....	754
<b>Иващенко В.В.</b> ПОПЫТКА РЕГЛАМЕНТАЦИИ В ПЕДАГОГИКЕ – ПУТЬ В НИКУДА (полемиические заметки к тематике конференции).....	755
<b>Иващенко В.В., Журавлева Ю.И., Балацкий Е.Р.</b> РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В УСВОЕНИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ» СТУДЕНТАМИ, ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО».....	756
<b>Игнатъева В.В., Бойцова В.Е.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ И НЕОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ» НА МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ .....	757
<b>Кардаш А.М., Белоусов А.Ю.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕЙРОХИРУРГИЯ».....	758
<b>Кобзарь Н.А.</b> ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК ФОРМА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ .....	759
<b>Колесников А.Н., Гридасова Е.И., Гончаров В.В., Кучеренко Е.А., Кварацхелия Л.Г., Скоробогатый Р.В.</b> РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА .	760
<b>Колесникова Е.Ю., Еромьянц И.С., Жданова Е.В.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ИНОЯЗЫЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ .....	761
<b>Колесникова И.А., Пискунова Н.В.</b> ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ САМООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ .....	762
<b>Комарова Е.Б., Ребров Б.А., Санина Е.В.</b> ВОПРОСЫ ПЕРЕХОДА НА НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ .....	763
<b>Костецкая Н.И.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ .....	764

<b>Коценко Ю.И., Стафинова Е.А., Бубликова А.М., Максименко О.Л.</b> ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ПОДХОДЕ В ПЕДАГОГИКЕ НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	765
<b>Кривобок А.Г., Сохин С.А., Виненцов Ю.А.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ УРОЛОГИИ .....	766
<b>Кривущев Б.И.</b> ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ – ЭЛЕМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ .....	767
<b>Курьшева О.А., Шабан Н.И., Зуева Г.В., Махмутов Р.Ф.</b> МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕМЫ «ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЕСТЕСТВЕННОГО, СМЕШАННОГО И ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ» СТУДЕНТАМ IV КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА .....	768
<b>Ластков Д.О., Клименко А.И., Михайлова Т.В., Романенко Т.А., Бессмертный А.Н., Болотов А.А., Ежелева М.И., Гапонова О.В.</b> ГИГИЕНИЧЕСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ЛЕЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ .....	769
<b>Линчевская Л.П., Пищулина С.В., Бондаренко Н.Н., Михайлова Т.И., Кишеня М.С., Стрельченко Ю.И., Есаулов А.Д., Фабер А.И., Службский А.Г., Киосев Н.В.</b> МЕТОД «CASE-STUDY» В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ .....	770
<b>Литвинова Е.В., Носкова О.В., Былым Г.В., Немсадзе И.Г.</b> ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСВОЕНИЯ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ.....	771
<b>Литвинова Е.В., Чурилов А.В., Носкова О.В., Мацынин А.Н.</b> РОЛЬ УЧЕБНЫХ ФИЛЬМОВ В ОСВОЕНИИ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ.....	772
<b>Максимова М.А., Жадан Е.С., Бевза Я.В., Коцюмба А.Р.</b> ВНЕДРЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОБУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ВЫСШЕГО ЗВЕНА .....	773
<b>Мацынин А.Н., Джеломанова С.А., Литвинова Е.В., Носкова О.В.</b> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.....	774
<b>Мацынин А.Н., Талалаенко Ю.А., Петренко С.А., Егорова М.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ .....	775
<b>Медяникова Г.И.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛОВЫХ ИГР ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ОСНОВАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ .....	776
<b>Мельник В.А., Беседина Е.И., Лыгина Ю.А., Демкович О.О., Туленинова Л.Е.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ.....	777
<b>Мельниченко В.В., Голоденко О.Н., Коваленко С.Р.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕКУЛЬТУРНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА .....	778
<b>Мишина Н.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИНОНИМИЧЕСКИХ ФИТОНИМОВ ДОНБАССА В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....	779
<b>Моногарова Н.Е., Шалаева И.В., Голубова О.А., Крюк М.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САМООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ .....	780
<b>Налетов А.В., Масюта Д.И., Зуева Г.В., Чалая Л.Ф.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕДИАТРИИ .....	781

<b>Павленко В.И., Сидун М.С., Лаврова А.И.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ РАЗДЕЛА «ХИМИЯ ЭЛЕМЕНТОВ» В КУРСЕ «ОБЩАЯ И НЕОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ» НА МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ .....	782
<b>Павленко В.И., Сидун М.С., Лаврова А.И.</b> МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗДЕЛА «КОМПЛЕКСООБРАЗОВАНИЕ В БИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМАХ» В КУРСЕ ХИМИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА .....	783
<b>Пархомчук Д.С., Удовика Н.А.</b> ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК ШАГ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ .....	784
<b>Петренко С.А., Сухурова Л.С., Мацынин А.Н., Талалаенко Ю.А., Егорова М.А.</b> КЕЙС-МЕТОД ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ .....	785
<b>Прилуцкая О.А., Ткаченко К.Е.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА. ....	786
<b>Прилуцкий А.С., Лесниченко Д.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕМЫ «ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ, АЛЛЕРГОЛОГИИ И ЭНДОКРИНОЛОГИИ.....	787
<b>Прилуцкий А.С., Майлян Э.А.</b> РАЗВИТИЕ ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ – ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА .....	788
<b>Прокофьева Н.В., Андреева В.Ф., Попов Б.Г., Бортникова А.К., Госман Д.А., Вертепная Е.Т.</b> РОЛЬ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ВОПРОСОВ ФИЗИОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ .....	789
<b>Проценко О.А., Проценко Т.В., Провизион А.Н., Боряк С.А.</b> ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫМ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ .....	790
<b>Романенко К.В., Белик И.Е., Гридасова В.Д., Романенко В.Н., Ермилова Н.В., Иванова И.П.</b> ЗНАЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ .....	791
<b>Романенко К.В., Гридасова В.Д., Белик И.Е., Романенко В.Н., Ермилова Н.В., Иванова И.П.</b> ОБУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ СТУДЕНТОВ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ .....	792
<b>Романова Л.А., Игнатьева В.В.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ.....	793
<b>Ряполова Т.Л., Абрамов В.А.</b> О ПРАКТИЧЕСКОМ ОПЫТЕ ВНЕДРЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПСИХИАТРИЯ» .....	794
<b>Садеков Д.Р., Ермаченко А.Б.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ.....	795
<b>Смеричевский Э.Ф., Коржова Д.А.</b> ЛИЧНОСТЬ СТУДЕНТА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО АДАПТАЦИИ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ.....	796
<b>Смирнова А.Ф., Голубов К.Э., Зорина М.Б., Котлубей Г.В., Евтушенко В.А.</b> КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ ОСНОВАМ ОФТАЛЬМО- СКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ ФИПО.....	797
<b>Смирнова А.Ф., Голубов К.Э., Зорина М.Б., Котлубей Г.В., Евтушенко В.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗДЕЛА «ТРАВМА ОРГАНА ЗРЕНИЯ» НА КАФЕДРЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ ФИПО.....	798
<b>Смирнова А.Ф., Евтушенко В.А., Котлубей Г.В., Голубов К.Э.</b> ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ОРДИНАТОРОВ ОФТАЛЬМОЛОГОВ.....	799
<b>Соловьева М.А.</b> УЧЕБНАЯ ДИСКУССИЯ КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА .....	800

<b>СТРИЖАКОВА А.Ю.</b> ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОДЕРНИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРАХ ГУМАНИТАРНОГО ПРОФИЛЯ .....	801
<b>ТАЛАЛАЕНКО Ю.А., ЕГОРОВА М.А., ПЕТРЕНКО С.А., МИРОВИЧ Е.Д.</b> ЗНАЧЕНИЕ РОЛЕВОЙ ИГРЫ В ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ .....	802
<b>ТАЛАЛАЕНКО Ю.А., МАЦЫНИН А.Н., ЕГОРОВА М.А., ПЕТРЕНКО С.А.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧАЮЩЕМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ .....	803
<b>ТЕРОВАНЕСОВ М.Р., ТЕРОВАНЕСОВ А.М.</b> КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К УПРАВЛЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИЯМИ .....	804
<b>ТКАЧЕНКО К.Е., ПРИЛУЦКАЯ О.А.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА .....	805
<b>ТУРСУНОВА Ю.Д., БАКУРОВА Е.М., ГРИДИНА И.Р.</b> РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО БИОХИМИИ .....	806
<b>ТУРСУНОВА Ю.Д., БАКУРОВА Е.М., ЗУЙКОВ С.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОХИМИЯ» В СВЕТЕ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ .....	807
<b>ХРИСТУЛЕНКО А.Л., ГНИЛИЦКАЯ В.Б., ТАРАДИН Г.Г., МАЛОВИЧКО И.С., МОГИЛЕВСКАЯ К.Э.</b> ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ .....	808
<b>ЧЕРНЕЦКИЙ В.Ю., ЛОБАНОВ Г.В., АГАРКОВ А.В., ЛИХОЛЕТОВ А.Н.</b> МЕТОД КОУЧИНГА В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ХИРУРГИИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ .....	809
<b>ШВИРЕНКО И.Р.</b> ВОПРОСЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ОСНОВАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К ВРАЧАМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ .....	810
<b>ШВИРЕНКО И.Р.</b> ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ .....	811

# **ПЕРЕДОВЫЕ СТАТЬИ**



*Игнатенко Г.А., Джоджуа А.Г., Первак М.Б.*

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА СИСТЕМЫ  
УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В  
ДОНЕЦКОМ НАЦИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ  
ИМ. М. ГОРЬКОГО**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Статья посвящена системе управления качеством подготовки специалистов в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького, основанной на реализации компетентностного подхода. Освещены методологические и методические принципы системы и многолетний опыт ее внедрения. Показаны проблемы и достижения в реализации указанной системы на современном этапе ее развития.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход в обучении, система управления качеством подготовки специалистов, высшее профессиональное медицинское образование.

*Ignatenko G.A., Jojua A.G., Pervak M.B.*

**COMPETENCE APPROACH AS THE BASIS OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM  
OF SPECIALISTS' TRAINING AT M. GORKY DONETSK  
NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article is devoted to the quality management system of specialists' training at M. Gorky Donetsk National Medical University, based on the implementation of the competence approach. The methodological principles of the system and many years experience of its implementation are highlighted. The problems and achievements of the system realization at the current stage are shown.*

**Keywords:** competence-based education, quality management system of specialists' training higher medical education.

Для корреспонденции: Первак Марина, metodotdelz@mail.ru  
For correspondence: Pervak Marina, metodotdelz@mail.ru

**Введение.** История Донецкого национального медицинского университета имени М. Горького (ДОННМУ) началась в далеком 1930 г., когда 28 ноября проф. Н.Д. Довгялло прочитал будущим врачам первую лекцию по анатомии человека.

За прошедшие 90 лет небольшой, расположенный на периферии страны институт прошел огромный, во многом новаторский путь и превратился в один

из крупнейших медицинских университетов, занимающий прочные лидирующие позиции среди вузов СНГ и широко известный в мире. Коллективом ДОННМУ подготовлено более 54 тысяч отечественных специалистов и 4382 иностранных специалиста из более 90 стран.

В 1987 году Госинспекция Гособразования СССР использовала тесты, разработанные в ДОННМУ, для экспериментальной аттестации всех медицинских вузов СССР. В 1988 г. в вузе был организован один из первых филиалов Исследовательского центра по проблемам управления качеством подготовки специалистов Гособразования СССР, а в 1994 г. – отраслевая научно-методическая лаборатория по вопросам додипломной подготовки врачей Министерства здравоохранения Украины. С 2005 г. ректор ДОННМУ и руководитель отраслевой лаборатории вошли в состав Общественного совета Базовой организации государств-участников СНГ по вопросам стандартизации в образовании. В 2008 году университет стал членом Европейской Ассоциации медицинского образования, в 2013 году – Великой Хартии университетов. В 2012 году ДОННМУ, первый среди высших учебных медицинских заведений страны, получил международный сертификат качества ISO 9001:2008.

По результатам рейтинга среди 153 высших учебных заведений СНГ в 2014 году ДОННМУ, наряду с Первым Московским государственным медицинским университетом имени И.М. Сеченова и Российским университетом дружбы народов, вошел в рейтинговый класс С, который означает высокий уровень подготовки специалистов. Об этом свидетельствовали и традиционно первые места в Украине по результатам лицензионных тестовых экзаменов «Крок-1» и «Крок-2», которые занимали студенты и выпускники ДОННМУ на протяжении полутора десятка лет.

**Основная часть.** Фундаментом для обеспечения высокого уровня образовательной деятельности и как следствие – лидирующих позиций ДОННМУ стала уникальная система программно-целевого управления качеством подготовки специалистов, которая была разработана и реализована в вузе в начале 80-х годов XX столетия.

В основу этой системы был положен профессионально-деятельностный принцип организации учебного процесса, отличительной особенностью которого является ориентация обучения на всех его уровнях на конечные цели – профессиональную деятельность [1]. Этот принцип, разработанный отечественными педагогами, стал базой для компетентного подхода, который, помимо профессиональных умений и навыков – компетенций, непосредственно относящихся к профессиональной деятельности, предусматривает еще и универсальные – личностные, социальные, коммуникативные и т.д. [2]. Несомненно, последние играют важную роль в становлении специалиста и личности, но проверить уровень их достижения на этапах высшего профессионального образования достаточно сложно, в отличие от специальных компетенций.

При реализации в ДОННМУ собственной системы обучения было учтено одно из основных положений отечественной педагогической психологии – освоение знаний и формирование умений возможны только в результате активной самостоятельной деятельности обучающихся. Для успешного процесса подготовки специалистов при этом необходимы три условия:

1) четкое определение целей обучения (конечных и промежуточных) в виде профессиональных умений;

2) организация учебного процесса таким образом, чтобы он был максимально приближен к реальным условиям будущей профессиональной деятельности, с ориентацией на цели (результаты) обучения и акцентом на самообучение студента (преподаватель должен направлять и корректировать продвижение студента к сформулированным целям);

3) адекватная система контроля освоения профессиональных умений на промежуточных и на завершающем этапах.

Все эти условия были обеспечены в ДОННМУ в результате значительных усилий руководства, кафедр, учебно-методической службы университета, в

течение почти 40 лет направленных на реализацию, а затем – развитие названной выше системы управления качеством подготовки специалистов.

Был проделан огромный объем работы:

- сформулированы конечные цели высшего медицинского образования;
- созданы сквозные программы целей обучения по всем специальностям (от целей изучения дисциплин выпускного и госпитального уровней через цели изучения дисциплин факультетского и пропедевтического уровней до целей дисциплин медико-биологического и гуманитарного профилей);
- внедрены оптимальные методы обучения и контроля его качества;
- подготовлены целевые обучающие задания и различные средства контроля;
- разработаны оптимальные структуры занятий на кафедрах различного профиля и уровня обучения со студентами, интернами, слушателями ФИПО;
- созданы учебно-методические материалы и учебные книги, обеспечивающие реализацию компетентностно-ориентированного учебного процесса.

Сотрудниками отраслевой научно-методической лаборатории ДОННМУ в 90-х годах XX века была создана образовательно-профессиональная программа, которая стала первым государственным стандартом высшего медицинского образования и вытекала из реализуемой в университете системы. Кроме того, были разработаны методология и технология проведения государственной итоговой аттестации выпускников (ГИА) медицинских вузов.

В 1999-2003 гг. на базе отраслевой лаборатории ДОННМУ было создано новое поколение государственных стандартов медицинского образования уровня «специалист». Конечные цели образования сформулированы в них в виде специальных компетенций врачебной деятельности – типовых задач деятельности и профессиональных умений, через которые они реализуются.

Для максимальной адаптации выпускников к будущей профессиональной деятельности в ДОННМУ была внедрена целостная система практического обучения студентов [3], включающая сквозные программы освоения

практических умений и навыков по всем специальностям с указанием конкретных кафедр и практик, отвечающих за их овладение; индивидуальные книжки учета освоенных практических умений и навыков; алгоритмы или другие модели выполнения практических умений и навыков; организационно-методические основы функционирования специального Центра практической подготовки студентов (первого в медицинском вузе Украины).

С 2014 года арсенал средств реализации компетентностного подхода в ДОННМУ дополнился электронным ресурсом «Информационно-образовательная среда» (ИОС), который позволяет обеспечить внеаудиторную работу обучающихся и их подготовку к различным этапам контроля с помощью профессионально-ориентированных тестовых и ситуационных заданий, а также видео, анимаций, демонстрирующих оказание неотложной помощи и других необходимых врачебных умений.

Функционирование этого ресурса и значительный объем работы преподавателей кафедр по его наполнению позволили ДОННМУ в дистанционном режиме начать обучение осенью 2014 года, когда из-за интенсивных обстрелов города учебный процесс был под угрозой срыва.

В период 2015-2017 гг. основные усилия руководства университета и всех учебных подразделений были направлены на внедрение новых компетентностно-ориентированных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ГОС ВПО) по специальностям додипломного медицинского и фармацевтического образования.

Главной целью при этом было дальнейшее развитие системы подготовки специалистов в университете с сохранением высокого уровня качества обучения. Возникла необходимость в кратчайшие сроки внести соответствующие изменения в организацию и методическое обеспечение учебного процесса. Сложность решения этой задачи заключалась не только в дефиците времени, но

и в отсутствии опыта такой работы и образцов большинства требуемых документов.

Было разработано несколько новых основополагающих локальных нормативных актов: «Положение о паспорте и программе формирования компетенции в Донецком национальном медицинском университете им. М.Горького», «Положение о фонде оценочных средств в Донецком национальном медицинском университете им. М.Горького», «Положение о самостоятельной работе студентов в Донецком национальном медицинском университете им. М.Горького», «Положение об электронном портфолио обучающегося в Донецком национальном медицинском университете им. М.Горького», а также проведена коррекция всех уже имеющихся в университете положений и стандартов по регламентации образовательной деятельности.

Впервые были созданы 15 матриц общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций по всем 5 специальностям додипломного уровня («Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология» и «Фармация»).

Далее кафедрами университета по всем преподаваемым дисциплинам были подготовлены и внесены в учебные программы материалы по участию в формировании заявленных компетенций.

После утверждения программ дисциплин и практик работа продолжилась по двум параллельным направлениям:

– кафедры внесли соответствующие коррективы в комплекс учебно-методических материалов (методические указания для студентов, методические рекомендации для преподавателей, обучающие задания, средства контроля и т.д.);

– рабочие группы совместно с учебно-методическим отделом на основании материалов кафедр и матриц компетенций создали программы и паспорта формирования компетенций по всем специальностям.

Решение последней задачи потребовало не только творческого подхода, энтузиазма, значительных временных затрат, но и серьезных организационных усилий, поскольку при разработке каждого паспорта необходимо было найти «общий знаменатель», исходя из видения различных кафедр.

При этом подавляющее большинство компетенций, сформулированных в новых ГОС ВПО, являются многосоставными, и их формирование обеспечивается освоением десятков дисциплин и практик. Очень важными и одновременно сложными моментами было правильно выделить компоненты в структуре каждой компетенции и планируемые уровни ее сформированности. Решение этих вопросов стало возможным за счет интегративного, «наддисциплинарного» подхода и значительного опыта в решении методических проблем.

Осенью 2017 года в университете были подготовлены и утверждены паспорта всех 202 компетенций [4]. Средний объем каждого из документов составил 25-30 страниц, однако некоторые паспорта насчитывают до 60 страниц.

Одновременно с этой работой сотрудники учебно-методического отдела проводили консультирование и мониторинг процесса приведения в соответствие с новыми компетенциями всех методических материалов кафедр.

Абсолютно новым и трудоемким направлением стало формирование фондов оценочных средств по всем 5 специальностям додипломного уровня. Сложность состояла в том, что за десятилетия реализации в университете системы управления качеством подготовки специалистов на кафедрах были созданы объемные банки тестов, ситуационных задач и других средств контроля (в целом по вузу – несколько сот тысяч только тестов!), но на этом этапе необходимо было их структурировать в зависимости от формируемых и проверяемых компетенций. Особые трудности возникли при формировании межкафедральных фондов оценочных средств по многокомпонентным дисциплинам, практикам, а также фондов оценочных средств для государственной итоговой аттестации.

Выпускающими кафедрами университета совместно с учебно-методическим отделом осенью 2017 г. были впервые разработаны программы ГИА по всем 5 специальностям додипломного уровня обучения, ставшие частью подготовленных учебным отделом ООП ВПО. В этих документах были сформулированы цели, задачи этого этапа контроля, а также нормативно закреплена форма, методики проведения и критерии оценивания результатов ГИА. Кроме того, определены содержание, учебно-методическое и информационное обеспечение и самое главное – списки компетенций, которые проверяются на комплексном тестовом экзамене, первой и второй частях практически-ориентированного экзамена по каждой специальности додипломного уровня.

Учебно-методическим отделом и выпускающими кафедрами была проведена большая работа по коррекции программ и фондов оценочных средств государственной итоговой аттестации по всем специальностям додипломного уровня образования. Это было обусловлено тем, что ранее на ГИА выносились только те компетенции, которые обеспечивались выпускающими кафедрами (все профессиональные и часть общепрофессиональных). Однако в соответствии с требованиями новых ГОС ВПО процедура ГИА должна обеспечить контроль освоения всех компетенций по данной специальности. В связи с этим для проверки общекультурных и общепрофессиональных компетенций проведена существенная коррекция содержания комплексного тестового экзамена и практически-ориентированного экзамена. Учебно-методическим отделом совместно с экспертами были созданы ежегодно обновляющиеся банки тестовых заданий комплексных тестовых экзаменов по всем 5 специальностям додипломного уровня.

Для максимально полного формирования необходимых компетенций в университете реализуется специальная программа подготовки студентов выпускных курсов всех факультетов к ГИА, которая предусматривает три направления: семинары и консультации на выпускающих кафедрах; тренинги в Центре практической подготовки; «срезы» по буклетам тестовых заданий и



индивидуальные пробные тестирования студентов на сайте «Информационно-образовательная среда».

С сентября 2017 года в ДОННМУ началась подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре. За короткие сроки учебным и учебно-методическим отделами и деканатом факультета интернатуры и последипломного образования (ФИПО) были подготовлены необходимые локальные нормативные документы по организации и методическому обеспечению учебного процесса, для всех 36 специальностей обучения в ординатуре были разработаны учебные планы и программы, средства обучения, методические рекомендации для преподавателей и методические указания для обучающихся, фонды оценочных средств и другие учебно-методические материалы. В последующем эта работа была проведена еще для 5 специальностей, обучение по которым в ординатуре началось в 2018-2019 учебном году. Параллельно осенью 2018 года началась подготовка государственной итоговой аттестации первого выпуска ординатуры.

Прежде всего, была определена методология и разработана технология ГИА по завершении данного уровня обучения. Для проверки освоения всех универсальных и профессиональных компетенций, сформулированных в Государственных образовательных стандартах подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры (ГОС ординатуры), предусмотрено проведение двух этапов ГИА – комплексного тестового и практически-ориентированного экзаменов. Было определено содержание экзаменов и подготовлены необходимые средства контроля.

Анализ результатов ГИА выпускников ординатуры 2019 г. и 2020 г. показал, что формат единого комплексного экзамена по специальности позволил максимально стандартизировать требования и условия проведения ГИА, объективно оценить соответствие уровня теоретической и практической подготовки каждого выпускника требованиям Государственного образовательного стандарта подготовки кадров высшей квалификации по

программе ординатуры и его готовность к дальнейшей профессиональной деятельности.

В связи с необходимостью повышения международной конкурентоспособности студентов ДОННМУ и внедрения электронных портфолио обучающихся было разработано и утверждено соответствующее Положение, в котором сформулированы цели, задачи, функции, структура портфолио, а также представлена процедура ввода в него информации о достижениях студентов в учебной, научной, спортивной, общественной и др. деятельности. Мониторинг электронных портфолио будет полезен для оценки сформированности у студентов таких универсальных компетенций, как:

- способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции;
- способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;
- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;
- готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины и др.

Продолжается совершенствование работы электронного ресурса «Информационно-образовательная среда». Структура его была приведена в соответствие с действующими ГОС ВПО и учебными планами по всем специальностям до- и последиplomного уровней обучения. На данный момент ИОС имеет огромный объем актуальной учебной и методической информации для обучающихся. Кафедры обновили методические указания, списки учебной литературы, обучающие и контролирующие задания. Согласно приказам «Об усовершенствовании работы электронного ресурса ИОС» и «Об усовершенствовании процедуры создания и утверждения экзаменационных буклетов» по всем экзаменационным дисциплинам на ИОС были созданы

разделы для подготовки студентов к промежуточной аттестации, включающие: методику проведения экзамена, перечень практических навыков и умений, базу тестовых заданий для пробных испытаний.

В настоящее время ИОС является основной формой внеаудиторной самостоятельной работы студентов. Зайдя на ресурс, студенты имеют возможность работать с методическими указаниями, базовыми учебниками, дополнительной учебной литературой, лекциями, интерактивными блоками, видеофильмами, демонстрирующими отработку практических навыков и умений, осуществлять самоконтроль путем решения ситуационных задач и тестирования. В среднем в течение недели ИОС пользуются около 3000 человек, и каждый пользователь заходит в систему примерно 5 раз в неделю. За неделю каждый студент просматривает примерно 13 элементов различных курсов. Таким образом, ежедневно активно ИОС используют 90 % студентов университета.

Слушатели ФИПО параллельно с ИОС используют и специально созданный электронный ресурс «Непрерывное медицинское образование», на котором размещены материалы по всем курсам повышения квалификации.

Что касается форм и методов обучения, то при реализации компетентностного подхода в ДОННМУ широко применяются деловые, ролевые игры, дискуссии, диспуты, кейс-метод, решение проблем, мозговой штурм, лекция-визуализация и другие активные и интерактивные методы обучения, способствующие творческой самостоятельной работе студентов.

Для контроля формирования у обучающихся требуемых ГОС ВПО компетенций, система оценивания в ДОННМУ на всех этапах включает тестирование, а также решение компетентностно-ориентированных ситуационных задач, разбор конкретных ситуаций, написание истории болезни, ведение дневника производственной практики и т.п.

С целью оптимизации промежуточной аттестации по клиническим дисциплинам в ДОННМУ был реализован пилотный проект по внедрению

технологии ОСКЭ (объективного структурированного клинического экзамена) в курсовой экзамен по акушерству у студентов 4 курса медицинских факультетов [5]. Методические подходы и сценарий такого испытания были разработаны совместно учебно-методическим отделом и кафедрой акушерства и гинекологии. Было определено 8 рабочих станций, для каждой подготовлено оборудование и разработаны чек-листы. Содержание экзамена соответствовало учебному плану, целям и задачам образовательной программы, ожидаемым результатам обучения.

Преимущества нового формата второй части курсового экзамена состояли в том, что каждый экзаменуемый оценивался множеством экзаменаторов с использованием заранее согласованных оценочных листов. Таким образом, результат экзамена не зависел от конкретного экзаменатора, применение чек-листов позволило оценивать всех студентов объективно по единой схеме. Большой набор станций позволил проверить один и тот же широкий спектр навыков у всех экзаменуемых. Такой подход значительно повысил мотивацию студентов к более глубокому и заинтересованному освоению практических навыков.

Однако нельзя не сказать и о проблемах. Зная круг оцениваемых навыков, студенты сфокусировались на автоматической отработке техники их выполнения, нередко не уделяя внимания другим вопросам. Оценка навыков по заранее определенному алгоритму не давала возможности оценить клиническое мышление студентов.

Надеемся, что система обеспечения и контроля практического обучения получит новый импульс после создания в ДОННМУ Симуляционного центра, аналогичного таковым в российских медицинских вузах. Предполагается, что помимо обучения практическим навыкам студентов, в Симуляционном центре будет проходить и первичная аккредитация врачей. С учетом этих требований в университете были выделены необходимые площади (около 1200 кв. м.) в общежитиях № № 1 и 3. Рабочей группой был разработан план медицинского и стоматологического отделений будущего Симуляционного центра,

подготовлены заявки на приобретение необходимых тренажеров, манекенов, моделей. Соответствующими организациями начата подготовка проектной документации, необходимой для определения объема финансирования. Надеемся, что в ближайшее время Симуляционный центр будет создан и начнет свое функционирование.

Перевод образовательной деятельности в ДОННМУ на новые ГОС ВПО и внедрение инновационных педагогических технологий потребовало от всех учебных подразделений значительных затрат времени и сил, что позволило избежать вероятного при всех «перестройках» снижения качества.

Высокий уровень подготовки специалистов в ДОННМУ был подтвержден в 2015-2017 гг. результатами ГИА выпускников университета в российских вузах-партнерах. А в 2018-2019 гг. ДОННМУ, первый среди вузов Донецкой Народной Республики, прошел аккредитацию – Федеральной службой Российской Федерации по надзору в сфере образования и науки было установлено полное соответствие содержания и качества подготовки в университете Федеральным государственным образовательным стандартам Российской Федерации в отношении основных образовательных программ высшего профессионального образования по всем направлениям подготовки: «Клиническая медицина», «Фармация», «Наука о здоровье и профилактическая медицина», а также программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по укрупненной группе специальностей «Клиническая медицина».

**Заключение.** Таким образом, основанная на компетентностном подходе система управления качеством подготовки специалистов в ДОННМУ на всем протяжении ее реализации, в том числе и на современном этапе, доказала свою эффективность. Однако, как любая функционирующая система, она требует не только поддержания, но и дальнейшего развития в новых условиях и на более высоком уровне. Бережное сохранение ее ключевых положений, сочетание накопленного за десятилетия опыта с внедрением современных образовательных

технологий и методов позволит ДОННМУ справиться с любыми вызовами и удержать лидирующие позиции среди медицинских вузов СНГ.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) / В.Н. Казаков, Н.А. Селезнева, А.Н. Талалаенко, М.С. Каменецкий, М.Б. Первак и др. 2-е изд.. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов; 2007. 215.*
2. *Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования. Высшее образование сегодня. 2003; 5:34-42.*
3. *Игнатенко Г.А., Джоджуа А.Г., Первак М.Б. Система практической подготовки будущих врачей в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького. Смоленский медицинский альманах. 2018; 3:79-81.*
4. *Игнатенко Г.А., Джоджуа А.Г., Первак М.Б., Басий Р.В. Паспорта и программы формирования компетенций по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Донецк; 2018. 648.*
5. *Игнатенко Г.А., Джоджуа А.Г., Первак М.Б., Чурилов А.В., Джеломанова С.А. Опыт внедрения объективного структурированного клинического экзамена в Донецком национальном медицинском университете имени М. Горького. Смоленский медицинский альманах. 2019; 2:35-39.*

УДК 378.1+377.4]:378.461

*Пащенко Н.А.<sup>1</sup>, Торба А.В.<sup>2</sup>, Витрищак С.В.<sup>2</sup>*

**РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ИНТЕГРАЦИОННЫХ  
МЕРОПРИЯТИЙ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ И РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ В РАМКАХ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ НА ДОДИПЛОМНОМ И ПОСЛЕДИПЛОМНОМ  
ЭТАПАХ НА ПЛОЩАДКЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ «ЛУГАНСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»**

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики, г. Луганск<sup>2</sup> Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», Луганск

*С целью повышения профессионального уровня и научного потенциала специалистов Луганской Народной Республики, под руководством Министра здравоохранения Луганской Народной Республики Н.А. Пащенко и ректора ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» доцента А.В. Торбы проводится большая работа по реализации государственных интеграционных мероприятий Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики с РФ на площадке ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ». С сентября 2019 по март 2020 г. на площадке ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» проведены 18 интеграционных научно-практических конференций и 2 конференции в рамках непрерывного медицинского образования. В рамках интеграционной программы в 2019 году на базе ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» приняли участие в конференциях и выступили с докладами гости из 15 регионов РФ. ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» зарекомендовал себя как серьёзная база для реализации процессов интеграции в сфере здравоохранения МЗ ЛНР и МЗ РФ, успешно выполнив возложенные на него функции.*

**Ключевые слова:** интеграция; конференции; площадка; здравоохранение.

*Pashchenko N.A.<sup>1</sup>, Torba A.V.<sup>2</sup>, Vitrishchak S.V.<sup>2</sup>*

**IMPLEMENTATION OF STATE INTEGRATION MEASURES OF THE HEALTH  
MINISTRY OF THE LUGANSK PEOPLE'S REPUBLIC AND THE RUSSIAN  
FEDERATION IN THE CONTEXT OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION AT THE  
UNDERGRADUATE AND POSTGRADUATE STAGES ON THE PLATFORM OF THE  
STATE INSTITUTION OF THE LUGANSK PEOPLE'S REPUBLIC "LUGANSK STATE  
MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER ST. LUKE"**

<sup>1</sup> The Health Ministry of the Lugansk People's Republic, Lugansk<sup>2</sup> State Institution of the Lugansk People's Republic "Lugansk State Medical University Named After St. Luke", Lugansk

*In order to improve the professional level and the scientific potential of specialists of the Lugansk People's Republic, under the leadership of the Health Minister of the Lugansk People's Republic, N.A. Pashchenko and the rector of the SI OF THE LPR "LSMU NAMED AFTER ST. LUKE", the associate professor A.V. Torba, a lot of work is being done to implement state integration measures of the Health Ministry of the Lugansk People's Republic with the Russian Federation on the platform of the SI OF THE LPR "LSMU NAMED AFTER ST. LUKE". From September 2019 to March 2020 18 integrational scientific and practical conferences and 2 conferences within the framework of continuing medical education have been held on the platform of the SI OF THE LPR "LSMU NAMED AFTER ST. LUKE". As part of the integration program, in 2019 guests from 15 regions of the Russian Federation took part in the conferences and presented their reports on the platform of the SI OF THE LPR "LSMU NAMED AFTER ST. LUKE". The university established itself as a serious basis for the implementation of integration processes in the healthcare sector of the Health Ministry of the LPR and the Health Ministry of the Russian Federation, having successfully fulfilled the functions assigned to it.*

**Keywords:** *integration; conferences; platform; health.*

Для корреспонденции: Пашченко Наталья, [hygieneldmu@gmail.com](mailto:hygieneldmu@gmail.com)

For correspondence: Pashchenko Natalya, [hygieneldmu@gmail.com](mailto:hygieneldmu@gmail.com)

**Введение.** Процесс интеграции образования и науки – это тенденция, которая постепенно охватывает все страны мира. МЗ ЛНР, МО ЛНР и ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» призваны объединить людей вокруг общего дела, формируя поле для обмена мнениями, знаниями, а также для взаимного сотрудничества в области здравоохранения, науки и образования.

Понятие интеграции уходит корнями в теорию систем, исследующих процессы объединения организационно-производственных структур и связанных с этими изменениями в системах управления. В наиболее общем виде интеграция определяется как «качество сотрудничества между подразделениями, которым необходимо объединить усилия в соответствии с требованиями внешней среды» [2].

Для подготовки нового поколения врачей необходимо искать пути интеграции гуманитарных, естественных и медицинских наук, являющихся фундаментом образования при подготовке медицинских работников [1].

С целью повышения профессионального уровня и научного потенциала специалистов Луганской Народной Республики на площадке ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» проводятся научно-практические конференции в рамках реализации интеграционных мероприятий по взаимодействию Луганской



Народной Республики с РФ. Интеграционный комитет «Россия-Донбасс» был создан в 2017 году с целью усиления процессов гуманитарной, социальной, культурной интеграции Донбасса и РФ [3].

**Обсуждение.** Выступая на Международном интеграционном форуме «Русский мир и Донбасс: от сотрудничества к интеграции» в Донецке, Глава ЛНР Л.И. Пасечник сделал следующее заявление: *«Цель Донбасса – интеграция в Россию. Жители Донбасса ощущают себя не только частью Русского мира, но и самой Россией. Сегодня между Россией и Донбассом есть границы, и формально мы – разные государства. Но сердцем и мыслями мы ощущаем себя не только частью Русского мира, но и самой Россией. Огромную роль в этом играет интеграционный процесс. Интеграция в РФ – главная цель не только ЛНР, но и всего Донбасса. Наш выбор, сделанный в 2014 году, неизменен, и ничто – ни блокады, ни угрозы, ни трудности, с которыми нам приходится сталкиваться, – не сдвинут нас с выбранного нами пути, а интенсивность интеграционного процесса в будущем будет только расти. Я скажу от себя, но уверен, что все без исключения жители Донбасса меня поддержат: если спросить, до какой степени мы готовы зайти в процессе интеграции с Россией, я скажу – до абсолютной»* [3].

28 августа 2019 года в ЛНР состоялся Круглый стол «Активизация интеграционных процессов между ЛНР и РФ», посвященный реализации программы по взаимодействию Донбасса с Российской Федерацией. В заседании круглого стола приняли участие представители руководства Республики, руководства министерств и ведомств ЛНР, общественные деятели, которые отметили, что взаимодействие жителей России и ЛНР служит укреплению мира и согласия, экономической, гуманитарной и социальной безопасности. Интеграционная программа позволяет расширить горизонты взаимодействия и сотрудничества. Третий год подряд взаимодействие с российскими коллегами набирает обороты. Так, в 2017 году Республика сотрудничала с 8 регионами РФ, а в 2019 году эта цифра возросла до 25 [4].

Знаковое (историческое) событие для нашего университета произошло 29 ноября 2019 года, когда ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» под руководством Министра здравоохранения ЛНР Н.А. Пащенко, Министра образования и науки ЛНР С.А. Цемкало и ректора доцента А.В. Торбы первым среди высших учебных заведений ЛНР прошёл государственную аккредитацию образовательной деятельности в Федеральной Службе по надзору в сфере образования и науки Российской Федерации.

*«Аккредитация Луганского государственного медицинского университета (ЛГМУ) имени Святителя Луки в РФ подтверждает соответствие образования Республики российскому уровню», – заявила на брифинге в Доме правительства ЛНР Министр Здравоохранения Республики Наталия Пащенко. "Одно из знаковых событий, которое произошло в 2019 году, это то, что наш вуз имени Святителя Луки получил аккредитацию в Российской Федерации. Это не просто признание в образовательном пространстве Российской Федерации, а это признание соответствия нашей материально-технической базы, нашего кадрового потенциала и в принципе нашего образования рамкам Российской Федерации", – отметила Наталия Пащенко. "Это дает дополнительную возможность нашим студентам, которые получают образование сегодня в плане повышения своей квалификации, обмена опытом и главное – что мы сегодня можем с нашим дипломом ЛНР смело говорить, что наше образование, полученное здесь, соответствует образованию, полученному в Российской Федерации", – добавила министр.*

*«Основным достижением системы образования является признание в РФ. В конце 2019 года аккредитацию в РФ получили Луганский государственный медицинский университет (ЛГМУ) имени Святителя Луки и Луганский национальный университет (ЛНУ) имени Тараса Шевченко», – отметил об основных достижениях образования в 2019 году Министр образования и науки ЛНР Сергей Цемкало.*

С целью повышения профессионального уровня и научного потенциала специалистов Луганской Народной Республики под руководством Министра

здравоохранения ЛНР Н.А. Пащенко и ректора ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» А.В. Торбы проведена большая работа по реализации государственных интеграционных мероприятий Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики с РФ на площадке ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ».

Так, в 2017 году ЛНР сотрудничала с 8 регионами РФ, а в 2019-2020 гг. количество регионов расширилось до 25, а именно: Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Брянская область, Краснодарский край, Курская область, Орловская область, Калужская область, Ленинградская область, Ульяновская область, Ярославская область, Астраханская область, Воронежская область, Рязанская область, Смоленская область, Тульская область, Белгородская область, Владимирская область, Липецкая область, Нижегородская область, Оренбургская область, Свердловская область, Ставропольский край, ХМАО, Тюменская область.

На брифинге Министр здравоохранения ЛНР Наталия Пащенко рассказала о наиболее значимых событиях 2019 года, а также отметила, что в рамках интеграционных мероприятий в 2019 году около 500 медицинских работников Республики прошли повышение квалификации в Российской Федерации. *«Интеграционные мероприятия позволяют специалистам ЛНР не только получить новые знания, но и поделиться с российскими коллегами своим опытом»,* – добавила министр. *«Интеграционный процесс действительно набирает обороты, и количество мероприятий, прошедших в 2019 году на территории Российской Федерации, это более 105. В 2018 году это было всего лишь 66 мероприятий. Если в 2018 году прошло около 150 врачей такие курсы, семинары, то в 2019 году около 500 человек имели возможность обучения на той территории»,* – уточнила министр. При этом она напомнила об общедоступности проводимых в РФ профильных событий. *«Все лекции, семинары, конгрессы, которые сегодня проходят в Российской Федерации, с радостью открывают двери для наших докторов не только в качестве*

слушателей, но и в качестве докладчиков», – пояснила руководитель Министерства здравоохранения.

В рамках интеграционной программы в 2019 году на площадке ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» приняли участие и выступили с докладами гости из 15 регионов РФ: Москва, Санкт-Петербург, Брянск, Ульяновск, Смоленск, Ярославль, Новосибирск, Екатеринбург, Нижний Новгород, Салехард (Ямало-Ненецкий автономный округ), Липецк, Астрахань, Оренбург, Казань, Донецк, а также из ДНР.

С сентября 2019 года на площадке ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» прошли интеграционные научно-практические конференции и конференции в рамках непрерывного медицинского образования, а именно:

1. Научно-практическая конференция *«Человек в контексте культуры, науки, образования»*.
2. Научно-практическая конференция *«Осень 2019: в фокусе – проблемы пульмонологии»*.
3. Научно-практическая конференция *«Здоровое долголетие»*.
4. Научно-практическая конференция *«Комплексный полидисциплинарный подход к лечению стоматологических больных»*.
5. III научно-практическая конференция *«Морфологические чтения памяти профессора В.Г. Ковешникова»*.
6. On-line конференция *«Буллезные генодерматозы. Патогенез, клиника, диагностика, современные методы лечения»*.
7. III Республиканская научно-практическая конференция с международным участием *«Здоровье ребенка как предмет комплексного мультидисциплинарного исследования»*, посвященная 60-летию кафедры педиатрии ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ».
8. Научно-практическая конференция *«Актуальные аспекты патологоанатомической и судебно-медицинской службы»*.
9. Научно-практическая конференция *«Остеопороз – проблема коморбидности во внутренней медицине»*.

10. Онлайн-вебинар на тему: *«Современные возможности лечения радиойодрезистентного рака щитовидной железы».*

11. Онлайн-вебинар на тему: *«Междисциплинарный подход при оказании медицинской помощи пациентам при дефектах зубных рядов».*

В рамках непрерывного медицинского образования:

– 6 декабря 2019 г. международная ON-LINE-конференция: *«Актуальные вопросы диагностики и лечения пострадавших с тяжёлой сочетанной травмой»* (Приняли участие: Москва, Томск, ДНР).

– 6-7 декабря 2019 г. международный ON-LINE мастер-класс: *«Эндовидеохирургия органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства»* (Приняли участие: Москва, Томск, ДНР).

С целью повышения профессионального уровня, знаний, умений и научного потенциала будущих специалистов, молодых учёных, преподавателей, а также в рамках интеграции с российским научным сообществом анатомов, гистологов, эмбриологов России, при содействии ректора доцента А.В. Торбы, проректора по международным отношениям профессора С.В. Витрищак и профессора С.А. Кашенко в ноябре 2019 года в ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» для чтения открытых лекций по гистологии, цитологии, эмбриологии был приглашён профессор кафедры гистологии, цитологии, эмбриологии Казанского государственного медицинского университета.

ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» находится в режиме реализации государственных интеграционных мероприятий. Так, 15.01.2020 г. в актовом зале состоялось рабочее совещание главных специалистов городов и районов ЛНР хирургического профиля (хирурги, урологи, гинекологи, онкологи, травматологи, детские хирурги, анестезиологи) под руководством ректора А.В. Торбы Проректор по международным отношениям профессор С.В. Витрищак выступила с докладом *«Реализация государственных интеграционных мероприятий Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики с Российской Федерацией на площадке ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ*

ЛУКИ», рассказав об актуальности и важности данной государственной программы и необходимости участия в ней практикующих врачей Республики.

29 января 2020 года на базе ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» кафедра микробиологии и вирусологии и кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии им. В.М. Фролова провели научно-практическую конференцию в рамках интеграционных мероприятий на тему: *«Актуальные проблемы микробиологии, вирусологии, эпидемиологии, клиники инфекционных болезней»*.

В рамках пленарного заседания был заслушан доклад доцента кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Астраханского государственного медицинского университета Мирекиной Елены Владимировны на тему: *«Клинико-эпидемиологическая характеристика Крымской геморрагической лихорадки в Нижнем Поволжье»*. В работе конференции в качестве онлайн-слушателей приняли заочное участие сотрудники Липецкой областной клинической инфекционной больницы ГУЗ МЗ РФ.

05.02.2020 года в зале ректората ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» состоялось онлайн-совещание на тему: *«Заседание общества врачей-терапевтов «ОРВИ и грипп. Стандарты оказания помощи, тактика терапевта»* при участии специалистов из Липецкой области. С докладом выступила заведующий кафедрой внутренней медицины, эндокринологии, пульмонологии и аллергологии профессор Победённая Г.П.; тема доклада: *«Зимний эпидсезон для терапевта: риски и профилактика»*. На заседание областного научного общества терапевтов были приглашены врачи-терапевты и врачи общей практики Липецкой области и Луганской Народной Республики (главные внештатные специалисты, врачи, ученые). Мероприятие вызвало огромный интерес среди участников, которые высоко оценили уникальную возможность повышения своего профессионального уровня и квалифицированных знаний. Представители общества врачей-терапевтов из РФ выразили пожелания о дальнейшем сотрудничестве с коллегами из Луганской Народной Республики.

12 февраля 2020 года на площадке ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» состоялась конференция на тему: «*Современные аспекты патогенеза стресса*». Организаторы: кафедра патофизиологии, кафедра физиологии и кафедра медицинской химии. В обсуждении проблемы стресса приняли участие врачи, учёные, психологи и студенты.

В период с февраля по март 2020 года на площадке ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» прошел ряд научно-практических конференций, семинар для молодых ученых и студентов, а именно: «*Современные методы диагностики онкологических заболеваний*», «*Неотложные состояния в оториноларингологии и офтальмологии*», «*Здоровым быть здорово!*», «*Здоровье детей Донбасса*».

На сегодняшний день международным и научным отделами ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» разработан план интеграционных мероприятий на 2020 год по актуальным проблемам в сфере здравоохранения, науки и образования.

**Заключение.** ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» – главная интеграционная площадка в сфере здравоохранения, науки и образования: именно:

1. ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» зарекомендовал себя серьёзной базой для реализации процессов интеграции в сфере здравоохранения, науки и образования МЗ ЛНР и МЗ РФ и успешно выполняет возложенные на него функции;

2. Проведена систематизация международной работы, консолидация усилий путём четкого планирования необходимых значимых направлений в здравоохранении, образовании и науке ЛНР;

3. Все интеграционные мероприятия, организованные Республикой, положительно отражаются на развитии системы здравоохранения, образования и науки Луганской Народной Республики;

4. Интеграция с РФ – это не только повышения профессионального уровня и научного потенциала специалистов, но имидж и репутация ГУ ЛНР

«ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» и Луганской Народной Республики на международной образовательной арене;

5. Международным отделом разработан «Алгоритм организации, подготовки и проведения международных конференций на площадке ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» в рамках государственных интеграционных мероприятий Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики;

6. Курс социально-экономического, научного и образовательного развития ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» может быть реализован только благодаря подготовке высокопрофессиональных кадров в рамках реализации и расширения государственной интеграционной программы Министерства здравоохранения ЛНР;

7. Совместно с МЗ ЛНР, внештатными специалистами, учеными университета, врачами и студентами разрабатываются новые проблемные направления интеграционного характера в сфере здравоохранения, науки и образования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Реброва Д.Н., Чумаков В.И. Интеграция науки и образования при формировании у студентов-медиков естественнонаучного мировоззрения. *Наука. Мысль: электронный периодический журнал* (Волгоград). 2016. 4:99-104 (<http://elibrary.ru/item.asp?id=26145213>).
2. Шейман И.М. Зарубежный опыт интеграционных процессов в здравоохранении. *Часть 1. Менеджер здравоохранения* 2012. 7:32-40.
3. Глава ЛНР: Цель Донбасса – интеграция в Россию. Сайт «Росбалт» [www.rosbalt.ru](http://www.rosbalt.ru). 23 октября 2018 (<https://www.rosbalt.ru/world/2018/10/23/1741141.html>)
4. Программа интеграции позволяет расширить горизонты сотрудничества ЛНР с РФ. Сетевое издание МИА «Исток». 28 августа 2019 (<https://miaistok.su/programma-integratsii-pozvolyaet-rasshirit-gorizonty-sotrudnichestva-lnr-s-rf/>).



УДК 61:378.14+159.96-07(075.8)

*Джоджуа А.Г., Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Партас О.В., Тетюра С.М.*

## **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

*В статье представлен анализ сформированности социально-коммуникативной, ценностно-смысловой, учебно-познавательной, культурно-этической компетенций и компетенции личностного совершенствования на основании данных психодиагностического исследования студентов первого курса медицинского университета с позиций оценивания гендерных различий и потенциальных возможностей для профессионального становления. Полученные данные могут быть положены в основу оптимизации индивидуальной учебно-воспитательной и психолого-педагогической работы различными подразделениями университета.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход, общекультурные компетенции.

*Dzhodzhua A.G., Abramov V.A., Ryapolova T.L., Partas O.V., Tetyura S.M.*

## **GENDER FEATURES OF THE GENERAL CULTURAL COMPETENCES OF FIRST YEAR STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY**

State Education Institution of Higher Professional Education  
“M. Gorky Donetsk State Medical University”, Donetsk

*The article presents an analysis of the formation of socio-communicative, value-semantic, educational, cognitive, cultural and ethical competencies and competencies of personal improvement based on the data of a psychodiagnostic study of first-year students of medical university from the standpoint of assessing gender differences and potential opportunities for professional development. The obtained data can be the basis for optimizing individual educational and psychological and pedagogical work by various departments of the university.*

**Keywords:** competency-based approach, general cultural competencies.

Для корреспонденции: Ряполова Татьяна, tryapolova@gmail.com

For correspondence: Ryapolova Tatyana, tryapolova@gmail.com

**Актуальность.** Компетентностный подход, являющийся основой государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М. ГОРЬКОГО, позволяет определять современное медицинское образование как личностно-ориентированное. Требования к результатам освоения основных образовательных программ подготовки специалистов определяют виды и содержание общекультурных и

профессиональных компетенций. Их формирование предполагает наличие у выпускников средних школ определенного уровня общеобразовательных или ключевых компетентностей, которыми должен в той или иной мере владеть каждый член общества и без которых не могут формироваться профессиональные компетенции [1].

Ключевые (общие, общекультурные, надпредметные, надпрофессиональные) компетентности – это универсальная совокупность фундаментальных личностных качеств студента, обусловленная его опытом деятельности в определенных социально и личностно значимых сферах; универсальные способы деятельности и достижения желаемых, значимых результатов, основа для формирования профессиональной компетентности [2].

Уровень сформированности ключевых компетентностей, проявляющийся в личностных характеристиках выпускников средних образовательных учреждений и, соответственно, первокурсников организации высшего профессионального образования, является необходимой предпосылкой для профессионального становления специалистов на дальнейших этапах обучения. Модель диагностики ключевых компетентностей первокурсника (компетентностный профиль), основанная на ведущих целях высшего медицинского образования и личностных ресурсах (личностном потенциале) обучающегося [3], включает следующие базовые ключевые образовательные компетенции: социально-коммуникативную, ценностно-смысловую, учебно-познавательную, личностного совершенствования, культурно-этическую.

**Цель настоящего исследования** – определение влияния гендерных особенностей первокурсников на сформированность общекультурных компетенций как индикаторов для организации ранних образовательных процессов в вузе.

**Материалы и методы.** Психодиагностическое обследование ключевых компетенций было проведено у 785 студентов 1-го курса ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Распределение обследованных студентов по полу: мужчины – 232 чел. (29,6 %), женщины – 553 чел. (70,4 %). Процесс

количественного и качественного измерения ключевых компетентностей и их структурных компонентов осуществлялся на основе результатов тестирования обучающихся по следующим методикам:

– Социально-коммуникативная компетентность – опросник самоорганизации деятельности (ОСД) Е.Ю. Мандриковой, методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко, тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой, методика измерения компетентности социального взаимодействия (КСВ) Н.М. Кодинцевой, методика «Диагностика коммуникативной социальной компетентности (КСК) Н.П. Фетискина;

– Ценностно-смысловая компетентность – самоактуализационный тест (САТ) Э. Шострома, тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева;

– Культурно-этическая компетентность – методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко, экспресс-опросник «Индекс толерантности» (Г.У. Солдатова, О.А. Кравцова, О.Е. Хухлаев, Л.А. Шайгерова);

– Компетентность личностного совершенствования – опросник самоорганизации деятельности (ОСД) Е.Ю. Мандриковой, многомерный опросник самореализации личности С.И. Кудинова, самоактуализационный тест САТ, методика диагностики рефлексивности Карпова А.В.;

– Учебно-познавательная компетентность – методика «Оценка способности к саморазвитию, самообразованию» В.И. Андреева, методика «Мотивация обучения в ВУЗе» Т.И. Ильиной.

Метод математической обработки результатов предусматривал создание компьютерного банка данных 785 обследованных студентов и дальнейшей статистической обработки полученных результатов. Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа – «Statistica 6.1» (StatSoft), «MedStat 5.2» на IBM PC/AT. Исследованные величины были представлены в виде выборочного среднего значения и стандартной ошибки

средней величины ( $M \pm m$ ), 95 % доверительного интервала. Проверку на нормальность распределения проводили с помощью критерия Shapiro-Wilk's. Значимость различий средних величин выборок оценивали с помощью параметрических (T-Studenta, F-Fishera) и непараметрических критериев (W-Wilcoxon, Chi-square test, Mann-Whitney при асимметрии распределения). Расчет и сравнение доли при анализе таблиц сопряжения проводилось с применением углового преобразования Фишера (с учетом поправки Йейтса), критериев  $\chi^2$ -квадрат и процедуры Мараскуило. Множественные сравнения проводили с применением метода множественных сравнений Шеффе, однофакторного дисперсионного анализа Крускала-Уоллиса и критерия Данна. При математическом анализе учитывался уровень статистической значимости ( $p$ ), при этом критическим уровнем значимости считали значение 0,05.

**Результаты и обсуждение.** Характеристика гендерных особенностей общекультурных компетентностей студентов 1-го курса ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО представлена в таблице 1 (приведены значения показателей, различия между которыми были статистически значимыми,  $p < 0,05$ ).

Социально-коммуникативная компетентность как способность достигать личных целей в социальном взаимодействии, постоянно поддерживая отношения с окружающими со-разных социальных ситуациях, у обследованных студентов в основном соответствовала базовому уровню вне зависимости от гендерной принадлежности. В социальном взаимодействии они обнаруживали умение ориентироваться в социальной ситуации, способность рациональной оценки событий, однако испытывали некоторые затруднения при выборе адекватной формы общения с незнакомыми людьми. При среднем уровне овладения стратегиями коммуникации, представительницы женского пола обнаруживали статистически значимо ( $p = 0,001$ ) более высокую способность владения способами взаимодействия с окружающими в основном за счет развития механизмов межличностных отношений (эмпатия, идентификация, рефлексия), однако, как и мужчины, они были склонны использовать

общеизвестные или заготовленные стереотипные модели социального взаимодействия.

Базовый уровень жизнестойкости характеризовал первокурсников как личностей с низкой приверженностью к стрессу с утомляемостью, высокой напряженностью, депрессией, сбоями в учебе и психосоматическими проблемами. При этом мужчины обнаруживали статистически значимо ( $p=0,005$ ) большую уверенность в собственных силах при активном преодолении жизненных трудностей.

У всех обследованных студентов низкий уровень самоорганизации деятельности характеризовался неспособностью планировать деятельность, завершать начатое, то есть ориентацией на спонтанную жизнь с низким уровнем волевых усилий, причем наиболее выраженными данные проблемы были у женщин (различия с группой мужчин статистически значимы,  $p<0,05$ ).

Уровень ценностно-смысловой компетентности у обследованных первокурсников также соответствовал базовому уровню, но в рамках как смысло-жизненных ориентаций, так и самоактуализации женщины обнаруживали более высокие значения по ряду показателей. Так, студентки были более определенными в отношении жизненных целей и путей их достижения в основном за счет осознания возможности контроля над собственной жизнью (показатели шкал «Цели жизни» –  $20,5\pm 0,5$ , «Процесс жизни» –  $18,8\pm 0,5$  и «Локус контроля – жизнь» –  $19,5\pm 0,5$  статистически значимо ( $p<0,05$ ) у женщин превышали соответствующие показатели у мужчин). Однако в целом студенты обеих групп обнаруживали стремление жить сегодняшним днем, воспринимали свою жизнь как рутину и не имели четких представлений о смысле собственного существования.

Базовый уровень самоактуализации в обеих обследованных группах характеризовался неполным осознанием целостности жизни за счет отсутствия полного понимания о взаимосвязи прошлого, настоящего и будущего, что определяло зависимое положение в микросоциальной среде и затрудняло

определение собственных целей в жизни. В то же время представительницы женского пола с большей успешностью, чем мужчины, принимали себя такими, какие они есть ( $9,4 \pm 0,1$ ), более позитивно воспринимали других людей и мир в целом ( $5,2 \pm 0,1$ ), обнаруживали больший творческий потенциал (различия между группами достоверны,  $p < 0,05$ ). Представители мужского пола, как в силу маскулинности, так и под влиянием социальных событий последнего времени, рассматривали агрессивность как естественное проявление человеческой природы (показатель шкалы принятия агрессии  $7,9 \pm 0,2$  статистически значимо ( $p = 0,037$ ) превышал таковой у женщин).

Наибольшее беспокойство вызвал низкий уровень сформированности культурно-этической, учебно-познавательной компетенций и компетенции личностного совершенствования.

Статистически значимое ( $p < 0,05$ ) превышение показателей эмпатии и толерантности у женщин в сравнении с лицами мужского пола свидетельствовало о нетипичном для женщин, избравших медицину как помогающую профессию, более выраженном, но одинаково низком, недостаточном уровне культурно-этической компетентности. Контрпродуктивность эмпатических способностей проявлялось неумением понять эмоциональные проявления в поступках окружающих, что сочеталось со скептицизмом, иронией, предпочтением уединенных видов деятельности или острых ощущений, плохой переносимостью критики, склонностью к точным формулировкам. Характерными признаками низкого уровня толерантности были представления о собственной исключительности, склонность обвинять окружающих в собственных проблемах, неумение нейтрально относиться к происходящему, приписывание своих интолерантных свойств окружающим.

Компетентность личностного самосовершенствования (рефлексивно-деятельностная) предполагает формирование рефлексивных способностей, активной жизненной позиции по реализации своего мировоззрения, системы ценностей; формирование готовности и способности учиться на протяжении всей жизни, работать над изменением своей личности, поведения, деятельности

и отношений с целью прогрессивного личностно-профессионального развития, самореализации; формирование творчески-преобразовательной установки по отношению к собственной жизни, способности к преодолению трудностей, решению проблем, принятию решений и выбору оптимальной линии поведения в сложных жизненных ситуациях. Однако и в аспекте личностной самореализации, и в способности к рефлексии первокурсники обнаруживали низкую компетентность, причем недостаточность была статистически значимо ( $p < 0,05$ ) более выраженной у студентов мужского пола.

Мотивационный компонент учебно-познавательной компетентности большинства обследованных первокурсников (96 мужчин (40,2 %) и 263 женщины (47,6 %)) был представлен ориентацией на овладение профессией, то есть нейтральным, безразличным отношением к учебе при наличии определенных способностей.

**Выводы.** Полученные в результате психодиагностического исследования данные о гендерных особенностях ключевых компетенций студентов 1-го курса медицинского университета свидетельствуют о низком уровне сформированности у них культурно-этической (в большей мере у женщин), учебно-познавательной компетентностей и компетентности личностного совершенствования (с худшими показателями у мужчин), тем не менее, достаточный (базовый) уровень развития социально-коммуникативной и ценностно-смысловой компетентностей можно рассматривать как потенциал для развития недостаточно развитых компетенций с учетом гендерных различий в отдельных показателях при оптимизации учебно-воспитательной и психолого-педагогической работы различными подразделениями университета.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Психологическая диагностика ключевых образовательных компетентностей у студентов 1-го курса медицинского университета: Уч. пос. Г.А. Игнатенко [и др.]. Донецк, 2017. 321.
2. Научно-педагогические основы профессиональной компетентности преподавателя медицинского вуза. Под ред. Абрамова В.А., Игнатенко Г.А. Донецк, 2018. 420.
3. Опыт структурной диагностики личностного потенциала. Д.А. Леонтьев, Е.Ю. Мандрикова, Е.Н. Осин [и др.]. Психологическая диагностика. 2007. 1:7-30.

Таблица 1.

**Характеристика общекультурных компетенций первокурсников в зависимости от пола**

	М ( $\bar{X} \pm m$ )	Ж ( $\bar{X} \pm m$ )	p
<b>Социально-коммуникативная компетентность (СКК)</b>			
<i>Уровень коммуникативной компетенции</i>	10,6±0,2	11,3±0,1	0,001
<i>Самоорганизация деятельности (ОСД)</i>			
Настойчивость	16,9±0,4	18,5±0,3	0,001
Самоорганизация	7,4±0,3	8,5±0,2	0,001
Общий показатель	100,7±1,7	105,2±1,1	0,005
<i>Жизнестойкость</i>			
Контроль	28,9±0,6	27,6±0,4	0,005
<b>Ценностно-смысловая компетентность (ЦСК)</b>			
<i>Смысложизненные ориентации (СЖО)</i>			
Цели в жизни	18,2±0,7	20,5±0,5	p=0,013
Процесс жизни	17±0,7	18,8±0,5	p=0,016
Локус контроля – жизнь	17,7±0,7	19,5±0,5	p=0,015
Общий показатель	58±2,3	64,2±1,5	p=0,021
<i>Самоактуализация личности (САТ)</i>			
Шкала самопринятия	10,0±0,2	9,4±0,1	p=0,001
Представления о природе человека	4,8±0,1	5,2±0,1	p=0,025
Шкала принятия агрессии	7,9±0,2	7,6±0,1	p=0,037
Шкала креативности	7,0±0,2	6,8±0,1	p=0,035
<b>Культурно-этическая компетентность (КЭК)</b>			
<i>Уровень эмпатических способностей</i>			
Рациональный канал эмпатии	3,3±0,1	3,0±0,1	p=0,001
Эмоциональный канал эмпатии	2,6±0,1	3,1±0,1	p<0,001
Установки, способствующие эмпатии	2,8±0,1	3,2±0,1	p<0,001
Проникающая способность в эмпатии	2,8±0,1	3,0±0,1	p=0,025
Общий показатель эмпатии	17,2±0,3	18,4±0,2	p=0,001
<i>Толерантность к неопределенности</i>			
Уровень толерантности	73±1,4	77±0,8	p=0,012
<b>Компетентность личностного совершенствования (КЛС)</b>			
<i>Уровень самореализации</i>	21,2±1,5	28,5±1,3	p=0,032
<i>Уровень развития рефлексивности</i>	3±0,1	3,6±0,1	p<0,001



УДК 61:378.146/.147

**Баринов Э.Ф., Фабер Т.И., Перенесенко А.О., Николенко О.И.****МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ  
РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Целью исследования является обоснование и анализ возможности практической реализации технологии междисциплинарной интеграции как инструмента реализации компетентностного подхода к обучению на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии. Предлагается алгоритм отбора содержания обучения, позволяющий: выявить у преподавателей-клиницистов востребованность фундаментальных знаний, на основе которых формируются профессиональные компетенции врача; сформировать необходимый пул знаний из разных теоретических дисциплин и установить клинически значимые причинно-следственные связи между знаниями, в основе которых лежит понимание причин и механизмов нарушения функции клеток, тканей и органов при заболевании пациента. Практическая реализация проведенной методической работы представлена в виде учебного пособия «Гистофизиология сердечно-сосудистой системы», в котором, на основании сформированных кластеров фундаментальных знаний, обеспечивается междисциплинарная интеграция и формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций врача.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; междисциплинарная интеграция; отбор содержания обучения; гистология.

**Barinov E.F., Faber T.I., Perenesenko A.O., Nikolenko O.I.****INTERDISCIPLINARY INTEGRATION AS A TOOL FOR IMPLEMENTING  
THE COMPETENCY-BASED APPROACH IN THE SYSTEM  
OF PROFESSIONAL MEDICAL EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The purpose of the study is to substantiate and analyze the possibility of practical implementation of interdisciplinary integration technology as a tool for implementing the competency-based studying approach at the Department of Histology, Cytology and Embryology. An algorithm for selecting the content of study is proposed, which allows: to reveal the demand for fundamental knowledge from teachers-clinicians, on the basis of which the professional competencies of the doctor are formed; form the necessary pool of knowledge from different theoretical disciplines and establish clinically significant causal relationships between knowledge, which are based on an understanding of the causes and mechanisms of impaired function of cells, tissues and organs in case of a patient's disease. The practical implementation of the methodological work is presented in the form of a textbook «Histophysiology of the cardiovascular system», in which, on the basis of the formed clusters of*

*fundamental knowledge, interdisciplinary integration and the formation of general professional and professional competencies of the doctor are provided.*

**Keywords:** *competency-based approach; interdisciplinary integration; selection of training content; histology.*

Для корреспонденции: Баринов Эдуард, barinov.ef@gmail.com

For correspondence: Barinov Eduard, barinov.ef@gmail.com

**Введение.** Актуальной проблемой высшего медицинского образования является привлечение теоретических кафедр к формированию профессиональных компетенций врача [1]. Достижение этой цели представляется возможным, если: (а) создана современная теория, методология и концепция профессиональной направленности содержания и процесса обучения на всех теоретических кафедрах; (б) определено место, значение и функции каждой теоретической дисциплины в системе подготовке врача, а также степень соответствия их содержания современным требованиям и стандартам образования. Ключевым моментом обсуждаемой проблемы является содержание обучения. Отбор учебного материала, как правило, осуществляется преподавателями теоретических кафедр и призван обеспечить реализацию парадигмы «фундаментальные знания – основа общепрофессиональных компетенций врача». Что касается *компетенций* обучающегося, то применительно к теоретическим кафедрам таковые формулируются в общих чертах как «способность и готовность осуществлять различные виды деятельности». Предполагается, что с учетом специфики каждой дисциплины содержание компетенций будет конкретизировано на основе конкретных фундаментальных знаний.

Методология междисциплинарной интеграции должна стать «генетической матрицей» формирования профессиональных компетенций врача на системном уровне обобщения фундаментальных знаний [2, 3]. Тем самым могла бы реализоваться концепция преемственности медицинского образования, конечной целью которого является подготовка медицинских специалистов, владеющих современными методами диагностики и лечения заболеваний,

способных применять новейшие достижения науки и обеспечить профилактическую направленность медицины [4]

**Обсуждение.** В настоящее время формирование общепрофессиональных компетенций устанавливается в рамках рабочих программ дисциплин, где указывается «место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего профессионального образования образовательного учреждения». Таким образом, предписываются необходимые знания, умения и навыки, которые должны быть сформированы предшествующими дисциплинами, а также формулируется необходимость изучения дисциплины для формирования знаний, умений и навыков на последующих этапах обучения. Однако, как показывает практика, междисциплинарные связи просматриваются в большей степени на уровне методических документов и публикаций. Формальное внедрение интегративных междисциплинарных курсов, так называемых элективных курсов, в содержание профессионального образования нередко приводит к «псевдопреемственности». Причины этого явления видятся в следующем. Во-первых, не удалось обеспечить действенную координационную интеграцию, которая предусматривает разработку логики преемственности знаний в процессе формирования врачебного мышления, а также унификацию структуры фундаментальных знаний (стандарт фундаментальных знаний). При реализации такого подхода знаний и умений из одной дисциплины в другую переносятся самими студентами. К сожалению, не удалось привлечь преподавателей теоретиков к учебному процессу на клинических кафедрах, что позволило бы студентам «online» и в контексте конкретного заболевания понимать суть процессов, развивающихся в организме пациента. Во-вторых, на практике остался не реализованным и дидактический синтез, при котором, наряду с теоретическими дисциплинами, необходимо осуществлять преподавание интегрированных курсов, раскрывающих проблемы, лежащие на стыке нескольких дисциплин, и которые не могут быть решены силами преподавателей одной дисциплины. В-третьих, идеи

посреднической (трансдисциплинарной) интеграции, направленной на разработку и создание «метাপредмета», остались лишь в умах «молодых реформаторов» медицины.

Конечной целью междисциплинарной интеграции является объединение фундаментальных знаний из разных дисциплин для понимания этиологии и механизмов развития патологических процессов у пациента, возрастных особенностей развития компенсаторных механизмов организма, закономерностей репарации клеток, тканей и органов, молекулярных механизмов регуляции структурного гомеостаза. Сложность реализации данного подхода связана, прежде всего, с отсутствием в вузах преподавателей, которые бы были «носителями знаний» по нескольким теоретическим дисциплинам. При разработке *технологии* междисциплинарной интеграции исходим из двух парадигм: 1) существующие стандарты медицинского образования должны обеспечивать эффективность обучения выпускающих кафедр, непосредственно занимающихся подготовкой современных специалистов; 2) качество обучения на выпускающих кафедрах зависит от эффективности образовательного процесса на теоретических кафедрах. В этой точке мы подходим к ключевому вопросу, насколько специалисты выпускающих кафедр медицинского вуза удовлетворены уровнем фундаментальной подготовки студентов? К сожалению, ответ на данный вопрос не всегда оказывается приятным. Анализ сложившейся ситуации привел к выделению ряда задач, связанных с организацией обучения и отбором содержания фундаментальной дисциплины.

К примеру, в базовом учебнике по гистологии, являющимся одним из образцов классического изложения дисциплины на современном научном уровне, тема практического занятия «Сердечно-сосудистая система», изложена на 43 страницах. Освоение такого объема информации, написанного научным языком и включающего массу новых терминов и подробностей строения кровеносных сосудов и сердца, требует достаточно большого количества времени, внимания и интеллектуальной работы обучающегося. С позиций гистолога-методиста, «данная тема отражена в полном объеме с включением

современных фактов и ключевых иллюстраций». Однако применительно к стандартам высшего образования и, главное, компетентностных требований кафедры «заказчика», отвечающих за подготовку терапевтов и кардиологов, содержание данного раздела «Гистологии» представляется недостаточным. Анализ информации, представленной в учебнике свидетельствует, что достаточность теоретической информации, необходимой клиницистам для подготовки кардиологов достигает 50-60 %, а по ряду вопросов варьирует в пределах от 0 % до 20 %. В то же время, часть учебной информации остается не востребованной на клинической кафедре. Благодаря этому важность отбора содержания обучения на начальных этапах высшего медицинского образования не вызывает сомнений. В этом аспекте преподаватели теоретических кафедр должны исходить не из собственных узкопрофессиональных интересов, а из потребностей и запроса клинических дисциплин. Применительно к гистологии, отдавая должное данной фундаментальной дисциплине в формировании теоретической базы подготовки специалистов, осознаем, что обучение не должно преследовать только цель – научить дифференцировать клетки, ткани и органы здорового человека. Гистология – наука прикладная, и ее изучение должно учитывать цели обучения на клинических кафедрах. В связи с этим возникает главный вопрос: кто и каким образом должен отбирать содержание обучения теоретической дисциплины? Вопрос этот архисложен и крайне важен! Понятно, что представители преподавательского коллектива кафедры «заказчика» не могут в полной мере владеть учебным материалом по каждой фундаментальной дисциплине. Так же, как и преподаватели-теоретики не являются компетентными в техногенных вопросах внутренней медицины, кардиологии, дерматологии, офтальмологии, нейрохирургии и пр.

Представленная в литературе информация относительно **отбора** содержания и действенных методов реализации компетентностного подхода в системе высшего медицинского профессионального образования – представляется скудной.

*Формирование содержания – кластеров фундаментальных знаний для формирования профессиональных компетенций.* Кластер фундаментальных знаний включает в себя группу взаимосвязанных понятий конкретной темы занятия, которые объединены между собой внутренними и внешними структурно-логическими связями с содержанием обучения на других теоретических и клинических кафедрах. Кластеры фундаментальных знаний являются средствами управления профессиональной подготовкой студентов в соответствии с современными требованиями к качеству образовательных программ. Ведущими характеристиками кластера функциональных знаний являются: (а) определение ключевых понятий как элементов системы соподчиненных понятий; (б) структурно-логические связи внутри учебной дисциплины, обеспечивающие понимание фундаментальных знаний в процессе ее изучения; возможность междисциплинарной интеграции, основанная на установлении связей с другими теоретическими и клиническими дисциплинами; (в) достаточная необходимость представленной информации.

Нами был использован следующий алгоритм отбора содержания обучения для формирования профессиональных компетенций: на клинической кафедре в рамках конкретного заболевания преподаватели определяют спектр фундаментальных знаний, на основании которых обеспечивается формирование компетенций; устанавливаются клинически значимые причинно-следственные связи между учебным материалом разных теоретических дисциплин, в основе которых лежит понимание причин и механизмов нарушения функции клеток, тканей и органов при заболевании пациента; на кафедре «Гистологии, цитологии и эмбриологии» – отбирается соответствующий учебный материал, касающийся гистофизиологии структур кровеносных сосудов и сердца. В качестве примера можно привести фрагмент матрицы «фундаментальные знания – основа формирования профессиональных компетенций врача», составленной при совместном участии гистологов и клиницистов. Таким образом, ключевым фактором обучения студентов, является реальная востребованность конкретных кластеров фундаментальных знаний цитологии, молекулярной биологии и

гистологии на клинических кафедрах. Востребованность фундаментальных знаний клиницистами обеспечивает мотивационный подход к учебной информации у студентов, поскольку значимость приобретенных знаний для формирования профессиональных компетенций врача возводится в ранг аксиомы.

Практическая реализация междисциплинарной интеграции получила отражение в учебном пособии «Гистофизиология сердечно-сосудистой системы» (Донецк, 2019). В учебном пособии представлена классическая структура содержания, включающего следующие разделы: введение; главы, посвященные специфике преподавания учебной дисциплины, раскрывающие содержание и методический аппарат по каждой теме; 14 клинических ситуаций; заключение; библиографический список; перечень условных сокращений. Цель представленного пособия можно сформулировать как – формирование у студентов 1-2 курсов фундаментальных знаний о молекулярных механизмах функционирования клеток, тканей, органов и систем человека, которые привлекаются к отработке умений диагностики и лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Новизна видится в контекстном (мотивационном) подходе к учебной информации и организации учебного процесса, обеспечивающим приобретение студентами знаний необходимых для выстраивания профессиональных компетенций врача. Примером такого подхода является привлечение клинических ситуаций, которые обеспечивают ориентированность целей и содержания обучения на формируемые компетенции за счет моделирования в учебном процессе ситуаций профессиональной деятельности, побуждающих студента к выполнению учебно-профессиональных действий. Такой подход позволяет сформировать конкретную клиническую задачу под изучение любой фундаментальной дисциплины. Применительно к гистологии реализация такого методического подхода предусматривает соединение двух составляющих – клинической мотивации и эффективного изучения цитологии, молекулярной биологии и гистологии. Структурирование

содержания учебного материала основано на принципах единства содержания и аппарата организации усвоения знаний; учёте закономерностей восприятия текстовой и визуальной информации; систематичности и системности изложения учебного материала; максимальной доступности информации без участия преподавателя; интеграции и дифференциации знаний, ориентирующей содержания учебного материала, как на синтез широкого круга междисциплинарных знаний, так и на отдельные нозологии с конкретными областями фундаментальных знаний.

**Заключение.** Приведенные аргументы и факты иллюстрируют: (а) важность научно обоснованной формулировки профессиональных компетенций, в т.ч. которые могут быть реализованы на теоретических кафедрах; (б) необходимость отбора фундаментальных знаний (кластеров фундаментальных знаний), на основе которых возможно формирование профессиональных компетенций; (в) актуальность разработки обучающих технологий, обеспечивающих возможность формирования профессиональных компетенций врача на теоретических кафедрах.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Котова Е.В. Реализация компетентностного подхода в системе профессионального образования. *Профессиональное образование в России и за рубежом*. 2014. 2(14):75-79.
1. *Effective e-learning for health professional and medical students: the experience with SIAS-Intelligent Tutoring System*. D.C. Muñoz, A. Ortiz, C. González [et al.] *Stud Health Technol Inform*. 2010. 156:189-102.
2. Van Doorn J.R., Van Doorn J.D. *The quest for knowledge transfer efficacy: blended teaching, online and in-class, with consideration of learning typologies for non-traditional and traditional students*. *Front Psychol*. 2014. 17(5):324.
3. Реализация клинической направленности преподавания гистологии в медицинских вузах Казахстана. А.В. Куркин, Р.И. Юй, Р.Ж. Есимова и [др.]. *Международный журнал экспериментального образования*. 2016. 12:315-317.



УДК 378.1:61

*Ребров Б.А., Комарова Е.Б., Реброва О.А.***НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:  
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ**

Государственное Учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Луганск

*Краткий обзор литературы, посвящённый внедрению системы непрерывного медицинского образования в систему здравоохранения Луганской Народной Республики, доказывает необходимость комплексного подхода и поэтапного введения.*

**Ключевые слова:** непрерывное медицинское образование; поэтапное введение.

*Rebrov B.A., Komarova E.B., Rebrova O.A.***CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION: PROBLEMS AND DECISIONS**

State Institution of the Lugansk People's Republic

"Lugansk State Medical University named after St. Luke", Lugansk

*A brief review of the literature on the introduction of the system of continuous medical education in the healthcare system of the Luhansk People's Republic proves the need for an integrated approach and phased introduction.*

**Keywords:** continuous medical education; phased introduction.

Для корреспонденции: Комарова Елена, komarovaeb18@yandex.ru

For correspondence: Komarova Elena, komarovaeb18@yandex.ru

**Введение.** Министерство Здравоохранения (МЗ), следуя основному направлению деятельности Луганской Народной Республики (ЛНР) по интеграции с Российской Федерацией (РФ), разработало проект приказа «Об утверждении Порядка организации непрерывного медицинского образования (НМО) специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием». Данное нововведение предполагает улучшить состояние медицинской помощи населению Республики путем совершенствования последипломного образования специалистов, а также адаптировать систему медицинского образования ЛНР к нормативно-правовой базе РФ.

**Обсуждение.** Для правильной оценки возможности имплементации НМО в ЛНР следует предметно рассмотреть то, как данная система разрабатывалась в РФ. Основной причиной, вызвавшей изменения в системе медицинского образования, было кардинальное изменение системы здравоохранения в РФ,

связанное с введением системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Следует отметить, что форма ОМС в РФ на сегодняшний день не является окончательно установившейся и продолжает видоизменяться.

Изменения в системе здравоохранения в РФ прежде всего привели к созданию нового Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Следует подчеркнуть, что фундаментом любого закона является источник финансирования, а значит, основой вышеуказанного закона является ОМС [1].

Появление ФЗ РФ № 323 повлекло за собой необходимость изменения системы медицинского образования, и именно в рамках данного закона и начал осуществляться переход на систему НМО, которая, также как ОМС, является стратегическим направлением системы здравоохранения и медицинского образования, направленным на Европеизацию указанных структур.

Естественным следствием ФЗ РФ № 323 было принятие ФЗ РФ № 273 от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», согласно ст. 69 которого, было установлено, что право на осуществление медицинской деятельности даёт свидетельство об аккредитации специалиста [2]. Именно ФЗ РФ № 323 предшествовал развитию системы НМО, которая была детализирована приказом МЗ РФ № 334н от 02 июня 2016 «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов», согласно п.4 которого выделяется *первичная и периодическая аккредитация* в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами. Периодическая аккредитация предусматривается для лиц, завершивших освоение профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации [3].

После выхода приказа МЗ РФ № 334н от 02 июня 2016 г. подготовка в интернатуре была прекращена. Важно подчеркнуть, что введение ординатуры в большинстве вузов РФ началось после выхода ФЗ РФ № 273 от 29.12.2012, то

есть с 2013-2014 учебного года, и продолжалось совместно с интернатурой до 2016-2017 учебного года (4-5 лет).

Изначально предполагалось введение процедуры аккредитации для всех медицинских работников и прекращение действия сертификата специалиста с 2016 года. Однако, впоследствии, Приказом Минздрава России от 25 февраля 2016 г. № 127н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование, и подлежащих аккредитации специалистов» было регламентировано *поэтапное* вхождение специалистов в систему аккредитации и, следовательно, внедрение НМО. Для того, чтобы первые специалисты приступили к процедуре периодической аккредитации в 2021 г., они должны были предварительно в течение пяти лет повышать квалификацию в рамках НМО.

Первые результаты перехода к системе НМО в РФ показали, что необходимо пересмотреть сроки этапов вхождения в новую систему и предусмотреть возможность определенного переходного периода, т.е. какого-то времени совместного существования обеих систем: новой и традиционной. Первый опыт показал, что полное ориентирование на краткосрочные циклы обучения и превалирование дистанционных форм обучения не всегда целесообразно. Сейчас представляется более правильным дать специалисту альтернативный выбор между возможностью пройти курсы повышения квалификации в объеме и сроках по традиционной программе и НМО [4].

Примером поэтапного внедрения новой системы последипломного обучения являются «Календарный план циклов дополнительного профессионального образования в 2020 году» факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУВО «Ростовский Государственный Медицинский Университет» МЗ РФ (РГМУ) [5]. Согласно с представленным планом на кафедре терапии (зав. кафедрой – д. м. н., профессор Шлык С. В.) запланировано 18 циклов повышения квалификации, из

них 12 циклов по типу «предаттестационных циклов» длительностью 4 недели (144 ч.) и 6 циклов по неделе (36 ч.) тематического усовершенствования – т.е. обучения на последипломном этапе по специальности идёт без каких-либо существенных изменений, аналогично с предыдущими периодами. Параллельно с этим, в плане работы факультета последипломного образования РГМУ в разделе «Циклы повышения квалификации в системе непрерывного медицинского образования» запланировано в текущем году шесть циклов. Все они выездные и только контрактные, из них к терапевтическому профилю условно можно отнести только один. Следовательно, в ВУЗе РФ, территориально ближайшем к ЛНР, идет эволюционный переход к НМО, без резких, революционных изменений.

Важно отметить, что в большинстве приказов МЗ РФ и в комментариях к НМО на различных сайтах и форумах подчёркивается добровольный характер вхождения в эту систему. Так в пункте 5 Приказа МЗ России от 09.06.2015 № 328 указано, что «Врачи принимают участие в реализации модели на добровольной основе» [6, 7, 8, 9]. Именно это нашло своё подтверждение в календарном плане РГМУ, где обучение в 2020 году рассчитано в основном на традиционную систему последипломного обучения [5].

Единственным доступным аналогом планируемого в ЛНР приказа является приказ № 616 от 18.04.2018 г. МЗ ДНР «Об утверждении Порядка организации непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием» [10] с дополнениями от 14.08.2018, приказ МЗ ДНР № 1420 [11]. Однако следует отметить, что в ЛНР, в отличие от ДНР, нет закона о здравоохранении. В то же время, в законе «О здравоохранении» ДНР от 24.04.2015 г. в ст. 6, 13 и 27 есть упоминание об аккредитации учреждений здравоохранения, но нет упоминаний об аккредитации врачей, что затрудняет введение процедуры аккредитации на данной территории. О необходимости непрерывного медицинского образования есть упоминание в ст. 64, а именно: «непрерывное совершенствование профессиональных знаний», что также является весьма неопределённым посылом, предполагающим НМО.

Существенным недостатком приказа № 616 от 18.04.2018 г. МЗ ДНР и проекта приказа ЛНР «Об утверждении Порядка организации непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием», по нашему мнению, является механическая замена понятия «аккредитация», принятого в РФ, на понятие «аттестация», которое априори предполагает наличие градаций между аттестационными категориями. Действующий на сегодняшний момент на территории ЛНР приказ № 484 от 07.07.2009 предусматривает подобное разделение между категориями по баллам, «накопленным» специалистом за пятилетний период. В новом приказе МЗ ЛНР при утверждении принципов аттестации в НМО возможно принятие для различных категорий специалистов вместо баллов дифференцированное число зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ), что является общепринятым в РФ. Например, минимальное количество ЗЕТ имеет врач-специалист – 250 ЗЕТ, для II категории необходимо получить 300 ЗЕТ, I – 350 ЗЕТ, высшей – 400 ЗЕТ.

Возможно, МЗ ДНР издавало какие-либо дополнения или разъяснения к приказу № 616, но они в свободном доступе отсутствуют. Было бы полезно в рамках обмена опытом уяснить вопрос с аттестацией по категориям.

Таким образом, введение в действие приказа о НМО в отрыве от общего законодательного пакета о здравоохранении и образовании не полностью соответствует интеграционной политике ЛНР. Для адекватной работы приказа об НМО в ЛНР его должны предварять законы «О здравоохранении» и «Об образовании с учётом аккредитации». Для введения НМО в ЛНР должна быть разработана и утверждена система аккредитации медицинских работников (для которой собственно и создавался приказ об НМО в РФ). Фрагментарное внедрение отдельных приказов РФ без учёта общей нормативно-правовой базы по данному направлению может внести сумятицу, дезадаптировать врачей и нанести вред системе здравоохранения и последипломного медицинского образования в Республике.

Возможным, компромиссным вариантом, минимизирующим негативные последствия принятия данного закона, будет его поэтапное введение с соблюдением таких же временных интервалов, как и при введении его в РФ, т.е. не ранее, чем через 5 лет после введения ординатуры (с 2026-2027 г.). При этом необходимо поэтапно следовать за изменениями в медицинском образовании за РФ, с 2021 г. следует принять приказ МЗ ЛНР сходный с приказом МЗ РФ № 926 от 21.11.2017г. «Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года» и затем поэтапно, переходить к аккредитации и НМО.

В течении переходного периода длительностью не менее 5 лет (как и в РФ) необходимо параллельное существование как ординатуры, так и интернатуры, что ослабит сложности переходного периода не только для молодых специалистов, но и для практического здравоохранения.

Следует отметить, что полная интеграция ЛНР с РФ в сфере здравоохранения затруднительна. Основной проблемой является принятие закона «О здравоохранении», аналогичного ФЗ РФ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который был создан в связи с изменением финансирования здравоохранения, основанного на системе ОМС. Именно финансирование той или иной деятельности является законодательным базисом. В ЛНР же осуществляется государственная система финансирования здравоохранения (как единственно возможная в военный период), которая с каждым годом всё более и более расходится с системой медицинской помощи в РФ.

**В заключение** следует сказать, что обмен мнениями по особенностям внедрения отдельных приказов МЗ РФ в систему здравоохранения и образования в ДНР и ЛНР может быть полезен для дальнейшего развития наших республик.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (<https://fzakon.ru/laws/federalnyy-zakon-ot-21.11.2011-n-323-fz/>).
2. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 27.12.2019) (<https://fzakon.ru/laws/federalnyy-zakon-ot-29.12.2012-n-273-fz/>).
3. Об утверждении положения об аккредитации специалистов: Приказ МЗ РФ от 2 июня 2016 г. № 334н (<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201606160021>).
4. От сертификации работников здравоохранения к аккредитации: история развития отечественного медицинского образования и перспективы перехода к системе НМО. О.В. Кузнецова, А.С. Самойлов, С.В. Романов, О.П. Абаева. Медицина экстремальных ситуаций. 2018; 20(4):551-558.
5. Календарный план циклов дополнительного профессионального образования в 2020 году. Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУВО «Ростовский Государственный Медицинский Университет» МЗ РФ. Ростов н/Д., 2020 (<http://rostgmi.ru/wp-content/uploads/2020/04/ПЛАН-ФПК-2020.pdf>).
6. О внесении изменений в приказ МЗ РФ от 11 ноября 2013 г. № 837 "Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций: Приказ МЗ РФ от 09.06.2015 № 328 (<https://www.rosminzdrav.ru/documents/9408-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rf-ot-9-iyunya-2015-g-328>).
7. Семячкина С. Аккредитация медицинских работников. Сайт «Центр Оценки Квалификации и Обучения №1», 23 марта 2019 (<https://coko1.ru/articles/med-articles/akkreditaciya-medicinskih-rabotnikov-2019>).
8. Москвичева Е.В. От сертификата к аккредитации. Путь неизвестен? Сайт «Первый Национальный Эстетический Портал», 28.04.2015 (<https://www.1пер.ru/articles/205385/>).
9. Семёнова Т.В. Аккредитация медицинских работников 2017: доклад (презентация) (<http://docplayer.ru/69212813-Akkreditaciya-medicinskih-rabotnikov.html>).
10. Об утверждении Порядка организации непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием: Приказ МЗ ДНР от 18.04.2018 г. № 616 (<http://mzdnr.ru/doc/prikaz-ob-utverzhenii-poryadka-organizacii-nepreryvnogo-medicinskogo-obrazovaniya-specialistov>).
11. О внесении изменений в Порядок организации непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием с дополнениями: Приказ МЗ ДНР от 14.08.2018 г. № 1420 (<http://mzdnr.ru/doc/prikaz-o-vnesenii-izmeneniy-v-poryadok-organizacii-nepreryvnogo-medicinskogo-obrazovaniya>).

# **ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ**



*Агарков В.И., Бутева Л.В., Грищенко С.В., Доценко Т.М., Коктышев И.В.,  
Лихобабина О.А., Охотникова М.В.*

**ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА  
ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИЗУЧЕНИИ  
ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ НИР»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*Большую роль в процессе модернизации отечественной медицинской высшей школы отводится научно-исследовательской работе (НИР) студентов. В сферу высшего профессионального образования введена специальная дисциплина – «Основы НИР». Ее цель – повысить уровень личностно-профессионального развития студента и сформировать компетентности по способности к участию в проведении научных исследований в области здравоохранения; готовности к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины; готовности к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан. В статье описан опыт применения обучающих и контролирующих ситуационных задач, проведения занятия-конференции при представлении результатов НИР по выбранной проблеме для познания или изучения.*

**Ключевые слова:** дисциплина – «Основы НИР», обучающие и контролирующие задачи, занятие-конференция.

*Agarkov V.I., Buteva L.V., Grishenko S.V., Dotsenko T.M., Koktyshch I.V.,  
Likhobabina O.A., Okhotnikova M.V.*

**PROFESSIONAL-ACTIVITY APPROACH AS THE BASIS OF THE ORGANIZATION OF  
THE EDUCATIONAL PROCESS WHEN STUDYING THE DISCIPLINE «BASIS OF  
RESEARCH WORK»**

State Educational Institution of Higher Professional Education “M. Gorky Donetsk National  
Medical University”, Donetsk

*A major role in the process of modernization of domestic medical higher education is assigned to the research work of students. A special discipline – «Basis of research work» is introduced in the area of higher professional education. Its goal is to increase the level of personal and professional development of the student and to form competencies in their ability to participate in scientific research in the area of health; readiness for analysis and public presentation of medical information based on evidence-based medicine; readiness to participate in the introduction of new methods and techniques aimed at protecting the health of citizens. The article describes the experience of using training and controlling situational tasks, conducting a class-conference when presenting the results of research work on the selected problem for knowledge or study.*

**Keywords:** discipline «Basics of research work», training and controlling the tasks, class-conference.

Для корреспонденции: Бутева Лариса, [buteva.larisa@ukr.net](mailto:buteva.larisa@ukr.net)

For correspondence: Buteva Larisa, [buteva.larisa@ukr.net](mailto:buteva.larisa@ukr.net)

**Введение.** Отечественная медицинская высшая школа взяла курс на модернизацию и подготовку специалистов с достаточным уровнем профессиональной компетентности [3, 4, 5]. Поэтому требования к специалисту медицинского профиля во многом определяется не только спецификой самой медицины, но и ее современным состоянием. Современный врач – это специалист, который должен постоянно совершенствоваться и уметь, кроме диагностической и лечебно-профилактической работы, принимать активное участие в проведении клинических коллективных исследований, проводить, при необходимости, самостоятельные исследования, результаты которых интерпретировать, публично представлять или публиковать в рецензируемых журналах. Врачу также необходимо уметь изучать, анализировать и использовать в лечебно-диагностической практике научную информацию, публикуемую в медицинских изданиях и официальных статистических обзорах, владеть методами статистической обработки данных. Большую роль в этом процессе отводится научно-исследовательской работе (НИР), которая является обязательным разделом основной образовательной программы подготовки специалиста и предполагает приобщение студентов к научным исследованиям, развитие их научно-технического творчества, широкое участие студентов в выполняемых вузом научных исследованиях и проводимых научных конференциях. В настоящее время можно выделить 3 вида НИР студентов в вузе:

1). Изучение специальной дисциплины – «Основы НИР».

2). Деятельность в рамках учебного плана на теоретических и клинических кафедрах и представленной в виде курсовой работы, УИРС, реферата или другой формы НИРС.

3). Добровольная деятельность студента (с учетом его личных пожеланий и склонностей), не входящая в программу его обучения. Сюда следует отнести участие в СНО, тематических семинарах или конференциях, олимпиадах и пр.

**Основная часть.** Изучение дисциплины - «Основы НИР» осуществляется на 1-ом курсе медико-фармацевтического и 2-ом курсе медицинского и лечебных

факультетов на кафедре общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения. Ее цель – сформировать компетентности:

- по способности к участию в проведении научных исследований в области здравоохранения, гигиенической науки и санитарной практики;
- готовности к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;
- готовности к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

Все перечисленные компетентности направлены на комплексное формирование общекультурной и профессиональной личности врача, в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ГОС ВПО) по разным направлениям подготовки специалиста: 31.00.00 «Клиническая медицина», 32.00.00 «Наука о здоровье и профилактическая медицина», 33.00.00 «Фармация».

В силу того, что дисциплина «Основы НИР» - введена в систему подготовки студентов в вузе впервые, перед профессорско-преподавательским составом кафедры общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения стояла большая ответственность в правильном выборе компонентов образования: целевого, содержательного, процессуального, и самой технологии обучения. Именно цели обучения были главным критерием отбора содержания обучения. От успешного решения вопросов планирования и отбора содержания зависела глубина и полнота усвоения, эффективность изучения дисциплины и достижение цели [2].

Планирование содержания обучения проводилось по каждой конкретной теме, а ориентиром была общая (конечная) цель. Задачами обучения студентов стало – научить:

- современным методам научных исследований, используемых в здравоохранении, гигиенической науке и санитарной практике;

- формулировать тему выбранной исследовательской работы, доказывать её актуальность, определять цель и задачи;
- выделять объект и предмет исследования;
- работать с разными источниками информации, грамотно цитировать их, составлять библиографический список по теме исследования, оформлять библиографические ссылки;
- выбирать методы исследовательской деятельности, соответствующие задачам исследования;
- разрабатывать программы исследования: наблюдения, группировки и сводки данных;
- началам доказательной медицины - статистическим методам обработки полученных в ходе исследования данных с помощью обобщающих коэффициентов (относительных, средних), показателей динамики;
- интерпретации полученных результатов с использованием методик оценки их достоверности;
- сравнения различных статистических совокупностей;
- графическому представлению статистических данных;
- методике проведения медико-статистического анализа состояния здоровья различных возрастно-половых, социальных, профессиональных и иных групп населения или других явлений из области здравоохранения, гигиены и санитарной практики соответственно;
- оформлять результаты исследовательской работы в виде реферата, аннотации, авторского права;
- формулировать выводы и делать обобщения;
- публично представлять и защищать результаты собственного исследования.

Методология планирования, организации и проведения научных исследований в медицине с помощью статистического метода включает в себя несколько блоков взаимосвязанных этапов. Поэтому в структуре дисциплины нами выделено 3 раздела.

Первым из них является раздел – «Методика планирования и организации научно-исследовательской работы». Он включает: методические подходы определения научной проблемы и рабочей гипотезы в медицине; выбор и формулировку темы; определение цели и задач исследования; методику составления программы наблюдения научного исследования, разработки программы группировки и сводки данных, полученных в ходе научного исследования; особенности проведения научных исследований в медицине и здравоохранении.

Второй раздел содержит вопросы, имеющие отношение к периоду собственно статистического исследования. Он освещает методы статистической обработки медицинских данных, полученных в ходе выполнения НИР, с использованием относительных и средних величин, оценки их достоверности, методику применения показателей динамического ряда. В соответствие с методикой статистического исследования эта тема соответствует этапу «счетной обработки данных периода собственно статистического исследования». Кроме названных вопросов, во втором разделе рассматриваются и правила представления полученных данных в наглядной форме в виде рисунков.

Третий раздел знакомит студентов с методикой оформления результатов НИР в виде реферата, аннотации и заявок на государственную регистрацию прав на объекты авторского и патентного права.

Уже на первом занятии студенту предлагается выбрать какой-либо процесс или явление, которые интересны ему для научного познания, изучения или решения. Казалось бы, что нового может предложить студент, изучая какую-либо проблему. Кажется, все это давно известно. Однако наука тем и отличается, что по большей части занята перепроверкой уже известных истин. Проходит время, меняются общественно-исторические условия, наконец, сами люди становятся другими с точки зрения их когнитивных и поведенческих характеристик, мировоззренческих установок, состояния здоровья. Одно дело – общество, человек или его здоровье в начале XX века, другое – в настоящее

время, в эпоху информатизации и глобализации. Но, все же, предпочтительнее исследовать те проблемы, в которых студент более компетентен или те, которые являются интересными ему для познания. Очень важно, чтобы выбранная студентом проблема была актуальной, интересной и полезной для него. Чтобы верно обнаружить проблему, необходимо понять, что уже разработано в выбранной проблеме, что слабо разработано, а что вообще никто не касался.

В качестве приемов, позволяющих осуществлять поиск вопросов для научных исследований, кафедрой используется:

1. Ознакомление с текущей и ретроспективной информацией, преимущественно обзорно-аналитического характера.

2. Ознакомление с новейшими достижениями науки и техники в смежных областях знания и перенос в них методов и методических приемов из своей области знания или, наоборот, заимствование их из смежных областей.

3. Разработку новых, более совершенных методов исследования, технологий, приборов или композиционных материалов, открывающих широкие перспективы их использования в научных исследованиях и т.д.

Студент, выбрав проблему или вопрос для познания, должен пройти весь путь статистического исследования, предварительно определив его цель и задачи, и, в итоге, доложить полученные результаты НИР. Выбранные студентами темы для исследования не повторяются в студенческой группе, так как они первоначально оговариваются в присутствии всех. На протяжении всего цикла изучения дисциплины студент может получать консультацию у преподавателя по интересующим вопросам.

В рамках учебно-методического комплекса были разработаны наборы обучающих индивидуальных задач по всем темам, одна из которых обязательно была с эталоном ответа. Интересными и познавательными были задания, где по названию таблицы нужно составить макет этой таблицы или сделать графическое изображение приведенных статистических данных. Заслуживающим внимание было также создание контролирующих тестовых

заданий формата «А». Именно в виде ситуационных заданий, а не в виде вопроса-ответа, что практикуется, как правило, на младших курсах.

Переход образовательного процесса на уровень личностно-профессионального развития студента привел к необходимости поиска новых технологий и методов обучения [1, 2]. На кафедре при изучении названной дисциплины были апробированы и в дальнейшем использованы такие интерактивные методы обучения как метод малых групп и занятие-конференция. Использование других методов было ограничено небольшой продолжительностью занятий.

Метод малых групп наиболее часто используется на практическом занятии вместо опроса при изучении раздела «Методы статистической обработки медицинских данных, полученных в ходе выполнения НИР». Как правило, студенческие группы из 12 человек, разбиваются на 3-4 группы, по желанию студентов. До начала занятия столы и стулья расставляются таким образом, чтобы студенты сразу образовали нужные группы. Все группы получают одну и ту же ситуацию. Дается время на изучение ситуации и способов ее решения. Каждая группа готовит вопросы (задания) для других участников групп. Если ответ правильный, студент получает очко для группы. Если никто не знает ответ, вопрос объясняет тот, кто его задавал и очко получает он. Группа, которая больше набрала очков, получает поощрение.

В формате конференции проводится занятие, где студенты докладывают результаты своей НИР в виде реферата. Занятие имитирует научную конференцию: выбор председателя конференции, договор по регламенту работы, структурных тематических разделов и пр. Такое занятие позволяет усовершенствовать умения студентов выступать перед аудиторией, используя свободное построение логически связанной, литературной, научно обоснованной речи, формулировать в стилистически оптимальной форме вопросы по обсуждаемой теме, вести результативное обсуждение проблемы, делать аргументированное заключение по рассматриваемой теме или вопросу.

Опыт показывает, что перспективы внедрения инноваций в значительной мере обусловлены отношением к этим инновациям непосредственных организаторов и участников образовательного процесса, их готовностью к совершенствованию, опытом и профессиональной позицией.

**Заключение.** Таким образом, при изучении дисциплины «Основы НИР» одним из методологических положений является программно-целевой принцип организации учебно-воспитательного процесса, который характеризуется ориентацией на конечные цели.

Наряду с традиционной формой обучения, целесообразно применение интерактивных методов обучения, которые способствуют развитию личностно-профессионального уровня студента и его активности к познанию.

Имеется необходимость повышения мотивации студентов при выполнении НИР. На уровне вуза должен быть решен вопрос о возможности бесплатной публикации наиболее интересных студенческих работ.

## ЛИТЕРАТУРА

4. Котельников Г.П., Измалков С.Н., Федорина Т.А. Инновационные подходы к повышению качества образования в системе непрерывного профессионального развития медицинских работников. *Медицинское образование и вузовская наука*, 2012. 1:16-19.
5. Мальцева А.Н. Современные методы в учебном процессе медицинского вуза. *Современные проблемы науки и образования (электр. науч. журн.)* 2019. 4 (<http://science-education.ru/ru/article/view?id=29040>).
6. Романова М.М, Зуйкова А.А., Берлева С.Ю. Особенности компетентного подхода при преподавании поликлинической терапии в медицинском вузе. *Научное обозрение. Педагогические науки*. 2018. 6:41-45.
7. Троянская С.Л. *Основы компетентного подхода в высшем образовании: Учебное пособие*. Ижевск: ИЦ «Удмуртский ун-т», 2016. 176.
8. *Компетентный подход в образовательном процессе: монография*. А.Э. Федоров, С.Е. Метелев, А.А. Соловьев, Е.В. Шлякова. Омск : Изд-во ООО «Омскбланкиздат», 2012. 210.



УДК 318.112

*Аносова Л.С., Агафонов А.М.***КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ДИСЦИПЛИНЫ  
«ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье поднимается вопрос о способах и средствах, используемые преподавателями при проведении практических занятий по дисциплине «Фармацевтическая технология» при реализации компетентностного подхода. Обосновывается необходимость применения инновационных методов обучения.*

**Ключевые слова:** фармацевтическая технология, фармацевтическое образование, компетентностный подход.

*Anosowa L.S., Agafonov A.M.***COMPETENCE APPROACH TO STUDY OF THE PROFESSIONALLY-ORIENTED  
DISCIPLINE "PHARMACEUTICAL TECHNOLOGY"**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article raises the question of methods and means used by teachers in conducting practical classes in the discipline "Pharmaceutical technology" in the implementation of the competence approach. The necessity of using innovative teaching methods is justified.*

**Keywords:** pharmaceutical technology, pharmaceutical education, competence approach.

Для корреспонденции: Аносова Людмила, apteka-NaNya@yandex.ru  
For correspondence: Anosowa Lyudmila, apteka-NaNya@yandex.ru

**Актуальность.** На данный момент высшее фармацевтическое образование претерпевает несколько этапов реформирования, которые направлены на совершенствование учебного процесса. Цель, которая возникла перед ВУЗами на этом этапе, заключается в формировании конкурентоспособного специалиста, который владеет профессиональными компетенциями, что в свою очередь должно способствовать сокращению сроков и облегчению адаптации выпускника на рабочем месте [1, 2].

Возросла потребность в фармацевтических кадрах в области логистики, информации, маркетинга, менеджмента, эффективных продаж,

[Содержание: оригинальные статьи](#)

фармацевтической опеки, клинических исследований [2]. Растут и требования рынка труда и для того, чтобы этому рынку соответствовать, специалисту-провизору приходится постоянно повышать уровень своих знаний, умений, приобретать навыки, развивать способности и компетенции.

Целью компетентностного подхода является преодоление разрыва между знаниями учащегося и его практической деятельностью, научить учащегося с помощью полученных и усвоенных знаний эффективно решать задачи практики [3].

Основной целью преподавания Фармацевтической технологии (промышленной технологии) на фармацевтическом факультете для студентов 4 курса является подготовка специалиста по учебной программе «Фармацевтическая технология лекарств», который будет обладать своим мышлением, полученными знаниями, необходимыми навыками и умениями, а также способен применить полученную теоретическую базу в своей профессиональной деятельности в условиях инновационного развития рынка.

*Целью работы* явилось рассмотрение использования активных и инновационных интерактивных методов, которые пригодны для преподавания студентам специальности «Фармация» дисциплины «Фармацевтическая технология лекарств (промышленная технология)» в рамках компетентностного подхода.

**Материалы и методы.** Для достижения данной цели был проведен анализ передовых технологий обучения студентов направления подготовки «Фармация», который используется на кафедре Управления, экономики фармации, фармакогнозии, фармацевтической технологии ГОУ ВПО ДонНМУ им. М. Горького.

Пассивный метод преподавания, подразумевающий, что действующим лицом и управляющим ходом занятия является преподаватель, а студент – пассивным слушателем, потерял свою актуальность. На смену ему пришел активный и интерактивные методы преподавания. Если мы оставляем в основе структуру традиционного практического занятия, преподаватель в настоящее

время должен обязательно разнообразить его ход, используя разные виды студенческой деятельности [2, 4].

Практическая подготовка провизора не может осуществляться без контакта обучаемого с реальной ситуацией и обстановкой. Только при таких условиях будет формироваться профессиональное мышление на основе реальных данных. Погружая обучаемого в реальные условия, в реальную ситуацию, мы предоставляем для него условия, в которых он должен научиться принимать верные решения, либо искать пути выхода из возникшей перед ним проблемы. Многократные усердные тренировки позволяют до автоматизма отточить необходимые навыки [5]. Для этого подходят виртуальные тренажеры и симуляторы реальных фармацевтических приборов и аппаратов.

Ещё два столетия назад ученый Герман Эббингхаус доказал, что, в среднем, спустя сутки после получения новой информации, человек помнит не более 30 % от неё, а в течение месяца не больше 10 %. При этом современные исследователи сходятся во мнении, что уровень усвоения новой информации при занятиях с применением интерактивных методов обучения с первого раза может достигать 70-75 % [4].

Для преподавания дисциплины «Фармацевтическая технология (промышленная технология)» мы используем симуляционные методы обучения – использование учебных прототипов, симуляторов и тренажеров, имеющих на кафедре. Это реальные устройства, не отличающиеся от реального фармацевтического оборудования, которое постоянно используется в промышленной технологии для качественного изготовления лекарственных средств. Целью данных моделей является обучение правильному использованию и применению конкретного типа устройств.

Практические занятия на моделях, по сравнению с демонстрацией, помогают достичь значительного улучшения результатов студентов. Симуляционное обучение и отработка навыков на тренажерах дополняет подготовку к реальной фармацевтической практике.

Симуляционный процесс обучения позволяет моделировать, безопасно воспроизводить практические навыки с помощью компьютерной графики. В качестве виртуальных тренажеров по некоторым темам мы применяем компьютерные модели, которые полностью повторяют реальный вид необходимого оборудования на экране и позволяют визуализировать технологические процессы. Также применяются видеоматериалы с выполнением техник практических навыков, которые способствуют улучшению усвоения практического материала.

Актуальность тренажеров и симуляторов очень высока, так как направлена на удовлетворение постоянно повышающихся требований к практической подготовке студентов, а также необходимости соответствия мировым стандартам качества.

С целью оценить роль симуляционного метода обучения по предмету «Фармацевтическая технология лекарств», было проведено исследование по специальности «Фармация». В исследовании приняли участие студенты 4 курса медико-фармацевтического факультета, изучающие данную дисциплину. Студенты были разделены на 2 группы. В обеих группах предварительно был проведен тестовый контроль знаний по данному практическому занятию. Затем, у первой группы студентов занятие проводилось в стандартной форме без симуляционных методов. Во второй группе студентов – занятие проводилось с использованием симуляционных методов обучения, а именно с помощью учебных прототипов и показ фармацевтического оборудования, смоделированного на компьютере, практические навыки были показаны в виде учебного фильма. Далее студентам обеих групп предлагалось пройти тестовый контроль по данной теме. Результаты приведены на диаграмме № 1. Обсуждение результатов приведено ниже.

Также одним из путей формирования творческого мышления на занятиях является то, что студентам предлагается решить конкретные практические ситуационные задачи, отражающие будущую профессиональную деятельность,

приводящих к творческому усвоению нового способа действия и формирования профессиональных компетенций [3], лучшему закреплению знаний и умений.

Разрабатывать ситуационные задачи необходимо потому, что они являются действенным средством формирования профессиональных компетенций, которые наряду с общекультурными компетенциями служат основным критерием оценки результативности освоения основной образовательной программы. При этом следует понимать, что компетенция – это способность обучаемого применить полученные и усвоенные знания, умения, которые он приобрел и сформированные компетенции, а также личные свойства в своей профессиональной деятельности или условиях, которые имитируют эту деятельность [5].

Ситуационные задания (кейс-метод) составляются таким образом, чтобы задача включала в себя совокупность условий, направленных на решение практически значимой ситуации с целью осознанного усвоения обучающимися содержания учебного предмета, которая носит практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимы конкретные знания по данному предмету. Это развивает у студентов широту и гибкость мышления, учит их самостоятельно анализировать факты, находить оптимальное решение вопросов и задач.

Ситуационные задания ориентированы на формирование универсальных способов работы с большим потоком информации, которые опираются на таксономию, разработанную Б. Блумом [5]. Решение таких ситуационных задач включает несколько последовательных этапов: целевой, проблемный, выбора средств, результативный, генерализация.

Разрабатывая оценочный фонд по дисциплине, ситуационные задачи составляются таким образом, чтобы студент, проработав текст учебника и предложенные дополнительные источники информации, умел находить ответ на поставленную задачу, на возникший перед ним вопрос либо проблему, таким образом, проявив свои знания и творческие способности при анализе. Для

решения задачи необходимо применить исследовательский подход при построении модели ситуации, поиска нескольких способов решения одной ситуативной задачи (уровень размышления). Благодаря такому подходу, студенты узнают что-то новенькое, и учатся применять свои теоретические знания на практике.

Динамизм фармацевтической отрасли, огромный поток информации также требуют повышения профессиональной компетенции преподавателя. Преподаватель в данном процессе играет не маловажную роль. Необходимость сочетания теоретической базы преподавателя с практической базой является залогом развития профессиональных компетенций студентов. Ведь результатом образования является не объем усвоенной информации, а способность действовать в различных ситуациях в условиях профессиональной компетенции.

**Результаты и обсуждение.** Эксперимент проводился на 4 курсе с помощью симуляционного метода (рис. 1). До проведения эксперимента (предварительный тестовый контроль), абсолютная успеваемость (оценки 3,4,5 по традиционной шкале) составляла – 96,6 %, качественная успеваемость (оценки 4,5 по традиционной шкале) составляла – 50,6 %. После проведения занятий обычным методом (без применения симуляционных методов) успеваемость 1 группы студентов выглядела таким образом: абсолютная успеваемость – 97,9 %, качественная успеваемость – 51,4 %. Прирост по качественной успеваемости студентов составил 0,8 %.

Данные 2 группы студентов после проведения занятия с использованием симуляционных методов обучения: абсолютная успеваемость (оценки 3,4,5 по традиционной шкале) составила – 98,8 %, качественная успеваемость (оценки 4,5 по традиционной шкале) – 68,4 %. Результат интерактивных методов обучения увеличил качественные показатели обучения студентов на 17,8 %. При этом наблюдаем снижение показателя неуспеваемости студентов на 2,2 %. Это дает право сделать вывод: чтобы воспитать грамотного, высококвалифицированного специалиста, необходимо в сегодняшних условиях применять и внедрять современные интерактивные методы обучения.

Процесс решения ситуационной задачи студентом всегда предполагает найти «выход», данный вид работы выводит обучающегося за рамки учебного процесса, что позволяет утверждать, что ситуационная задача – инструмент подготовки будущих специалистов к реальной практической деятельности.

**Выводы.** Таким образом, показателем успешности внедрения новых технологий, способствующих погружению учащихся в псевдопрофессиональную среду, является значительное повышение качества знаний и успеваемости учащихся, интереса к выбранной профессии.

При реализации компетентного подхода в обучении студента, мы обеспечиваем качество подготовки конкурентоспособного специалиста, критерием которого будет в данном случае выступать их успешная и профессиональная деятельность.

В современных условиях развития общества, рынка, производства, невозможно пользоваться только стандартными методами обучения студентов. Необходимо применение новых технологий в обучении, таких как создание симуляционных учебных аудиторий, создание виртуальных средств обучения, использовать новые педагогические методы работы со студентами: кейсы, деловая игра.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Меркурьева Г.Ю., Камаева С.С. Формирование профессиональных качеств провизора на примере фармацевтической технологии. Сб. мат. Межд. науч.-практ. конф. «Образование XXI», Витебск. Витебск: ВГМУ, 2014:90-92.
2. Сенашенко В.С. О реформировании отечественной системы высшего образования: некоторые итоги // Высшее образование России. 2017. 6:44-50.
3. Компетентный подход к высшему фармацевтическому образованию: формирование и роль компетенций. Н.В. Пятигорская, Э.Ф. Степанова, Ж.И. Аладышева [и др.]. Современные проблемы науки и образования (электронный научный журнал). 2015. 2-1 (<http://science-education.ru/ru/article/view?id=18987>).
4. Кириллов Д. Технологии виртуальной реальности для HR-задач. Сайт [hr-elearning.ru](http://hr-elearning.ru). 12 апреля 2019 г. (<http://hr-elearning.ru/tekhnologii-virtualnoy-realnosti-dlya-hr-zadach>).
5. Касаткина Н.С. Ситуационная задачи как средство оценивания уровня сформированности профессиональных компетенций будущих педагогов. Образование: прошлое, настоящее и будущее: мат. III Межд. науч. конф. (г. Краснодар, август 2017 г). Краснодар: Новация. 2017:59-62 (<https://molus.ru/conf/ped/archive/269/12772>).

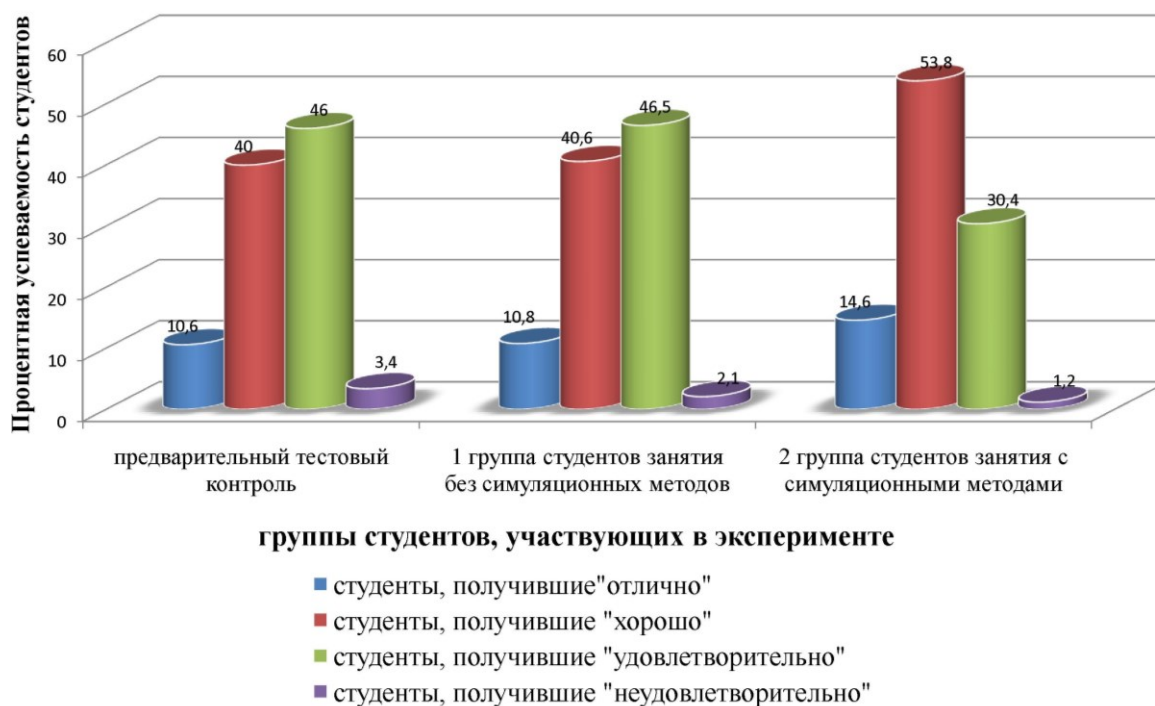


Рис. 1. Изменение успеваемости студентов и качество подготовки при использовании симуляционного метода в обучении.



УДК 380.112

*Багрий А.Э., Ващенко А.В., Христуленко А.Л., Валигун Я.С.***ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРОВ, В  
СВЕТЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Высокий уровень практической подготовки специалистов высшей квалификации – один из основных приоритетов современного высшего профессионального образования при реализации дополнительных профессиональных образовательных программ. Одним из эффективных механизмов решения данного вопроса является реализация компетентностного подхода в обучении ординаторов. Целью компетентностного подхода при практической подготовке ординаторов является формирование специалиста высокого профессионального уровня с базой фундаментальных и специальных медицинских знаний, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций для обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями в сфере здравоохранения.*

**Ключевые слова:** компетенции; ординатура; практика.

*Bagriy A.E., Vashchenko A.V., Christulenko A.L., Valigun J.S.***ORGANIZING AND CONDUCTING RESIDENTS ' PRACTICES, IN THE LIGHT OF A  
COMPETENCE-BASED APPROACH TO TRAINING**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*A high level of practical training of highly qualified specialists is one of the main priorities of modern higher professional education in the implementation of additional professional educational programs. One of the effective mechanisms for solving this issue is the implementation of a competence-based approach in training residents. The purpose of the competence approach in the practical training of residents is to form a high-level specialist with a base of fundamental and special medical knowledge, who has a system of universal and professional competencies to ensure the provision of high-quality medical care in accordance with the established requirements in the field of healthcare.*

Keywords: competences; residency; practice.

Для корреспонденции: Валигун Янина, Valigun.kdl@mail.ru

For correspondence: Valigun Janina, Valigun.kdl@mail.ru

**Введение.** Одним из важнейших направлений современного образования является формирование личности выпускника, способного в любой ситуации принять самостоятельное и верное решение. Такой стиль поведения специалиста получил название компетентностный подход.

[Содержание: оригинальные статьи](#)

В современной системе высшего образования компетентностный подход занимает ключевые позиции и является основополагающим для создания образовательных программ. Внедрение компетентностного подхода в медицинское образование в России происходит на основании общих педагогических принципов и концепций. На сегодняшний день разработка компетентностного подхода в медицинских ВУЗах является приоритетной задачей [1].

Система современного российского и зарубежного образования осуществляет плавный переход от традиционно прививаемых ординаторам «знаний+умений+навыков» к развитию компетенций как более совершенных подходов к профессиональному становлению. Безусловно, дискуссионным является вопрос, что отличает сам термин «компетенция» от традиционно сложившегося сочетания слов «знания+умения+навыки». По мнению М.Е. Бершадского, «понятие компетентности не содержит каких-либо принципиально новых компонентов, не входящих в объем понятия «умение», поэтому все разговоры о компетентности и компетенции представляются несколько искусственными, призванными скрыть старые проблемы под новой одеждой». С этим мнением можно согласиться, однако предполагается, что под термином «компетенция» будет скрываться совершенно иной смысл, заложенный изменением традиционных подходов к образованию, а именно – формированием творческих, активных и самостоятельных методов работы [2].

Обратимся к истории становления компетентностного подхода [4]. В настоящее время выделяется 3 этапа его становления. На 1 этапе (1960-1970 гг.) впервые произошло введение в научный аппарат категории «компетенция», которое стало использоваться в теории обучения языкам применительно к исследованию разных видов языковой компетенции. Тогда же Д. Хаймсом было введено понятие «коммуникативная компетентность». На 2 этапе (1970-1990гг.) категории компетенция/компетентность нашли широкое использование в теории и практике обучения языку (особенно неродному), профессионализма в управлении, руководстве, менеджменте, в обучении общению. В это время в

работе Дж. Равенна (Лондон, 1984 г.) разрабатывается содержание понятия «социальные компетенции/компетентности». Он отмечает, что это такое явление, которое «состоит из большого числа компонентов, многие из которых относительно независимы друг от друга, некоторые компоненты относятся скорее к когнитивной сфере, а другие – к эмоциональной, эти компоненты могут заменять друг друга в качестве составляющих эффективного поведения». При этом, как подчеркивает Дж. Равен, «виды компетентности» – суть «мотивированные способности». Третьим этапом внедрения компетентностного подхода является «Болонский процесс».

В России в государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования 1 и 2 поколений компетентностный подход не применялся, а использовался традиционный подход формирования «знаний + умений + навыков». В этом подходе имелись:

- связь со сферой труда, что выражалось в попытках давать общую характеристику деятельности в той профессиональной области, где предполагалась работа выпускника;

- достаточно развернутое (доведенное порой до излишней детализации и унификации) планирование содержания образования, особенно в том, что касается его фундаментальной направленности;

- большой объем инвариантной части содержания образования, что отражало заботу о сохранении и развитии единого образовательного пространства в условиях известных тенденций децентрализации; плюс предметно + центрированная направленность содержания [3].

Однако, ускорение темпов развития общества, развитие рыночных отношений, переход к гражданскому обществу с рыночной экономикой, информатизация, привели к изменению социальных требований к образованию[5]:

- готовность к переменам;
- мобильность, динамизм, конструктивность;

- профессиональный универсализм – способность менять сферы и способы деятельности;
- умение делать выбор, эффективно использовать ограниченные ресурсы, вести переговоры и др.;
- способность оперативно находить информацию и использовать ее для решения своих проблем.

**Основная часть.** В дополнительных профессиональных образовательных программах подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» по всем специальностям, четко сформулированы компетенции, которые должны быть достигнуты ординаторами в ходе обучения, после полного освоения плана учебного процесса. Эти компетенции соответствуют компетенциям, представленным в государственных образовательных стандартах подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры, утвержденных министерством образования и науки Донецкой Народной Республики.

Компетенции делятся на универсальные, которые позволяют ординатору достигнуть самых высоких успехов во врачевании путем применения социально-гуманитарных, педагогических, психологических, организаторских и других технологий.

Профессиональные компетенции в каждой дополнительной профессиональной образовательной программе зависят от конкретной врачебной специальности, по которой ведется подготовка. Все профессиональные компетенции делятся на следующие группы:

- в профилактической деятельности;
- в диагностической деятельности;
- в лечебной деятельности;
- в реабилитационной деятельности;
- в психолого-педагогической деятельности;

– в организационно-управленческой деятельности.

План учебного процесса, подлежащий освоению за двухлетний период обучения в ординатуре, содержит дисциплины (базовые, вариативные) 45 ЗЕТ, государственную аттестацию 3 ЗЕТ, но основное время обучения в ординатуре посвящено практикам 72 ЗЕТ. И это не случайно ведь большинство компетенций, которыми должен овладеть ординатор, можно освоить только в ходе практической деятельности.

Таким образом, основные цели практики – совершенствование, развитие и закрепление систематизированных теоретических знаний, профессиональных практических умений и навыков, полученных в процессе обучения ординатора, комплексное формирование универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста и получение опыта в профессиональной деятельности.

В соответствии с государственным образовательным стандартом подготовки кадров высшей квалификации, практика является обязательной частью программ ординатуры, и представляют собой вид учебной деятельности, непосредственно ориентированной на профессионально-практическую подготовку обучающихся.

Практики проводятся в Университете, в учреждениях здравоохранения, в санитарно-профилактических учреждениях, в организациях, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор, судебно-экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Донецкой Народной Республике.

Практика ординаторов проводится в соответствии с утвержденной программой практики. При разработке программы практики базовой кафедрой выбирается способы проведения практик в зависимости от вида (видов) деятельности, на который (которые) ориентирована образовательная программа.

В программах для всех видов практики формулируются цели и задачи практик, практические навыки, универсальные и профессиональные

компетенции, приобретаемые ординаторами, определяются местоположение и время прохождения практик, приводятся формы отчётов по практикам.

Программы практик также включают в себя:

- указание вида практики;
- перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики (компетенций), соотнесенных с планируемыми результатами освоения (компетенциями) образовательной программы;
- указание места практики в структуре образовательной программы;
- указание объёма практики в зачётных единицах трудоёмкости и продолжительности практики в неделях либо в академических или астрономических часах;
- содержание практики;
- фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике;
- перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики;
- перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости);
- описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики.

При прохождении практики развиваются и закрепляются знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, совершенствуются практические навыки, что способствует комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

В программах практик четко расписываются знания, умения и навыки, которые ординатор должен приобрести в ходе овладения компетенциями.

Например, сформированность у ординаторов кардиологов профессиональных компетенций, включает в себя готовность:

Уметь:

1. Поставить диагноз у курируемых больных на основании проведенных исследований, в том числе должен обладать умением выбрать рациональный план обследования включая специальные и высокотехнологичные методы.

2. Выполнять диагностические мероприятия и проводить дифференциальную диагностику у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и наличием сопутствующей патологии: заболеваниями нервной системы, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочевыводящей, иммунной систем и системы кроветворения и др.;

3. Анализировать закономерности функционирования органов и систем у пациентов на основании проведенных обследований;

4. Правильно сформулировать диагноз с выделением основного заболевания, его осложнений и сопутствующих заболеваний;

5. Назначить немедикаментозное и медикаментозное лечение в соответствии с диагнозом и имеющихся сопутствующих заболеваниях и уметь оценить его эффективность;

Виды профессиональной деятельности врача-ординатора в программе ординатора прописаны с указанием места овладения, количеством учебных часов и результатов профессиональной деятельности. Например, фрагмент из программы практики ординаторов кардиологов (табл. 1).

1. Также в программе практики указывается перечень знаний и практических навыков, которые должен выполнить ординатор, работая на базе практики с указанием необходимого количества и уровня усвоения (знает/видел, принимал участие, сделал сам).

2. Практическая подготовка ординаторов проводится на базах соответствующего профиля кафедр университета, а также на базе Центра практических навыков университета, включая виды учебной деятельности, предусмотренные образовательными программами и связанные с

необходимостью участия обучающихся в медицинской деятельности для достижения результатов освоения образовательных программ.

Для руководства практикой ординаторов и контроля указанной практики назначаются руководители практики из числа профессорско-преподавательского состава кафедр университета, за которыми закреплены ординаторы. Указанные руководители практики несут ответственность за организацию проведения практики, выполнение программ и индивидуальных заданий обучающимися и обеспечивают безопасность здоровья и жизни ординаторов во время прохождения практики.

Руководители практик или ответственные за проведение практики сотрудники соответствующих кафедр университета знакомят ординаторов с их правами и обязанностями, распорядком рабочего дня на базах практической подготовки; осуществляют контроль овладения навыками с использованием средств обучения, основанных на применении симуляционных технологий, в том числе фантомной и симуляционной техники, имитирующей медицинские вмешательства, в объёме, позволяющем выполнять определённые виды работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью; осуществляют контроль за соблюдением сроков практической подготовки; оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении ими заданий в рамках практической подготовки; принимают участие в проведении аттестации ординаторов.

На ординатора в период практики распространяются правила охраны труда и правила внутреннего распорядка базы практики, где проходит практику ординатор и ответственность за безопасность жизни и здоровья ординатора в равной мере возлагается, на руководителя ответственного за данный вид практики так и на руководителя от базы практик.

В течение практик ординатор проходит теоретическую и практическую подготовку в соответствии с программами практик. Во время практик в ординатором проводится санитарно-просветительная работа в виде проведения бесед на актуальные темы. Определение тематики бесед и аудиторию ординатор



выбирает самостоятельно, но согласовывает с руководителем практики. Ординатор на добровольной основе может привлекаться к волонтерской деятельности.

По окончании практик, на заседании кафедр, за которыми закреплены ординаторы, заслушиваются отчёты последних и руководителей, ответственных за прохождение практик, разрабатываются мероприятия, составляются методические рекомендации по улучшению и совершенствованию проведения практики, определяются меры к их реализации.

Контрольно-отчётными документами по практикам ординаторов являются:

- отчёт ординатора по практике;
- характеристика ординатора;
- ведомость успеваемости практики ординатора.

Контроль за выполнением программы практики ординаторов осуществляют: руководитель практики от базы практики и руководитель практики от кафедры.

По окончании практики проводится промежуточная аттестация. Условием для допуска ординатора к ней является полное выполнение программы практики, наличие оформленной контрольно-отчётной документации. При проведении промежуточной аттестации проверяются знания и практические навыки, сформированность компетенций ординатора в объёме программы практики.

**Заключение.** Таким образом, использование компетентностного подхода при организации и проведении практики ординаторов позволяет повысить уровень профессиональной готовности молодых специалистов, обладающих системой универсальных и профессиональных компетенций, сократить период их адаптации в условиях самостоятельной практической деятельности для обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Оптимизация преподавания на кафедре терапии факультета последипломного образования с использованием компетентностных подходов. Университетская клиника. А.И. Дядык, А.Э. Багрий, В.Б. Гнилицкая, и [др.]. 2018. 3(28):91-94. DOI: 10.26435/ис.v0i3(28).199.
2. Матухин Д.Л., Низкодубов Г.А. Компетентностный подход в системе высшего профессионального образования. Язык и культура. 2013. 1(21):83-89.
3. Митрофанова К.А. Понятия компетенции и компетентности в высшем медицинском образовании России. Научный диалог. 2016. 1(49):285-297.
4. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе. Образование и наука. 2016. 4(133):33-45.
5. Овчаренко Е.В. Обеспечение качества профессионального образования в условиях внедрения новых Государственных образовательных стандартов. Сб. матер. I Респ. науч.-практ. конф. «Проблемы и перспективы развития проф. образования в условиях перемен». Донецк, 2017. 2:227-232.

Таблица 1.

## Фрагмент из программы практики ординаторов кардиологов

Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов (часов /з.е./ недель)	Результаты, включающие способность/готовность
<i>Первый год обучения</i>			
<b>Практика в кардиологическом стационаре (Б2.Б.1) – базовая часть</b>			
Курация больных в кардиологическом отделении, участие в обходах преподавателей и заведующих отделениями, участие в клинических и патологоанатомических конференциях, клинических разборах	Кардиологическое отделение	Учебных часов 360/10 недель 8	Способностью и готовностью выявлять у пациента основные патологические симптомы и синдромы сердечно-сосудистых заболеваний. Способность и готовность к постановке диагноза на основании данных полученных при обследовании сердечно-сосудистой системы. Способностью и готовностью диагностировать острые и неотложные состояния у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и выполнить мероприятия по оказанию помощи при этих состояниях. Способность и готовность назначить больным реабилитационные мероприятия и план профилактических мероприятий

УДК 378

*Беседина Е.И.<sup>1</sup>, Жидких Т.Н.<sup>1</sup>, Киосева Е.В.<sup>2</sup>***ОСОБЕННОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ  
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Министерство здравоохранения ДНР

*В статье исследуется проблема интеграции педагогической составляющей в профессиональную деятельность врача. Рассматриваются особенности преподавания курса «Педагогика», сущность, содержание, формы, методы и средства осуществления педагогической деятельности в работе врача.*

**Ключевые слова:** педагогическая подготовка, педагогика как наука, непрерывное медицинское образование, педагогический контроль, педагогическое профессиональное общение.

*Besedina E.I.<sup>1</sup>, Zhidkikh T.N.<sup>1</sup>, Kioseva E.V.<sup>2</sup>***FEATURES OF PEDAGOGICAL TRAINING OF HIGHLY QUALIFIED PERSONNEL IN  
THE RESIDENCY**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> Ministry of health DPR

*The article examines the problem of integrating the pedagogical component into the professional activity of a doctor. The article deals with the features of teaching the course "Pedagogy", the essence, content, forms, methods and means of pedagogical activity in the work of a doctor.*

**Keywords:** pedagogical training, pedagogy as a science, continuous medical education, pedagogical control, pedagogical professional communication.

Для корреспонденции: Жидких Татьяна, gidkih@mail.ru

For correspondence: Zhidkikh Tatiana, gidkih@mail.ru

**Введение.** Повышение требований к качеству профессиональной подготовки врачей, интеграция процессов лечения, обучения и воспитания пациентов, обуславливают необходимость в педагогических знаниях. Поэтому "Педагогика" является базовой дисциплиной для подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

В научной литературе проблема интеграции педагогической составляющей в профессиональную деятельность врача изучается в следующих психолого-педагогических аспектах: педагогические основания

[Содержание: оригинальные статьи](#)

профессиональной деятельности современного врача (С.И. Куликов); содержание психолого-педагогической подготовки в медицинском вузе (М.И. Белых, Ю.М. Васильев, И.В. Тельнюк и др.); формирование коммуникативной компетентности будущего врача (Л.Л. Алексеева, Е.В. Дьяченко, А.И. Кипиани, и др.).

И.В. Тельнюк, обобщая опыт подготовки врачей-ординаторов на кафедре педагогики и психологии факультета последипломного образования Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, отмечает: "Курс "Педагогика" для врачей-ординаторов в постдипломном обучении преследует основную цель — подготовку клинициста к самостоятельной педагогической деятельности, формирование педагогических навыков в работе с пациентами, освоение основных категорий и понятий педагогики, психологии общения"[4, с.63].

С.И. Куликов рассматривает педагогическую деятельность врача как "воспитание и обучение пациентов для формирования у них индивидуальных качеств, способствующих восстановлению и сохранению здоровья" [2, с.82].

Т.В. Тагаева определяет педагогическую деятельность врача как деятельность, направленную на "создание условий для сохранения и укрепления здоровья пациента в целом и мотивации на здоровый образ жизни" [3, с.41].

Согласно М.И. Белых, педагогическая деятельность врача представляет собой "воспитывающее и обучающее воздействие на пациента, направленное на сохранение и укрепление здоровья посредством мобилизации внутренних резервов личности пациента в принятии соответствующего терапевтического решения" [1, с.77].

Таким образом, педагогическая подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре способствует построению системы отношений врача с различными категориями лиц в его профессиональной практике, делая врача не только высококвалифицированным специалистом, но и гуманистически

ориентированным в системе отношений "врач-пациент", "врач-семья пациента"; "врач – медицинский персонал".

**Основная часть.** Несмотря на то, что на предыдущих ступенях обучения ординаторы не изучали педагогику, и знакомятся с этой наукой только при обучении в ординатуре, мы обращаемся к педагогике как целостной сфере с ее важнейшими категориями, понятиями, закономерностями и принципами.

При разработке содержания дисциплины мы обращали внимание на две стороны педагогической подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Во-первых, необходимо помочь ординатору освоить ряд важных знаний, умений, навыков и компетенций педагогического характера, чтобы он грамотно и более эффективно осуществлял свою деятельность по отношению ко всем категориям лиц, оказывающихся в поле его профессионального внимания.

А, во-вторых, обучение в ординатуре должно предусматривать элементы воспитания, образования, обучения и развития личности самого ординатора и с позиции науки, и с позиции выработки у него педагогически значимых качеств личности.

Курс педагогики для врачей-ординаторов разработан на основе государственного образовательного стандарта.

В учебном плане ординатуры по всем специальностям дисциплине "Педагогика" отведено 36 часов, из них 12 часов — самостоятельная работа, 18 часов – практические занятия, 6 часов – семинарское занятие.

Содержание дисциплины мы разделили на 4 темы:

- Педагогика как наука, педагогические составляющие деятельности врача.
- Непрерывное медицинское образование, его цели, задачи, технологии.
- Педагогический контроль и оценка качества образования.
- Педагогическое профессиональное общение.

Изучая тему "Педагогика как наука, педагогические составляющие деятельности врача", мы раскрываем современные подходы к изучению педагогической реальности, цели, задачи и категории педагогики, особенности педагогического процесса, место медицинской педагогики в сфере педагогического знания.

При этом обращаем внимание ординаторов на то, что педагогическая действительность находится не за "семью морями": она окружает нас дома и на работе и существует независимо от нашего желания, поэтому ее необходимо знать, понимать ее влияние, участвовать самим в педагогическом процессе – там, где возникает потребность в образовании, воспитании, обучении и развитии – самих ли себя, подчиненных, своих пациентов или различных групп населения.

Непрерывное медицинское образование (НМО) мы рассматриваем как образовательный процесс, посредством которого сотрудники здравоохранения постоянно (ежедневно) совершенствуют свои знания и практические навыки, начинающийся сразу по итогу завершения обязательной последипломной подготовки.

На практическом занятии мы знакомим ординаторов с инновационными технологиями в системе НМО (дистанционными, электронными, симуляционными), а также формами обучения (повышение квалификации, профессиональная переподготовка, стажировка, тематическое усовершенствование), которые после окончания ординатуры позволят врачам-ординаторам построить персональную траекторию обучения в системе НМО.

В круг обязанностей специалистов такой квалификации входит и организация, разработка, проведение циклов занятий с медицинским персоналом, посвященных наиболее значимым и актуальным проблемам клинической практики.

Не исключается также и то, что врач-ординатор может быть привлечен к преподавательской деятельности в медицинских образовательных организациях различного уровня.

Поэтому рамках изучения данной темы мы рассматриваем с ординаторами такие формы организации учебного процесса как лекции, практические, семинарские занятия, интерактивные методы обучения, т. к. от врача нередко требуется:

- организация профилактической работы с пациентами,
- подготовка обучающих и просветительских материалов, используемых для медико-гигиенического обучения и воспитания населения;
- проведения занятий в школах пациентов и их родственников;
- представления результатов собственной деятельности;
- умение провести учебные занятия со средним и младшим медицинским персоналом.

Контроль мы рассматриваем как необходимое условие для успешного осуществления любой деятельности, в том числе, и лечебной.

Необходимость педагогического контроля объясняется, прежде всего, потребностью в получении информации об эффективности взаимодействия в системе "врач-пациент". От того, как организован контроль, обеспечивающий обратную связь и тем самым оперативную педагогическую коррекцию отношений между всеми субъектами лечебного процесса, зависят результаты лечения.

На практическом занятии мы знакомим ординаторов с функциями, принципами, формами, методами, этапами педагогического контроля, т.к. грамотно подобранные по содержанию методы и формы контроля позволят врачу эффективно реализовывать педагогическое взаимодействие с пациентом, определяя его цели и задачи, длительность, проектируя индивидуальные образовательные маршруты работы с каждым пациентом, делая это на осознанном, а не на интуитивном уровне.

На семинарском занятии "Педагогическое профессиональное общение" мы рассматриваем врачебную деятельность как специфический вид коммуникации, основной целью которого является установление взаимопонимания между

врачом и пациентом. Коммуникативной особенностью диалога "врач-пациент" является максимальная нацеленность врача на то, что пациент поймет его должным, необходимым для эффективности лечения и сохранения здоровья, образом.

Это особенно важно, поскольку объектом профессиональной деятельности врача является человек, его здоровье и жизнь, а современные научные исследования подтверждают зависимость эффективности лечения от качества взаимодействия врача и пациента. Поэтому на семинаре речь идет о стилях педагогического (врачебного) общения и типах общения монологического и диалогического режимов. Отводится место и коммуникативной речевой культуре врача как педагога.

Мы предлагаем ординаторам к семинарскому занятию подготовить рефераты и доклады по следующим темам: "Ситуации педагогического общения в работе врача", "Средства общения и использование их в психотерапевтических целях", "Способы повышения эффективности общения", "Конфликты в медицине. Общение в сложных конфликтных ситуациях" и др.

Обсуждая на семинаре вышеперечисленные вопросы мы обращаем внимание ординаторов на то, что коммуникативные умения, готовность и способность к эффективному общению не возникают сами по себе, они являются предметом постоянной работы над собой, которая включает знание своих эмоций, управление своим эмоциональным состоянием, эмпатию, понимание невербального языка общения, а также творческое мышление (нестандартность, гибкость мышления), рефлексивность, самоконтроль и контроль ситуации, планирование стратегии взаимодействия с пациентами и коллегами.

Считаем необходимым подчеркнуть, что в профессии врача коммуникативная компетентность является ведущей профессиональной характеристикой, от которой зависят создание оптимальных межличностных отношений с пациентами, предупреждение конфликтных ситуаций и личная удовлетворенность своей профессиональной деятельностью.



**Заключение.** В заключении хотелось бы отметить, что знание основ педагогики позволит ординаторам осваивать современные методы и технологии передачи профессионального и социального опыта, создавать систему воспитания здорового образа жизни у различных категорий пациентов, осуществлять педагогическую деятельность по образовательным программам среднего и высшего медицинского образования.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Белых М.И. Педагогическая рефлексия подготовки современного врача. Ярославский психологический вестник. 2014. 11:77-78.*
2. *Куликов С.И. Педагогические основания профессиональной деятельности современного врача: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Калининград, 2017. 283.*
3. *Тагаева Т.В. Формирование готовности студентов медицинского вуза к педагогической деятельности: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Великий Новгород, 2015. 202.*
4. *Тельнюк И.В. Роль педагогики в повышении квалификации врачей на этапе постдипломного обучения. Человек и образование. 2018. 4:63-65.*

УДК 61:004.9:378.146/.147

*Бондаренко Н.Н., Терещук Б.П.*

## **РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье представлена структура информационно-образовательной среды при изучении фундаментальной дисциплины, сформулированы возможности совершенствования дистанционного обучения с целью формирования общепрофессиональных компетенций.*

**Ключевые слова:** *информационно-образовательная среда, компетентностный подход.*

*Bondarenko N.N., Tereschuk B.P.*

## **THE ROLE OF THE INFORMATION AND EDUCATIONAL ENVIRONMENT IN THE FORMATION OF GENERAL PROFESSIONAL COMPETENCES AT STUDENTS IN THE STUDY OF FUNDAMENTAL DISCIPLINES**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article presents the structure of the information and educational environment in the study of fundamental discipline, formulates the possibilities of improving distance learning in order to form general professional competencies.*

**Keywords:** *information and educational environment, competency-based approach.*

Для корреспонденции: Терещук Богдан, disthist@mail.ru

For correspondence: Tereschuk Bogdan, disthist@mail.ru

**Введение.** Технической инновацией, позволяющей сократить издержки консервативного традиционного медицинского образования, является использование электронных коммуникаций в учебном процессе. Информационно-образовательная среда (ИОС) обеспечивает взаимодействие субъектов образовательного процесса (педагог, студент) и информационно-образовательного пространства, предназначена для решения определенных образовательных задач и позволяет реализовать дидактические возможности инновационных технологий. Эта среда является источником знаний и одновременно способствует реализации различных форм самостоятельной работы студентов, формированию профессионально значимых компетенций у

студентов-медиков [1]. Однако, при нынешней структуре ИОС имеются ограничения в реализации главной цели обучения в ИОС – научить студента ставить и решать познавательные проблемы, а для этого находить, перерабатывать, использовать и создавать информацию, ориентироваться в информационном пространстве [3], что обусловлено недостаточным использованием инновационных форм дистанционного образования.

**Основная часть.** Для изучения каждой темы учебных дисциплин, изучаемых на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии, установлены дидактические цели, выраженные в определенном уровне усвоения знаний, умений и навыков для оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач (ОПК-9). Технической основой для реализации ИОС была выбрана современная платформа дистанционного обучения Moodle, обладающая высоким дидактическим потенциалом.

Организационная структура ИОС по каждой дисциплине представлена информацией о преподавателях с указанием их контактов, календарным планом дисциплины с указанием сроков изучения тем, интерактивные практические занятия (методический, учебный блоки и контроль). Тем не менее, согласно новейшим требованиям в структуре ИОС должны быть: инструкции по обучению, глоссарий, раздел «Новости», расписание онлайн мероприятий в ходе курса (вебинаров и консультаций) [2].

В ходе подготовки содержательной части дисциплин достигалось соответствие содержания и практической части курса обязательному минимуму (актуальность, новизна, оригинальность), выбранных средств, методов и форм обучения общей цели дисциплины, чёткость, ясность, доступность излагаемого материала для обучающегося, точность формулировок, адекватность принятым нормам, стандартам, дозированность подачи теоретического материала и его наглядность (таблицы, графики, иллюстрации) в доступных формах,

актуальность и современность приводимых проблемных ситуационных задач, отсутствие ошибок в изложении учебных материалов.

Однако, данный раздел ИОС требует серьезной доработки в плане построения индивидуальной траектории обучения студентов. Способами индивидуализации образования являются: 1) исходный контроль, позволяющий выявить готовность студентов изучать учебный модуль дисциплины, провести их дифференциацию по уровню подготовленности и определить индивидуальный план овладения знаниями; 2) наполнение обучающих лекций дополнительным разъясняющим материалом, что позволит своевременно осуществлять коррекционную работу по устранению недостатка теоретических знаний. На сегодняшний день электронные лекции кроме информационного блока включают лишь элементы контроля и самоконтроля, эффективным инструментом которых являются тесты. В рамках учебной лекции после каждого логически завершенного объема информации следуют несколько тестов. В случае правильных ответов на тесты студент переходит к изучению следующего объема учебной темы, а неверные ответы возвращают студента к повторению темы.

Тестирование является одной из распространенных форм контроля обучения, наиболее часто применяемой в системе дистанционного образования. В условиях ИОС текущий тестовый контроль в рамках каждой темы позволяет с максимальной технологичностью измерить уровень и качественно оценить структуру подготовленности студента. Количество тестов по теме дисциплины отражает количество знаний, достаточное для реализации конкретных целей обучения, уровень и структуру подготовленности студентов.

Кроме проверки способности студента к запоминанию материала необходимо проверить его умение понимать и анализировать проблемные ситуации, синтезировать решения, использовать сочетание теоретического материала с собственным опытом, что позволит реализовать ОПК-9. В данном случае необходимо использовать проблемно-поисковые технологии, основная цель которых развитие логического, креативного мышления, формирование

самостоятельности, самоорганизации, формирование общепрофессиональных компетенций. Проблемно-поисковые технологии обеспечивают реализацию практико-ориентированного подхода, предполагающего интеграцию теории и практики, активизацию познавательной, научно-исследовательской активности обучаемых, применению знаний, навыков и умений в нестандартных условиях. Основным видом таких технологий является решение проблемных задач и ситуаций, которые позволят реализовать рубежный и итоговый педагогический контроль.

Очевидным видится создание преподавателями структурированных проблемных задач различной рейтинговой ценности, а также разработка шкалы оценок качества выполняемых уровневых задач в процессе изучения дисциплины. При составлении проблемных задач применяется уровневый таксономический подход, позволяющий выявить глубину и структуру знания.

Таксономия познавательных задач, разработанная под руководством Б. Блума, включает шесть уровней, расположенных по степени усложнения познавательной деятельности. Задания более низких уровней направлены на воспроизведение и понимание, средних – требуют умения применения знаний и их анализа, а высоких – синтеза и оценки. Создание проблемных задач различного уровня достаточно трудоемко, что связано с анализом глубины изучения каждой темы дисциплины. Тем не менее, эти затраты оправданы, так как последовательный пошаговый контроль, соответствующий проверке достижений студентов на каждой ступени формирования компетенций, по мнению специалистов, «позволяет объективно следить за динамикой интеллектуального роста обучаемых».

Решение проблемной задачи для рубежного и итогового контроля студент может представить в форме образовательного веб-квеста – проблемного задания с элементами ролевой игры, для выполнения которого используются информационные ресурсы интернета. Веб-квест направлен на развитие у учащихся навыков аналитического и творческого мышления, может отличаться

различной степенью сложности и создается преподавателем, обладающим высоким уровнем предметной, методической и инфокоммуникационной компетенции. Веб-квесты построены из определенного набора блоков:

- 1) введение (предназначено для привлечения интереса учащихся);
- 2) задание (описывает конечный продукт деятельности);
- 3) процесс (пошаговое описание процедуры того, что студент должны сделать для реализации проекта; здесь также приводится список веб-сайтов, на которых содержится необходимая информация);
- 4) оценка (в этой части приводятся критерии оценки работы студента);
- 5) заключение (подведение итогов проектной деятельности) [4].

Использование веб-квестов позволит повысить мотивацию, информативность и интенсивность обучения, формировать и стимулировать навыки самостоятельной деятельности, объективно отражать результативность дистанционного образования.

**Заключение.** Таким образом, при всей очевидности положительных моментов внедрения ИОС в медицинское образование требуется практико-ориентированное совершенствование данного вида электронного обучения, переориентация образовательного процесса с задач трансляции знаний и опыта на задачи обучения студентов навыкам их самостоятельного приобретения и преобразования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Митрофанова К.А., Ивачев П.В., Кузьмин К.В. Электронные технологии учета учебных достижений студентов-медиков. *Высшее образование в России*. 2014. 6:156-161.
2. Никуличева Н.В. Внедрение дистанционного обучения в учебный процесс образовательной организации: *практ. пособие*. М.: Федеральный ин-т развития образования, 2016. 72.
3. Рамазанов С.К., Калинин Н.А. Информационно-образовательная среда. *БИЗНЕСИНФОРМ*. 2012. 7:194-196.
4. Шестакова А.Ю. Веб-квест как новая образовательная технология в высшей школе. *Научно-технические ведомости СПбГПУ. Гуманитарные и общественные науки*. 2012. 2:64-68.

УДК 617:378.146/.147.88-057.875

*Борота А.В., Гюльмамедов Ф.И., Василенко Л.И., Гюльмамедов В.А., Лыков В.А., Полунин Г.Е., Кухто А.П., Енгенов Н.М., Башмаков М.Н., Борота А.А., Базиян-Кухто Н.К., АльЯмани Н.Д., Федоришин А.А., Плахотников И.А., Волков В.И., Алиев Р.Н.*

**ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ  
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА В ЦЕНТРЕ  
ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ В РАМКАХ  
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ДИСЦИПЛИН**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье представлен опыт кафедры общей хирургии №1 ГОО ВПО «Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького» преподавания практических врачебных навыков по хирургии в Центре практической подготовки студентов. Отражены организационные, методические и деонтологические аспекты этого вида обучения.*

*Ключевые слова:* практические навыки, центр практической подготовки студентов.

*Borota A.V., Gulmamedov F.I., Vasilenko L.I., V.A., Gulmamedov V.A., V.A. Lykov, Polunin G.Y., Kuhto A.P., Engenov N.M., Bashmakov M.N., Borota A.A., Baziyani-Kuhto N.K., Al Yamani N.D., Fedorishin A.A., Plahotnikov I.A., Volkov V.I., Aliev R.N.*

**EXPERIENCE OF TEACHING PRACTICAL SKILLS OF SURGICAL PROFILE FOR  
STUDENTS 3 COURSES IN THE STUDENTS PRACTICAL TRAINING CENTER  
WITHIN THE COMPETENCE APPROACH IN STUDYING PROFESSIONALLY-  
ORIENTED DISCIPLES**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article presents the experience of the department of general surgery №1 of the Donetsk National Medical University M. Gorky teaching practical skills in medical surgery at the Center for practical training of students. Reflect organizational, methodological and deontological aspects of this type of training.*

*Keywords:* practical skills, students' practical training center.

Для корреспонденции: Гюльмамедов Валентин, [vgulmamed@rambler.ru](mailto:vgulmamed@rambler.ru)  
For correspondence: Gulmamedov Valentin, [vgulmamed@rambler.ru](mailto:vgulmamed@rambler.ru)

**Ведение.** Профессия врача является самой гуманной и требует от своих представителей настоящего профессионализма, поскольку от их действий или

бездействий зависит жизнь и здоровье пациентов. При этом врач любой специальности должен обладать определенным набором практических навыков [1, 2, 3]. Профессиональные врачебные практические навыки формируются путем доведенных до автоматизма целенаправленных действий и их сознательного и многократного повторения. Этот тренинг особенно важен для тех практических навыков, освоение которые на реальных пациентах может быть сложным. В связи с указанным выше использование имитирующих форм обучения (на тренажерах, фантомах, муляжах) вполне соответствует принципу компетентностного подхода при изучении профессионально-ориентированных дисциплин [2].

**Цель.** Оценить опыт преподавания практических навыков хирургической направленности для студентов 3 курса.

**Материалы и методы.** В феврале 2012 года руководством Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького (ДонНМУ) создан Центр практической подготовки студентов (ЦППС). Целью создания ЦППС было стремление руководства ДонНМУ повысить качество освоения студентами практических навыков и обеспечить последовательность и преемственность в их отработке на всех курсах обучения в университете.

На территории ЦППС размещены 4 специализированных отделения – хирургическое, терапевтическое, педиатрическое и акушерско-гинекологическое с современными объектами фантомного типа (тренажеры, муляжи, модели). Для каждого профиля определены практические навыки, которые отличаются в количественном отношении и по курсам.

**Результаты и обсуждение.** Освоение студентами практических навыков по профилю «хирургия» начинается на 3 курсе (программа кафедры общей хирургии). При этом на 3 курсе осваиваются 4 практических навыка, которые впоследствии неоднократно дублируются на старших курсах наряду с появлением новых с целью формирования у студентов требуемой компетенции. Занятия в ЦППС осуществляются по отдельному расписанию, утвержденному администрацией ДонНМУ. Поскольку на 3 курсе применяется ленточная



система обучения, занятия в ЦППС для студентов 3 курса планируется в расписании занятий на кафедре общей хирургии в течение всего семестра. Длительность занятий составляет 3 часа.

Среди практических навыков хирургического профиля студентами 3 курсов в ЦППС осуществляется освоение следующих: венепункция, хирургическая обработка ран, остановка наружного кровотечения и пальцевое исследование прямой кишки.

За период изучения предмета общей хирургии студенты 3 курса дважды посещают ЦППС. При этом на первом занятии преподаватель обучает студентов необходимым практическим навыкам, показывая методику их выполнения и корректируя процесс их освоения. На 2 занятии в ЦППС студент должен показать освоенные им практические навыки. В случае положительного результата преподаватель делает соответствующую запись в «Индивидуальном плане практической подготовки», являющемся документом, отражающим практическую подготовку будущих врачей за время обучения в университете и учитываемым при проведении аттестации практической подготовки студентов на выпускном курсе. Следует подчеркнуть, что при достижении положительного результата освоения практических навыков в условиях ЦППС, студенты продолжают их совершенствование на практических занятиях и во время производственной практики в условиях клиники под контролем преподавателей кафедры.

**Выводы.** Существование и функционирование ЦППС в ГОО ВПО «ДонНМУ им. М. Горького» позволяет решить сложную задачу – освоение и совершенствование ряда практических навыков с целью формирования необходимых компетенций, что является сложной задачей в реальных условиях современного здравоохранения на реальных пациентах. Наличие ЦППС позволит существенно повысить уровень профессионального соответствия выпускников медицинского вуза в рамках компетентного подхода при изучении профессионально-ориентированных дисциплин.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Думанський Ю.В., Талалаєнко О.М., Первак М.Б. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: Проблеми та пошук шляхів їх вирішення / Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації: Мат. Всеукраїнської навчально-наукової конференції. Тернопіль. 2011:31-33.
2. Думанський Ю.В., Івнєв Б.Б., Первак М.Б. Забезпечення практичної підготовки фахівців у Донецькому національному медичному університеті ім. М. Горького. *Медична освіта*. 2013. 2:48-50.
3. Особенности преподавания практических навыков по хирургии для студентов 3 курса в центре практической подготовки студентов. А.В. Борота, Ф.И. Гюльмамедов, Л.И. Василенко, В.А. Гюльмамедов. *Проблемные вопросы педагогики и медицины: Сб. науч. тр. памяти профессора Е.М. Витебского*. Донецк, 2019. Вып. XIV:9-11.

УДК 61:378.147.88

**Борота А.В., Гюльмамедов Ф.И., Василенко Л.И., Лыков В.А., Полунин Г.Е.,  
Башмаков М.Н., Енгенов Н.М., Гюльмамедов В.А., Борота А.А., Волков В.И.**

## **РОЛЬ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*В статье проанализированы результаты проведения летней производственной практики в 2018-2019 учебном году. Проведен сравнительный анализ с предыдущими годами. Отмечены основные проблемы в организации проведения практики у студентов 1-5 курсов второго лечебного факультета и возможные пути их решения.*

**Ключевые слова:** летняя производственная практика, компетенции.

**Borota A.V., Gulmamedov F.I., Vasilenko L.I., Lykov V.A., Polunin G.E., Bashmakov M.N.,  
Engenov N.M., Gulmamedov V.A., Borota A.A., Volkov V.I.**

## **THE ROLE OF SUMMER PRODUCTIVE PRACTICE IN FORMING OF PROFESSIONAL BEHAVIORS**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The authors of the article analyze the results of summer productive practice in 2018-2019 academic year. The comparative analysis with previous years is conducted. The main problems in the organization of practical training for students of 1st to 5th years of the Second Faculty of Medicine and possible ways to solve them were noted.*

**Keywords:** summer productive practice, behaviors.

Для корреспонденции: Лыков Виталий, lykovvit@gmail.com

For correspondence: Lykov Vitalii, lykovvit@gmail.com

**Введение.** Летняя производственная практика (ЛПП) входит в обязательную программу обучения студентов медицинских вузов [1]. Ее целью является окончательное формирование компетенций путем практического применения в условиях медицинского учреждения теоретических знаний и умений, полученных во время практических занятий и тренингов в центре практических навыков на тренажерах и муляжах.

На первом курсе проводится ЛПП по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «помощник младшего медицинского персонала» [2], на нее отводится 108 часов (3 кредита).

[Содержание: оригинальные статьи](#)

Практиканты принимают участие в различных видах уборки помещений, в том числе перевязочных и операционных. Проводят мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического и лечебно-охранительного режимов в отделении. Осваивают приемы ухода за больными.

На втором курсе проводится ЛПП по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «помощник палатной медицинской сестры» [2] длительностью 180 часов (5 кредитов). Студенты участвуют в работе палатной медицинской сестры. Приобретают навыки по промыванию желудка, постановке различных видов клизм. Очень важным является овладение различными способами введения лекарственных препаратов, различными видами инъекций.

На третьем курсе проводится ЛПП по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «помощник процедурной медицинской сестры» [2] длительностью 180 часов (5 кредитов). Студенты осваивают компетенции процедурной медицинской сестры: внутривенные инъекции, переливание плазмозамещающих растворов, белковых препаратов и компонентов крови.

На четвертом курсе проводится ЛПП по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «помощник врача стационара» [2] длительностью 324 часа (9 кредитов). Практика состоит из трех циклов – хирургия, терапия и акушерство. Студенты осваивают компетенции врача, работающего в соответствующем стационаре.

На пятом курсе проводится ЛПП по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения» [2] длительностью 216 часов (6 кредитов). Практика состоит из трех циклов – хирургия, терапия и гинекология. Студенты осваивают компетенции врача, работающего в соответствующем кабинете поликлиники и женской консультации.

Таким образом, на 1-3 курсах, обучающиеся осваивают компетенции, которые им необходимы для обучения медицинского персонала во время

будущей врачебной деятельности, знакомятся с реалиями своей будущей профессии. На четвертом и пятом курсе акцент сделан на овладение навыками обследования пациентов с основными видами патологии, ведение медицинской документации. Это позволяет студентам окончательно определиться с будущей специальностью.

**Основная часть.** В 2018-2019 учебном году прошли ЛПП 820 студентов второго лечебного факультета ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»: 1 курс – 159, 2 курс – 191, 3 курс – 131, 4 курс – 223, 5 курс – 116. В начале весеннего семестра на всех курсах были проведены производственные собрания, в ходе которых разъяснены цель практики, сроки ее проведения, базы практики, требования к ведению документации и методика оценивания результатов. Базами практики для нашего факультета являлись Институт неотложной и восстановительной хирургии им В. К. Гусака, Центральные клинические городские больницы №№ 1, 6, 16, 17 и 24 г. Донецк, Республиканский травматологический центр, Республиканский центр охраны материнства и детства. Следует отметить, что закрепление за факультетами базовых больниц не учитывает место проживания и работы студентов, что вынуждало их заключать индивидуальные договора с базами других факультетов, в нашем случае это Республиканский онкологический центр и Донецкое клиническое территориальное объединение. Курсовые руководители распределяли учащихся по лечебно-профилактическим учреждениям в соответствии с заявлениям или наличием индивидуального договора. При этом были ситуации, когда желающих проходить ЛПП на той или иной базе было меньше вакансий, в других лечебных учреждениях наблюдалась обратная ситуация. Всего на базах прошли практику 564 (68,78 %) студента. 256 (31,22 %) человек проходили ЛПП по индивидуальному договору (г. Донецк – 50, лечебные учреждения ДНР – 202, за пределами ДНР – 4).

Большинство студентов ответственно отнеслись к ЛПП, не имели пропусков по неважной причине и своевременно ликвидировали

задолженность. Всего 11 (1,34 %) человек были вынуждены отрабатывать пропуски в августе, в основном из-за болезни. Следует отметить, что непосредственные руководители ЛПП от лечебных учреждений, старшие медицинские сестры и заведующие отделениями, не всегда уделяют достаточно внимания практикантам, нередко они допускают нарушения трудовой дисциплины, разрешая студентам приходить позже и уходить значительно раньше окончания рабочего дня [3].

Зачетное занятие проводилось комиссиями, в состав которых входили базовые и курсовые руководители, представители отдела практики [4]. Значительно усложняет работу этих комиссий тот факт, что у 2-5 курсов ЛПП заканчивается в один день. Так, 27 июля был принят зачет у 661 студента!

Оценку «отлично» на зачете получили 362 (44,2 %) студента, «хорошо» – 397 (48,4 %), «удовлетворительно» – 61 (7,4 %). Средний балл: 1 курс – 4В (83,3), 2 курс – 4В (82,2), 3 курс – 4В (82,3), 4 курс – 4В (84,4), 5 курс – 4В (86). Наибольшее количество оценок «отлично» поставлено студентам 5 курса – 58,6 %, наименьшее – студентам 4 курса (33,2 %). Оценку «удовлетворительно» чаще всего получали студенты третьего курса – 15,2 %, и 5 курса – 0,9 %. Эти цифры не имеют значимой разницы с результатами предыдущих лет, она составляет менее 1-1,5 %. Такие относительно высокие показатели качественной успеваемости можно объяснить лояльностью базовых руководителей [5], в основном это молодые ассистенты, не имеющие достаточного преподавательского опыта, которых выделяют кафедры университета.

**Выводы.** Летняя производственная практика является важнейшим этапом финального формирования важнейших компетенций у студентов медицинских вузов. Нельзя в полной мере овладеть навыками объективного осмотра пациента, методами обследования и их интерпретации, проведением манипуляций только путем их изучения в теории, решением тестов и ситуационных задач, а также на тренажерах.

С целью оптимизации распределения студентов по базам практики необходимо создать программу, при помощи которой на сайте университета

обучающийся смог бы самостоятельно зарегистрироваться по номеру зачетной книжки в любом лечебно-профилактическом учреждении, входящем в список баз, независимо от принадлежности к тому или иному факультету, при наличии соответствующей вакансии.

Для уменьшения нагрузки на базовые лечебно-профилактические учреждения следует стимулировать студентов заключать индивидуальные договора с больницами на территории ДНР и за ее пределами, не входящими в список баз университета. Следует проработать возможность заключения договоров с лечебно-профилактическими учреждениями или медицинскими вузами Российской Федерации для проведения ЛПП по обмену.

Повысить уровень проведения зачетного занятия можно путем создания комиссий с участием базового руководителя и однократного привлечения опытных преподавателей. Следует рассмотреть вопрос о различных датах окончания ЛПП на разных курсах, чтобы проводить зачет в разные дни.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Об утверждении порядка организации и проведения практики обучающихся Государственных образовательных организаций высшего медицинского и фармацевтического образования: приказ МО Донецкой Народной республики от 04.04.2018 № 11-0.*
2. *Положение об организации и проведении практики студентов: приказ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. Горького от 29.08.2019 № 183.*
3. *Учебная практика студентов медицинского вуза – новый стандарт овладения профессиональными компетенциями. Н.М. Михеева, Ю.Ф. Лобанов, Е.Б. Беседина, И.В. Иванов. Успехи совр. естествознания. 2012. 7:41-45.*
4. *Коломиец О.М. Психолого-педагогические условия повышения уровня подготовки студентов-медиков. Русский медицинский журнал. 2011. 18:1122-1125.*
5. *Проблемы и решения прохождения летней производственной практики студентами лечебного факультета в качестве помощника процедурной медицинской сестры. В.Н. Куница, В.В. Куница, Н.А. Новосельская [и др.]. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. 3-1:73-76.*

УДК 378.14:61:37.017.4

*Бубликова А.М., Коценко Ю.И., Сигитова Е.В., Гольнева А.П.*

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПАРАДИГМЫ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Несмотря на постоянную модернизацию профессионального медицинского образования, становление современного специалиста возможно с учетом внедрения и совершенствования воспитательного процесса. Приобщение к профессионально-личностной культуре обучающихся происходит на этапе учебно-воспитательной работы. Воспитание молодых специалистов отвечает требованию сохранения общества, как закономерно общественно-исторического явления.*

**Ключевые слова:** парадигмы образования, воспитательный процесс, профессионально-личностная культура.

*Bublykova A.M., Kotsenko Yu.I., Sigitova E.V., Golneva A.P.*

## **MODERN PARADIGMS OF THE EDUCATIONAL PROCESS OF HIGHER PROFESSIONAL MEDICAL EDUCATION**

*During the continuously modernization of professional medical education, the formation of a modern specialist is possible with introduction and improvement of the educational process. The introduction to the professional and personal culture of students occurs at the stage of educational work. The education of young specialists meets the requirement of preserving society as a natural socio-historical phenomenon.*

**Keywords:** education paradigms, educational process, professional and personal culture.

Для корреспонденции: Бубликова Анна, ann-bublikova@yandex.ru

For correspondence: Bublykova Anna, ann-bublikova@yandex.ru

**Введение.** Актуальность исследования воспитательного процесса состоит в том, что уровень развития современного общества предъявляет высокие требования к образованию в высшей медицинской школе, опираясь на модернизацию профессионального образования, его содержательное и структурное обновление в культуротворческом аспекте, осуществление которого связано и протекает в соответствии с новыми требованиями экономического развития [1, 3].



**Цель работы** – характеристика воспитательного процесса в условиях медицинского образования.

**Обсуждение.** Проблемы воспитания и обучения неразрывно связаны, поскольку данные процессы направлены на человека как целое. Поэтому на практике трудно выделить сферы исключительного влияния обучающих и воспитательных воздействий на развитие человека, а именно как его эмоций, воли, характера, так и мотиваций, ценностных ориентации и интеллекта [4]. Еще Платон писал: «...самым важным в обучении мы признаем надлежащее воспитание». Однако в научном понимании и организации процессов обучения и воспитания есть свои особенности. Поэтому разделение данных процессов проводится нами с целью объяснения их сущности. В наше время воспитание остается основной категорией педагогики. Содержание данного явления обновляется по мере развития практического опыта, педагогической науки и ее ведущей доктрины [2]. Общественная практика передачи социального опыта от старшего поколения к младшему сложилась гораздо раньше обозначающего ее термина. Поэтому сущность воспитания трактуется с различных точек зрения. В любом случае в качестве предмета воспитания рассматривается человек, испытывающий соответствующее воздействие [3].

Воспитание является одним из видов деятельности по преобразованию человека или группы людей. Это практико-преобразующая деятельность, направленная на изменение психического состояния, мировоззрения и сознания, знания и способа деятельности, личности и ценностных ориентации воспитуемого. Как показывает практика, функция воспитательного воздействия может реализовываться разными способами, на различных уровнях, с множественными целями. Структура воспитательного процесса представляет собой взаимосвязь основных элементов: целей и содержания, методов и средств, а также достигнутых результатов [2].

Воспитательный аспект в деятельности врача восходит к «Афоризмам» Гиппократов. Большое внимание известный врачеватель уделял просветительской

деятельности, которую он считал, неотъемлемой частью работы зрелого в профессиональном и гражданском понимании этого слова врача [2].

Эффективная медико-профессиональная подготовка будущего специалиста-врача XXI века требует детального анализа современной системы высшего медицинского образования, выявления и определения ее проблем, а также противоречий в контексте системно-ценностного подхода. Специфика врачебной деятельности предполагает знание своеобразного свода этических правил, запретов и ограничений, которые должны приниматься во внимание теми, кто неизбежно по роду своей деятельности вмешивается в жизнь другого человека [2,4]. Профессионально-личностная культура врача должна пронизывать все аспекты его профессиональной деятельности. В связи с этим актуален системно-ценностный подход в формировании содержания образования студентов медицинских ВУЗов [5]. В настоящее время подготовка специалистов в медицинских университетах недостаточно совершенна с современных культурно-ценностных позиций и не дает полного научного обоснования практике вузовского обучения [1].

Продуктивное решение проблем формирования культуры будущего специалиста медицинского профиля, всестороннее развитие его социальных качеств возможно на основе анализа учебно-воспитательной и организационной работы, обобщения выводов теоретических и конкретно-социологических исследований на стыке педагогики высшей медицинской школы, теории личности и культуры [1, 5].

Принципиальное отличие концепции современной парадигмы образования в высшей медицинской школе состоит в том, что высшее профессиональное образование рассматривается как деятельность, цель которой – развитие интеллектуально-нравственной личности с целью сохранения жизни человека и улучшения качества медицинской помощи пациентам. Системно-ценностный подход в подготовке студентов-медиков понимается нами как система, построенная с учетом культурных и гуманистических ценностей нового века:

субъектности, диалогичности, развивающей направленности, интегрированности, фундаментальности и непрерывности [2, 4].

Современную парадигму образования можно назвать социально-личностным, личностно ориентированным, медико-гуманным образованием в системе высшей медицинской школы. Главной целью формирования профессионально-личностной культуры является развитие социально значимых качеств студентов-медиков как высшей ценности образования – квинтэссенции культуры. Основным способом реализации социально-личностного аспекта профессионального образования является использование педагогических технологий проблемного, дифференцированного, рефлексивного, диалогового обучения и воспитания, технологии коллективной культуротворческой деятельности и др. [1, 4, 5].

Понятием профессионально-личностной культуры в системе высшей медицинской школы мы обозначаем единство медико-культурной деятельности и социоиндивидуального бытия в медицинских учреждениях, а также сотрудничество врача и пациента, которое основано на способности специалиста медицинского профиля объективировать культурные ценности, проявляющиеся как в порождении новых медико-культурных форм, смыслов, ценностей так и во введении уже имеющихся культурных смыслов – через их выявление, осмысление и оценку [2].

Описание феномена культуры врача подчеркивает два момента: с одной стороны, медики сами создают ее, с другой – они образуются в той культуре, которая создана другими специалистами медицинского профиля. Системно-ценностный подход в процессе подготовки специалистов медицинского профиля – это высшее проявление человеческой образованности врача и его профессиональной компетентности [3]. Именно на уровне профессионально-личностной культуры может в полной мере выразиться человеческая индивидуальность специалиста медицинского профиля.

Развивая диагностический инструментарий процесса формирования профессионально-личностной культуры студентов-медиков, можно создать новый вариант методики оценки работы специалиста медицинского профиля, с помощью которого нами выдвинуты следующие группы медико-культурных способностей: 1) вести диалог врача с пациентом; 2) контролировать уровень интеллектуальных, профессиональных и культурологических знаний; 3) предъявлять требования врача к пациенту; 4) организовывать практическую работу по лечебной педагогике; 5) использовать различные медико-педагогические методы в практической врачебной деятельности [3, 4].

Становление профессионально-личностной культуры будущего врача при системно-ценностном подходе в процессе подготовки исходит из новых форм отношений между преподавателями и студентами-медиками: совместная продуктивная деятельность, конструктивное общение в процессе профессионального образования, реализующаяся в дальнейшем через эмоционально-волевое воздействие врача на пациента [2, 5]. Рассматриваемая в профессиональном образовательном процессе медицинской школы, толерантность – это важное моральное качество личности врача, характеризующееся терпимым отношением к пациентам, независимо от их социального статуса, этнической, национальной либо культурной принадлежности, терпимости к иному рода взглядам, нравам, привычкам. Развитие у студентов-медиков данного подхода является признаком уверенности в себе и сознания надежности своих собственных позиций, признаком эффективного роста образования специалистов медицинского профиля, характеризующегося комплексом профессиональных умений, милосердия, сочувствия, сострадания, доверия и т.д. [4].

Главными компонентами в структуре системы формирования профессиональной и личностной культуры будущих специалистов медицинского профиля мы определили конструктивную, организаторскую, коммуникативную области. Конструктивная область деятельности студентов-медиков, как показали наши исследования, только тогда приносит плоды, когда

сочетается с организаторской деятельностью, так как каждое целесообразное медико-педагогическое действие, в конечном счете, представляет собой комплексный организаторский акт [3, 4]. В свою очередь, и конструктивная, и организаторская деятельности могут быть усилены только в том случае, если преподаватель-медик сумеет установить правильные взаимоотношения со студентами. Одной из важнейших составляющих культуры является медико-педагогический такт врача – это умение выбрать правильный подход и стиль общения с больным, определить для себя и реализовать на практике разумную степень сопереживания, а также предъявить комплекс медико-образовательных требований, способность предвидеть различные отрицательные ситуации и умение найти оптимальную меру ее решения [5].

Системно-ценностный подход в процессе подготовки студентов-медиков выступает в нашем исследовании как комплекс целенаправленных медико-педагогических компонентов и индивидуально-профессиональной заинтересованности студентов высшей медицинской школы, который, реализуясь в рамках учебно-воспитательного процесса, способствует формированию личности будущего врача путем развития культурно-нравственного, эстетического, этического потенциала студентов [1, 3]. Целью внедрения системно-ценностного подхода в процессе подготовки студентов в учебно-воспитательный процесс медицинского ВУЗа является развитие творческого и нравственно-этического отношения к своей будущей деятельности путем формирования необходимых культурно-нравственных качеств на основе реализации вышеперечисленных принципов [5]. Модель развития культуuroбразовательного аспекта процесса подготовки студентов высшей медицинской школы включает в себя: саморазвитие, самосовершенствование, саморегулирование, врачебно-педагогический такт, толерантность, медико-педагогическую этику, самоопределение, и т.д. На основании этого выделены структурные компоненты модели формирования профессионально-личностной культуры в процессе подготовки студентов-

медиков: 1) мотивационный, включающий в себя потребности, мотивы, интересы, т.е. то, что обеспечивает включение будущих специалистов медицинского профиля в образовательный процесс; 2) ориентационный, заключающийся в принятии студентом-медиком познавательной цели деятельности и своего нравственного самосовершенствования, ее планирования и прогнозирования; 3) оценочный, имеющий своим содержанием систематическое получение обратной информации о ходе совершения действий на основе сличения результатов деятельности с выполняемой задачей в рамках формирования профессионально-личностной культуры; 4) содержательно-операционный, состоящий из двух взаимосвязанных частей: системы ведущих знаний (теории, законы, факты, представления) и способов учения (инструменты получения информации и применения знаний); 5) волевой, включающий в себя, внимание, волю, эмоциональную окрашенность действий по освоению культурно-нравственных ценностей [2].

Попытка разделения процессов образования и воспитания оказалась пагубной для достижения конечной цели высшего профессионального образования – подготовки профессионально грамотных и гармонично развитых специалистов. Воспитание на сегодняшний день рассматривается как продолжение концепции гуманитаризации и гуманизации [3].

Безусловно, главным направлением воспитательной работы является воспитание через профессию. В случае медицинского образования огромная роль принадлежит профилирующим медицинским кафедрам, которые непосредственно осуществляют профессиональную социализацию. Традиционно в нашем обществе в практике подготовки врача и медицинского работника сочетались образование и воспитание [3, 4].

Однако, определение воспитательного процесса как внеучебного, на наш взгляд, является условным. Практически каждая учебная тема несет информационно-значимую воспитательную нагрузку, что особенно видно на примере гуманитарных дисциплин [4]. Уже несколько лет воспитательная работа в медицинских вузах проводится согласно плану, основными направлениями

которого являются: 1) повышение квалификации профессорско-преподавательского состава по воспитательной работе; 2) информационное обеспечение; 3) формирование патриотического сознания студентов; 4) развитие научно-профессиональных способностей студентов; 5) духовно-нравственное воспитание студентов; 6) формирование здорового образа жизни; 7) межвузовская и интернациональная работа. Огромная роль в этой связи принадлежит профессорско-преподавательскому составу. Преподаватель в ВУЗе всегда являлся одним из основных звеньев воспитательного процесса [4, 5].

На сегодняшний день важно не потерять эти начинания, не превратить инициативу в мероприятие для «галочки». Важно помнить о том, что воспитание молодежи является общественно-историческим закономерным явлением, которое отвечает требованию сохранения общества в целом. Воспитание сегодня необходимо рассматривать как фактор успеха модернизационных процессов, как способ возможности саморазвития человека, что является насущным требованием наступающей информационной цивилизации [2, 3].

Десятилетиями в медицинских институтах преподавался только материализм и, так называемый, научный атеизм, что не могло не сказаться на образе мысли, профессиональной деятельности и образе жизни врача. И, тем не менее, тысячелетняя вера предков, видимо, неосознанно, но проявляла себя. В стране была создана одна из лучших в мире систем здравоохранения. Наши врачи высоко ценились за рубежом, и не в последнюю очередь за морально-нравственные качества [2].

**Заключение.** В ходе проведенной работы выявлены интегральные характеристики личности врача, которые могут служить показателем профессионально-личностного развития будущих специалистов медицинского профиля [1, 2]. Определены общекультурные и профессиональные функции в системе формирования профессионально-личностной культуры студентов в образовательном процессе высшей медицинской школы [5]. Установлено, что приобщение к профессионально-личностной культуре студентов в

образовательном процессе медицинского вуза происходит путем усвоения духовно-нравственных ценностей, а также в учебно-воспитательном процессе. Через содержание, методы и формы его организации реализуются основные установки на формирование социальной активности, нравственной зрелости личности, ответственной за свое профессиональное и общекультурное развитие [4, 5]. Представлены приоритетные цели и задачи формирования профессионально-личностной культуры студентов в образовательном процессе высшей медицинской школы как: компоненты образовательной среды в медицинском ВУЗе; компоненты общей и профессиональной культуры личности [2, 4].

### ЛИТЕРАТУРА

1. Кульбах О.С., Зинкевич Е.Р. К проблеме воспитания студентов медицинских вузов как неотъемлемой части профессионального образования. *Мир науки, культуры, образования*. 2012. 4(35):178-181.
2. Дармодехин С.В. Новая стратегия развития воспитания: парадигма реализации. *Педагогика*. 2016. 8:6-17.
3. Зборовский Г.Е., Амбарова П.А. «Взросление» студенчества как феномен меняющегося высшего образования. *Высшее образование в России*. 2017. 4:38-49.
4. Кульчиева Э.Г., Батыров А.Е. Система воспитательной работы в современном вузе. *Высшее образование в России*. 2015. 10:121-126.
5. Острикова С.А., Никулина Т.В. Социокультурная среда вуза. *Высшее образование в России*. 2016. 2:127-131.



УДК 61:378.095+378.147.31

**Былым Г.В., Джеломанова С.А., Тутов С.Н., Литвинова Е.В., Тутова К.С.****МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕКЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ  
ДИСЦИПЛИНЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Важным звеном в профессиональной подготовке медицинских специалистов является теоретическая подготовка. Теоретическое обучение студентов является составной частью образовательного процесса в высшем медицинском заведении, обеспечивает приобретение глубоких знаний по клиническим дисциплинам, формирование общих и профессиональных компетенций. В научной статье приведены методы усовершенствования изложения лекционного материала на клинической кафедре акушерства и гинекологии.*

**Ключевые слова:** лекция; лекционные материалы; учебный процесс; клиническая дисциплина.

**Bilim G.V., Djelomanova S.A., Tutov S.N., Litvinova E.V., Tutova K.S.****METHODOLOGICAL FEATURES OF A LECTURE ON A CLINICAL DISCIPLINE  
IN A MEDICAL UNIVERSITY**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*An important link in the professional training of medical specialists is theoretical training. Theoretical training of students is an integral part of the educational process in higher medical institutions, provides the acquisition of deep knowledge of clinical disciplines, the formation of General and professional competencies. The scientific article presents methods for improving the presentation of lecture material at the clinical Department of obstetrics and gynecology.*

**Keywords:** lecture, lecture materials, educational process, clinical

Для корреспонденции: Былым Галина, galina-bilim@yandex.ru

For correspondence: Bilim Galina, galina-bilim@yandex.ru

**Введение.** Современное высшее медицинское образование в сложных условиях его модернизации переживает новый этап своего развития, связанный с гибкой системой подготовки специалиста, компетентного в своей сфере. Подготовка студентов должна учитывать инновационные процессы, происходящие в системе профессионального образования: рассмотрение высшего медицинского образования как транслятора гуманных ценностей в подготовке врачей. Конечной целью теоретической подготовки будущих врачей является обеспечение у них готовности к осуществлению самостоятельной

[Содержание: оригинальные статьи](#)

практической деятельности. Достижение этой цели осуществляется путем формирования у них общих и профессиональных компетенций, приобретения глубоких теоретических знаний по специальности, и конечном итоге стать высококвалифицированным специалистом [4].

Важным звеном в профессиональной подготовке медицинских специалистов является теоретическая подготовка. Теоретическое обучение является составной частью образовательного процесса в высшем медицинском учреждении. База теоретических знаний будущих врачей обеспечивает приобретение навыков оказания всех видов медицинской помощи по специальности, формирование общих и профессиональных компетенций. Лекция в медицинском ВУЗе – один из методов теоретического обучения, одна из основных системообразующих форм организации учебного процесса. Лекционное занятие представляет собой систематическое, последовательное, монологическое изложение лектором учебного материала преимущественно теоретического характера. [1]

При анализе учебного плана установлено, что соотношение теоретических дисциплин к практическим составляет 60/40. Это означает, что университет в духе классического подхода к образованию акцент делает все-таки на снабжение студентов фундаментальными и разносторонними теоретическими знаниями, нежели на подготовку просто узких специалистов-практиков в какой-то сфере. Интересно то, что большинство студентов, проходивших анкетирование, верно подметили эту тенденцию [3].

Цель лекции – организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом учебной дисциплины. Задачи лекции заключаются в обеспечении формирования системы знаний по клинической дисциплине, в умении аргументировано излагать научный материал, в формировании профессионального кругозора и общей культуры, в отражении, еще не получивших освещения в учебной литературе, новых достижений науки. На лекции осуществляется переработка учебного материала для облегчения дальнейшего самостоятельного изучения разделов по

учебникам и учебным пособиям. Лекция – экономный по времени способ изложения студентам значительного объема информации. Индивидуальность лектора и тот факт, что он может постоянно совершенствовать содержание лекции благодаря собственным исследованиям, знакомству с вновь принятыми нормативными актами и их проектами, актуальной литературой, научному общению с коллегами и т. п., делает лекцию практически незаменимой другими источниками учебной информации, которые, как правило, «работают» в учебном процессе с определенным запаздыванием. Так, например, в отличие от учебника лекция: – дает непосредственное общение с лектором; – представляет разные точки зрения; – дает возможность повторения того, что нужно студентам и преподавателю; – учитывает особенности ситуации; – способствует установлению живой связи студентов с изучаемой дисциплиной. [2].

Необходимость и важность развития профессиональных навыков и умений будущего врача является очевидной как с личностной, так с общественной точки зрения. Доказано, что только услышанное усваивается в объеме 12 % информации, увиденное повышает уровень усвоения информации до 25 %, а объединение услышанного и увиденного в рамках, например, лекции повышает объем усвоения информации до 70 % [4].

**Основная часть.** В ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» на кафедре акушерства и гинекологии с целью усовершенствования подачи теоретического материала применяются различные формы организации лекции:

1) классическая форма, когда студенты самостоятельно записывают основные моменты, слушая преподавателя;

2) лекция с предварительно подготовленными тезисами, раздаваемыми преподавателем;

3) демонстрация видео лекции или мультимедийной лекции;

4) доступная лекция студентам онлайн в «Информационно образовательной среде» университета;

5) лекция-диалог, лекция-консультация.

Нами замечено, что на старших курсах обучения (4-6 курсы) у студентов-медиков значительно возрастает потребность в дополнительных инструментах усвоения лекционной информации: электронные или распечатанные конспекты, видеозаписи, онлайн доступность лекций на «Информационно образовательной среде» университета. Нередко студенты при изложении преподавателем лекционного материала используют диктофоны.

Некоторые формы лекций граничат с самостоятельной работой студентов, что эффективно в плане рационального усвоения и углубления знаний, развитии ключевых компетенций, как средство активизации обучающихся, как средство индивидуализации, что является весьма важным в случае, когда речь идет о необходимости формирования навыков самоорганизации, что является фактором поступательного развития самой личности в целом.

Разнообразие видов лекции обусловлено различными причинами: уровнем подготовленности аудитории, спецификой и тематикой материала, организационными факторами. Особое место занимают личностные качества лектора как педагога, т. к. от них во многом зависят и процесс, и успех воспитания. Труд лектора можно сравнить с писательским трудом, в котором всегда наблюдается взаимодействие духовного и языкового пространств, что в ряде случаев приводит к трудностям в понимании лекции студентами. В условиях активного внедрения современных технологий в образовательный процесс появляется возможность поддержать лекционный материал с помощью наглядных слайдов. Демонстрационные иллюстрации в значительной степени улучшают усвоение лекционного материала в преподавании клинических дисциплин. При этом преподаватель в установленном порядке использует технические средства обучения, имеющиеся на кафедре. Сведения о посещаемости студентами лекционных занятий регулярно отмечаются и передаются в деканат для анализа.

**Заключение.** Таким образом, усовершенствование теоретической подготовки будущих врачей путем применения современных методических

особенностей изложения лекционного материала, является важной стороной учебного процесса и может рассматриваться как одна из самостоятельных образовательных технологий, обеспечивающих высокое качество подготовки специалистов медицинского профиля.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бейтуллаева Р.Х., Халикова Х.А., Умиров А.П. Организация и проведение лекционных занятий для энергетических специальностей. Молодой ученый. 2017. 20:424-426.
2. Бейтуллаева Р.Х., Тошев Т.У., Халикова Х.А. Комплектование лекционного материала для проектирования слайд-лекции. Педагогика высшей школы. 2017. 1:58-60.
3. Даниленко О.А., Белохвостик Д.И. Структура и проблемы образовательного процесса студентов лечебного факультета БГМУ. Молодой ученый. 2018. 14:246-248 (<https://moluch.ru/archive/200/49081>).
4. Ратникова Л.И., Шип С.А., Мисюкевич Н.Д. Лекции в медицинском вузе – нужны ли они студентам? Педагогика высшей школы. 2016. 1:100-104.
5. Хурсанова Д.Х., Уста-Азизова Д.А., Абдуллаева О.Ю. Структура проблемного обучения студентов в медицинских вузах. Молодой ученый. 2017. 8:374-376 (<https://moluch.ru/archive/142/39963>).

УДК 37:378.146/.147

*Васильева А.Н., Пузик А.А.*

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматриваются и уточняются понятия «компетенция» и «компетентность», приводятся классификации компетенций в европейской и российской системах образования, выделяются ключевые компетенции. Показана взаимосвязь ключевых компетенций в новой парадигме образования.*

**Ключевые слова:** ориентированное на компетенции образование; компетенция; компетентность; ключевые компетенции.

*Vasylieva A.N., Pouzik A.A.*

## COMPETENCE APPROACH IN MODERN EDUCATION

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article discusses and clarifies the concept of «competence», provides classifications of competencies in the European and Russian education systems, and highlights key competencies. The interrelation of key competencies in the new paradigm of education is shown.*

**Keywords:** competence based education; competence; key competencies.

Для корреспонденции: Васильева Анастасия, anastasiya.vasileva1983@bk.ru

For correspondence: Vasylieva Anastasia, anastasiya.vasileva1983@bk.ru

**Введение.** В условиях инновационных изменений современного образования появилась потребность общества в деятельных, творческих, одаренных, способных к жизненному самоопределению граждан. Новейшая философия образования направляет учебно-воспитательный процесс на формирование духовного мира личности, утверждение общечеловеческих ценностей, раскрытие потенциальных возможностей и способностей учащихся, обеспечение оптимальных условий для их жизненной самореализации. Учебная деятельность призвана давать знания, умения и навыки обучающимся, формировать компетентность как общую способность, основанную на знаниях, опыте, ценностях, способностях, полученных благодаря обучению. Сегодня выпускники, вступая в самостоятельную жизнь, испытывают трудности в формировании жизненных ориентиров и существенное расхождение между

содержанием жизни и содержанием того, чему учили. Поэтому «миссия» образовательных учреждений заключается в том, чтобы помочь каждому молодому человеку осознать смысл своей жизни, определить свой «образ бытия», «осознать свою сущность» (Г. Хайдеггер), овладеть универсальными константами жизненного мира, постоянно находясь в поиске ответа на «вопросы бытия» (В. Библер), определяя ориентиры в ее развитии и системы смысложизненных координат, в которых она может существовать [2, с.20]. В последнее время происходит переориентация оценки результатов образования. Такие понятия, как «образованность», «воспитанность», «общая культура» заменяются понятиями «компетентность» и «компетенция», что может обеспечить достижение нового качества образования, направленного на всестороннее развитие личности с целью подготовки ее к активному и эффективному участию в общественной жизни, с наибольшей пользой для себя и для общества в целом.

**Цель статьи** заключается в исследовании сущности, истории возникновения, реализации компетентного подхода в образовании как основного направления его модернизации.

**Обсуждение.** Анализ научных трудов показывает, что проблема использования компетентного подхода в образовании стала насущной в современной педагогике. Теория компетентного подхода в образовании разрабатывалась и была представлена в трудах зарубежных ученых Р. Бадера, Д. Мертенса, Б. Оскарсона, А. Шелтена. Практическую реализацию компетентного подхода, формирование компетентностей личности раскрыли в своих работах российские ученые И. Агапов, В. Болотов, А. Вербицкий, И. Зимняя, Е. Зеер, А. Золотарева, Н. Катунцова, В. Лаптев, А. Лебедев, Н. Радионова, В. Сериков, А. Тряпицина, А. Хуторской, С. Шишов и другие. Внимание многих исследователей сосредоточено на теоретико-методологических началах проблемы; на раскрытии исторического, социокультурного, профессионально-деятельностного аспекта этой проблемы. В

педагогических концепциях и теориях обоснована необходимость компетентностного образования; рассмотрены особенности внедрения компетентностного подхода в практику обучения.

Ориентированное на компетенции образование (competence based education) сформировалось в 70-х гг. XX века в США в общем контексте предложенного Н. Хомским в 1965 г. понятия «компетенция» применительно к теории языка: «...Мы проводим фундаментальное различие между компетенцией (знанием своего языка говорящим – слушающим) и употреблением (реальным использованием языка в конкретных ситуациях)» (цит. по [5, с.17]). Уже в 60-х гг. прошлого века было заложено понимание различий между терминами «компетенция» и «компетентность», тем не менее однозначного толкования этих дефиниций до сих пор нет. Анализ словарных статей обнаружил три подхода к их определению:

- 1) отсутствие понятия «компетентность»;
- 2) неразличение дефиниций, их синонимичность;
- 3) определение компетентности как отвлечённого существительного к прилагательному компетентный.

В то же время в официальных документах используются оба понятия. Профессиональная компетентность рассматривается как целостная интегральная характеристика совокупности компетенций, основанных на фундаментальных психолого-педагогических знаниях и приобретённом опыте, который проявляется в практической деятельности в единстве с личностными качествами.

Рассмотрим существующие трактовки понятий «компетенция» и «компетентность». В «Кратком словаре иностранных слов» (М., 1952 г.) приводится следующее определение: «компетентный (лат. «*competens, competentis*» – надлежащий, способный) – знающий, сведущий в определенной области; имеющий право по своим знаниям или полномочиям делать или решать что-либо, судить о чем-либо» [4, с.1].

В толковом словаре русского языка С. И. Ожегова понятие «компетентный» рассматривается как знающий, осведомленный, авторитетный



в какой-нибудь области, понятие «компетенция» – как круг вопросов, в которых кто-либо хорошо осведомлен; круг полномочий, прав.

В энциклопедическом словаре можно найти следующее определение «компетентность» – определенный законом круг полномочий конкретного органа, должностного лица; знания, опыт в той или иной области.

В словаре практического психолога понятие социально-психологической компетентности «... формируется в ходе освоения индивидом систем общения и включения в деятельность совместную».

В толковом словаре под редакцией Д. И. Ушакова видны различия между понятиями «компетентность» и «компетенция»: компетентность – осведомленность, авторитетность; компетенция – круг вопросов, явлений, в которых данное лицо обладает авторитетностью, познанием, опытом, кругом полномочий.

Согласно А. В. Хуторскому «компетентность – совокупность личностных качеств ученика (ценностно-смысловых ориентаций, знаний, умений, навыков, способностей), обусловленных опытом его деятельности в определенной социально и личностно значимой сфере. Компетенция – отчужденное, заранее заданное социальное требование (норма) к образовательной подготовке ученика, необходимой для его эффективной продуктивной деятельности в определенной сфере [4, с.2].

И. А. Зимняя раскрывает термин «компетентность» – «как основывающийся на знаниях, интеллектуально и личностно обусловленный опыт социально-профессиональной жизнедеятельности человека». Конечный результат процесса образования [3, с.12].

По мнению Ю. Н. Емельянова «компетентность – это уровень обученности социальным и индивидуальным формам активности, которая позволяет индивиду в рамках своих способностей и статуса успешно функционировать в обществе».

Г. К. Селевко трактует термин компетенция – как готовность субъекта эффективно организовать внутренние и внешние ресурсы для постановки и достижения цели. Под внутренними ресурсами понимаются знания, умения, навыки, надпредметные умения, компетентности (способы деятельности), психологические особенности, ценности и т.д.

Компетенция – это «описание рабочих задач или ожидаемых результатов работы», «компетенции определяются, как «способность действовать в соответствии со стандартами, принятыми в организации». К этому часто цитируемому определению компетенции добавляются мотивы, особенности характера, способности, самооценка, социальная роль, знания, которые личность использует в работе. Компетенция – это область решаемых проблем, сфера деятельности, круг вмененных обязанностей, область реализации компетентности в совокупности с критериями решения, то есть единство области реализации компетентности, критериев исполнения, и используемых ресурсов. А компетентность – это процесс направленного взаимодействия знаний, способностей и субъектных свойств личности для достижения целей в пределах заданной компетенции [3, с.12].

М. В. Кондурар среди множества толкований понятия компетентности выделил следующие составляющие: предметная область, о которой индивид хорошо осведомлен; характеристика деятельности индивида, т.е. понимание им существа выполняемых задач и разрешаемых проблем; умения выбирать средства и способы действия, адекватные конкретным обстоятельствам места и времени; чувство ответственности за достигнутые результаты; способность учиться на ошибках и вносить коррективы в процесс достижения целей; интегрированная характеристика качества подготовки выпускника, категория результата образования; идеальная и нормативная характеристика, некая заранее определенная область знаний, в которой люди, объединенные одной профессией, должны быть осведомлены.

К признакам компетентности М. В. Кондурар относит уровень, определяемый комбинацией следующих критериев: уровень усвоения знаний и

умений (качество знаний и умений); диапазон и широта знаний и умений; способность выполнять специальные задания; способность рационально организовывать и планировать свою работу; способность использования знания в нестандартных ситуациях (быстро адаптироваться при изменении техники, технологии, организации и условий труда).

В научной литературе широко распространено также определение компетентности, предложенное С. Гончаренко, как совокупности знаний и умений, необходимых для эффективной профессиональной деятельности: умение анализировать, предвидеть последствия профессиональной деятельности, использовать информацию. По мнению И. Бега «трактовка понятия компетентность очень широка...» [1, с.5]. Компетентный в широком смысле – это «знающий, осведомленный в определенной области»; в узком понимании – тот, кто «имеет право авторитетного суждения как специалист высокого уровня в определенном кругу вопросов». Быть компетентным – значит «уметь реализовывать знания, применять опыт, волю и эмоциональное состояние для решения проблем в конкретных обстоятельствах» [1, с.5].

По мнению многих ученых компетентность не сводится к знаниям и умениям в количественном отношении. Без знаний и личного опыта деятельности приобретение ключевых компетенций невозможно. Более того, приобретение компетенций зависит от активности, сознательного отношения к различным видам деятельности (работе, учебе и т.д.).

Таким образом, компетентность – это процесс направленного взаимодействия знаний, способностей и субъектных свойств личности для достижения целей в пределах заданной компетенции, определяемая вместе с компетенцией и оцениваемая по критериям достижения целей, задаваемым компетенцией. Компетенция и компетентность определяются во взаимосвязи друг с другом, причем уровень компетентности (квалификация) зависит от соответствия её требованиям компетенции. Компетенция определяется постановщиком задачи, руководителем, а компетентность формируется в

процессе обучения и реализуется, и развивается в профессиональной деятельности.

Следует отметить, что С. В. Шишов, В. И. Кальней, М. А. Чошанов из общего ряда компетенций выделяют такие, которые не слишком специфичны, а являются до определенной степени универсальными. Такие компетенции получили название «ключевые компетенции» (основные навыки). Ключевые компетенции – наиболее общие способности и умения, позволяющие человеку понимать ситуацию, достигать результатов в личной и профессиональной жизни в условиях конкретного общества, обеспечивающие эффективное взаимодействие личности при осуществлении профессиональной деятельности и межличностного взаимодействия. Ключевые компетенции не следует противопоставлять знаниям или умениям и навыкам.

Во многих западноевропейских странах разработаны критерии основных «умений широкого спектра», которые необходимы каждому компетентному человеку для жизнедеятельности. Их перечень отличается содержанием, объемом и специфической терминологией. Например, Германия выделяет: интеллектуальные знания; знания, которые можно применять; учебную компетенцию; методологические или инструментальные ключевые компетенции; социальные компетенции; ценностные ориентации. Австрия: предметная компетенция; личностная компетенция; социальная компетенция; методологическая компетенция.

Для введения понятия компетентности в учебный процесс педагогические работники проводят преподавание на международной основе, ориентируются на работу в команде, внедряют индивидуализацию и проектнонаправленную работу.

Нидерланды: способность к самообучению; уверенность и умение выбирать направления развития; умение действовать в различных ситуациях, применять различные альтернативы для выполнения действия, играть разные роли; умение решать проблемы, оговаривать варианты своего выбора,

принимать во внимание различные обстоятельства, уважать других, быть лояльным человеком; умение сотрудничать и находить творческие решения.

Распределение компетенций в Бельгии таково: социальные компетенции; коммуникативные компетенции; умение сотрудничать; компетенция в овладении базы данных информационно-компьютерных технологий; компетенция в решении проблем; самоуправление и саморегуляция; умение критически мыслить, действовать и т.д. Многомерность, достижимость, прозрачность, многофункциональность рассматриваются как критерии компетентности.

Финляндия: познавательные компетенции; умение оперировать в условиях изменения; социальные компетенции; личностные компетенции; творческие компетенции; педагогические и коммуникативные компетенции; административные компетенции; стратегические компетенции; умение действовать параллельно по разным направлениям.

Шотландия акцентирует внимание на личностных качествах (самоуважение и уважение к другим, ощущение социальной ответственности; обязанность учиться, ощущение независимости, умения и навыки (основные навыки коммуникации; личная эффективность в решении проблем – критическое мышление, планирование и организация; рецензирование и оценка, работа в команде), знание и понимание (знание о себе, знание о своих правах, ответственность, работа, сфера профессиональных знаний, обязанности).

Наряду с западными, существуют разнообразные российские классификации, в составе которых представлены ценностно-смысловая, общекультурная, учебно-познавательная, информационная, коммуникативная, социально-трудовая компетенции и компетенция личностного самосовершенствования. Наиболее убедительно классификация представлена в работах А. В. Хуторского: 1. Средства мировоззренческой ориентировки (ценностно-смысловая компетенция); 2. Знания и умения в определённой сфере (учебно-познавательная, информационная, коммуникативная, социально-

трудовая компетенции); 3. Круг вопросов, по которым следует быть осведомлённым (общекультурная компетенция); 4. Основание для освоения способов физического, духовного и интеллектуального саморазвития (компетенция личностного самосовершенствования). При этом образовательные компетенции дифференцируются А. В. Хуторским по тем же уровням, что и содержание образования: ключевые (реализуемые на метапредметном, общем для всех предметов содержании); общепредметные (реализуемые на содержании, интегративном для совокупности предметов, образовательной области); предметные (формируемые в рамках отдельных предметов).

Перечень ключевых компетенций зависит от тех ценностей, которые считаются значимыми на данном этапе развития социума. Тем не менее, можно выделить ядро (минимум) ключевых компетенций, которые в меньшей степени зависят от конъюнктуры и ориентированы на долгосрочную перспективу. В это ядро обязательно будет входить коммуникативная компетенция, без которой невозможна социализация индивида. Следовательно, одна из задач современной школы – формирование коммуникативной компетенции школьников на протяжении всех лет обучения и средствами всех учебных предметов.

**Заключение.** Таким образом, несмотря на разногласия и различную терминологию, можно убедиться, что для всех перечисленных стран общими считаются умения, которые необходимы для реальной жизнедеятельности – профессиональные, умение применять знания, получение информации, обновление знаний и продолжение обучения, самообразование, социальные и коммуникативные умения, умение общаться, решать проблемы и конфликты, работать в команде, чувствовать ответственность и тому подобное.

Многогранность понимания сути видов компетентности свидетельствует о сложности, противоречивости и неоднозначности самого понятия компетентности как «самоспособности к оптимальным действиям», как инструментальной основы деятельности. Таким образом, компетенция – это общественная норма, требование, которая включает знания, умения, навыки, способы деятельности, определенный опыт. Компетенция сама по себе не

является характеристикой личности. Ею она становится в процессе усвоения и рефлексии, превращаясь в компетентность.

Компетентность – это способность применять приобретенные знания, умения, навыки, способы деятельности, собственный опыт в нестандартных ситуациях для решения определенных жизненно важных проблем. Компетентность является личностным образованием, которое проявляется в процессе активных, самостоятельных действий человека.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бех І.Д. Теоретико-прикладний сенс компетентнісного підходу у педагогіці. Виховання і культура. 2009. 12(17,18):5-7.
2. Життєва компетентність особистості: Науково-методичний посібник. За ред. Л. Сохань, І. Єрмакова, Г. Несен. К.: Богдана, 2003. 520.
3. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования. Сайт Российский государственного гуманитарного университета. 14.09.2006 (<http://aspirant.rggu.ru/article.html?id=50758>).
4. Кузьмина И.В. Понятие «компетенция» и ее значение в современном образовании. Сайт «Социальная сеть работников образования». 29.11.2017 ([https://nsportal.ru/sites/default/files/2017/11/29/ponyatie\\_kompetentsiya\\_i\\_ee\\_znachenie\\_v\\_sovremenom\\_obrazovanii.doc](https://nsportal.ru/sites/default/files/2017/11/29/ponyatie_kompetentsiya_i_ee_znachenie_v_sovremenom_obrazovanii.doc)).
5. Тесленко В.И., Латынцев С.В. Коммуникативная компетентность: формирование, развитие, оценивание: монография. Красноярск: КГПУ, 2007. 255.

УДК 616-053.34:378.147.34:378.046.4

*Вустенко В.В., Чайка В.К., Железная А.А., Ласачко С.А.*

## **РОЛЬ ДИСКУССИИ В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕРИНАТОЛОГИИ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ УРОВНЕ ОБРАЗОВАНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В основе современной подготовки медицинских кадров лежит компетентностный подход – формирование ключевых компетенций, которые врачи-специалисты смогут применять в своей ежедневной практике. Одно из важных мест в комплексе возможных способов овладения компетенциями занимает дискуссия. В статье рассмотрены методологические подходы к реализации дискуссионного обучения врачей-интернов, ординаторов, слушателей ФИПО при изучении основ перинатологии. Грамотное ведение дискуссии – залог не только успешного обучения врачей, но и фундамент дальнейшего санитарно-гигиенического просвещения населения.*

**Ключевые слова:** дискуссия; перинатология; компетенция; компетентностный подход; образование

*Vustenko V.V., Chayka V. K., Zheleznaya A. A., Lasachko S. A.*

## **THE ROLE OF DISCUSSION IN FORMATION OF COMPETENCIES BY STUDYING OF PERINATOLOGY AT THE POSTGRADUATE LEVEL OF EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The modern training of medical personnel is based on a competence approach – formation of key competencies that medical specialists can apply in their daily practice. One of the most important methods in complex of possible ways to acquire competencies is a discussion. The article deals with methodological approaches to the implementation of discussion training of doctors in basics of perinatology. Competent discussion is not only a guarantee of successful training, but also a foundation for further sanitary and hygienic education of population.*

**Keywords:** discussion; perinatology; competence; competence approach; education

Для корреспонденции: Вустенко Виталина, vitalinavustenko@mail.ru  
For correspondence: Vustenko Vitalina, vitalinavustenko@mail.ru

**Введение.** Подготовка высоко квалифицированных врачей-акушеров-гинекологов – первостепенная задача для кафедр последиplomного образования, так как отличительной особенностью специальности является повышенный уровень ответственности сразу за несколько жизней. В то же время, чрезвычайно широкий спектр изучаемых вопросов делает возможным применение в той или



иной степени практически всех методов и методик, существующих в педагогике высшей школы. Мы считаем, что комплексность перинатологии как науки обуславливает весомость использования интерактивных методов обучения на занятиях с будущими специалистами, так как при изучении перинатологии требуется большой базовый объем знаний по акушерству и способность к анализу информации и практическому ее использованию. То есть, задачей обучения является не просто изложение определенного материала, а формирование определенных компетенций, а для преподавателя еще и оценка успешности этого процесса. На наш взгляд, особого внимания заслуживает дискуссия – многогранный и всеобъемлющий педагогический метод. При рассмотрении компетентностного подхода в ежедневной практике кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, анализ возможностей использования дискуссии в изучении перинатологии является актуальным.

**Основная часть.** Термин «перинатология» (греч. *peri* – вокруг + лат. *natus* – рождение + греч. *logos* – учение, наука) предложен на VII Конгрессе Международной федерации акушеров-гинекологов (FIGO) в 1973 г. для обозначения специального направления в медицине – перинатологии, которое было призвано изучать перинатальный период жизни человека. По современным представлениям, перинатальный (или окolorодовый) период начинается с 22 полных недель (154-го дня) внутриутробной жизни плода (в это время в норме масса тела плода составляет 500 г) и заканчивается спустя 7 полных суток после рождения. Подготовка будущих врачей-акушеров-гинекологов обязательно включает в себя обучение основам перинатологии на этапе интернатуры, а также более углублённо – в ординатуре и на циклах тематического усовершенствования врачей, посвященных вопросам перинатологии, на кафедре акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО.

Именно в перинатальном периоде развития каждой отдельно взятой беременности врачи-акушеры-гинекологи ответственны сразу, как минимум, за две жизни, что вдвойне повышает значимость перинатологии как науки. В Донецком республиканском центре охраны материнства и детства (ДРЦОМД), который является основной клинической базой кафедры, одним из основных этапов оказания перинатальной помощи является проведение междисциплинарных консилиумов. Несомненна весомая роль в оказании квалифицированной медицинской помощи врачей-педиатров-неонатологов, также оказывающих уже этапе антенатального (дородового) периода консультативную помощь беременным и принимающих участие в перинатальных консилиумах. Активное участие каждого врача в межличностных коммуникациях с коллегами и пациентами требует подготовки и овладения навыками дискуссии и консультирования. Кроме того, мы считаем, что применение дискуссии как интерактивного метода обучения мотивирует обучающихся более активно мыслить в процессе проведения занятия, и, как следствие, более активно к нему готовиться, что в итоге улучшает результаты обучения в виде формирования врачебных компетенций.

Как указано в рабочих программах ординатуры и цикла тематического усовершенствования врачей «Основы перинатологии», проводимых на нашей кафедре, обучение перинатологии направлено на формирование следующих профессиональных компетенций: профилактическая деятельность (готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания), диагностическая деятельность (готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем),

лечебная деятельность (готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи).

Все перечисленные компетенции являются неотъемлемой частью практической деятельности врачей-акушеров-гинекологов, оказывающих помощь беременным в перинатальном периоде.

Для формирования перечисленных компетенций на занятиях применяется компетентностный подход. М. В. Дубова (2010 г.) в своём исследовании определила, что компетентностный подход интегрировал в себе основные компоненты различных подходов, существующих в практике образования. В основе формируемых компетенций – знания, умения и навыки, которые имеют практико-ориентированную направленность (традиционный подход). Документы, регламентирующие содержание общего образования, в рамках компетентностного подхода учитывают культурно-исторический контекст (культурологический подход). Первостепенное внимание уделяется развитию способностей человека, которые помогут ему в успешной самоактуализации и самореализации (лично ориентированный подход) [1].

На наш взгляд, дискуссия является одним из наиболее оправданных методов обучения при формировании компетенций у врачей-интернов. Дискуссия рассматривается как: 1) форма организации обучения, 2) метод обсуждения и разрешения спорных вопросов, 3) самостоятельный предмет изучения (например, при изучении риторики). По определению российского педагога Кларина М.В. (1995 г.), дискуссия «представляет собой целенаправленный и упорядоченный обмен идеями, суждениями, мнениями в группе ради поиска истины (точнее, истин), причем все участники – каждый по-своему – участвуют в организации этого обмена» [2].

На нашей кафедре в организации и проведении дискуссии на занятиях мы используем различные известные методики: методы мозгового штурма, «лабиринта», эстафеты, «вопрос-ответ», «обсуждения вполголоса», кейс-метод

[4]. Метод «вопрос-ответ» также часто используется нами и при чтении интерактивных лекций при аудитории не более 15 человек, повышая внимание и интерес слушателей к излагаемому материалу.

Одной из разновидностей дискуссии, которую можно применять при обучении нескольких групп обучающихся врачей-интернов (ординаторов, врачей-слушателей ФИПО) является рефлексивная дискуссия, суть которой заключается в том, что одна группа во взаимодействии с другими двумя группами предлагает проект или моделирует проблемную ситуацию, другая группа предлагает альтернативные пути его оптимизации или решения, а третья дает конструктивные дополнения для его развития [4]. В частности, это может быть интересным при обучении несколько групп врачей-интернов (ординаторов, врачей-слушателей ФИПО) разных специальностей, например, при изучении проблемы преэклампсии, в упомянутых группах могут участвовать врачи-акушеры-гинекологи, врачи-анестезиологи и врачи-педиатры-неонатологи. В течение занятия, моделирующего консилиум врачей, группы могут меняться ролями, что позволяет «прожить» каждую роль, отрефлексировать позицию и той, и другой стороны, а также позицию критиков, обогатить содержание обучения, обрести опыт взаимодействия и рефлексии различных видов деятельности.

При изучении перинатологии на нашей кафедре особого внимания заслуживает дискуссионное решение вопроса о методе родоразрешения, в частности, у женщин из группы высокого риска перинатальных осложнений, как-то в случае тазового предлежания плода, многоплодной беременности, в случае преждевременного излития околоплодной жидкости и т.п. Кроме детального изучения отечественного опыта, в современной педагогике высшей школы, по нашему мнению, в связи с развитием разнообразных средств связи и обмена информацией между странами, очень важно учитывать международный опыт, полученный во время стажировок, а также результаты многоцентровых рандомизированных исследований.

Доцент нашей кафедры к.м.н. В.В. Вустенко проходила стажировку в университетских клиниках Германии и обучение на семинарах в рамках немецко-украинского сотрудничества в перинатальной медицине в 2013-2014 гг., что даёт полное право учитывать международный практический опыт в педагогической практике, опираясь не только на международные публикации. К сожалению, в связи с начавшимися политическими изменениями, изучение международного опыта приостановилось, что существенно ограничивает кругозор обучающихся. Данный аспект является особенно важным, учитывая тот факт, что взгляды на ведение родов у данных категорий рожениц в мире, в целом, и даже в разных землях Германии, в частности, существенно отличаются. Благодаря знаниям и навыкам, полученным преподавателем на стажировке, у обучающихся появляется возможность всесторонне и разнопланово рассмотреть изучаемый предмет.

Для примера остановимся на опыте использования дискуссии при изучении метода родоразрешения женщин с тазовым предлежанием плода в рамках цикла ТУ «Основы перинатологии». Для всестороннего изучения данного вопроса необходимо учитывать различные, часто прямо противоположные точки зрения врачей-акушеров-гинекологов, врачей-педиатров-неонатологов, а также врачей-анестезиологов, что становится возможным при участии в дискуссии, в идеале, шестерых обучаемых: по одному представителю каждой точки зрения от каждой из упомянутых специальностей. Если группа меньше шести человек, дискуссию можно проводить поэтапно, меняя роль-специальность. Между обучающимися распределяются роли приверженцев консервативного и оперативного методов родоразрешения, которым поручается на основании современных исследований подготовить аргументы в пользу отстаиваемой каждым из обучающихся точек зрения. Ключевым участником дискуссии является преподаватель, который, учитывая прямо противоположные точки зрения, задает направление проводимой дискуссии. Такой подход позволяет всесторонне рассмотреть все сложные и

неоднозначные аспекты данной темы, все «за» и «против» каждого способа родоразрешения, в отличие от классического подхода с изучением преимущественно клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения. Во время дискуссии мы учитываем многовековой опыт классиков отечественного акушерства, нормативно-правовые акты и протоколы различных стран, данные Кокрановских обзоров, многоцентровых рандомизированных исследований, теорию медицины. Рассмотрение таких спорных аспектов акушерства с использованием метода дискуссии делает обучаемых более гибкими при решении вопроса родоразрешения в нестандартных ситуациях, не предусмотренных клиническим протоколом, а также готовит их к реальной клинической практике, так как с течением времени клинические протоколы подвергаются изменениям при получении достаточной доказательной базы, а одностороннее рассмотрение вопроса, на наш взгляд, затрудняет имплементацию международного опыта в будущем.

Например, обучающимся предлагается такая клиническая задача для решения с применением метода дискуссии. В учреждение здравоохранения для родоразрешения обратилась беременная в сроке 25 недель беременности с бихориальной биамниотической двойней с тазовым предлежанием обоих плодов. Обучающимся врачам, играющим роль врачей всех упомянутых специальностей, необходимо подготовить аргументированный план ведения беременности с необходимыми дообследованиями и планом родоразрешения. Одному из «врачей-акушеров-гинекологов» предстоит отстаивать точку зрения согласно действующему клиническому протоколу, второму – точку зрения врачей некоторых клиник Германии (например, университетской клиники города Франкфурт-на-Майне), в котором применяется прямо противоположный подход. Соответственно, два «врача-педиатра-неонатолога» и «врача-анестезиолога» также придерживаются прямо противоположных точек зрения при обсуждении решения данной задачи. Преподавателю при модерации дискуссии важно правильно расставить акценты и обязательно сориентировать

обучающихся на обязательное соблюдение всех требований действующего законодательства, во избежание исков в суд.

В то же время, врачам-интернам (ординаторам, врачам-слушателям) важно научиться не только принимать активное участие в дискуссиях, но и приобрести навыки организации и проведения дискуссии, что необходимо не только для участия в консилиумах, но и, в частности, для консультирования, и для их будущей санитарно-просветительской работы. С.Г. Коростелева (2019 г.) в своей статье предлагает методику обучения искусству дискуссий [5]. Процесс обучения дискуссии включает в себя три взаимосвязанных этапа: 1) подготовка к обсуждению проблемы; 2) наблюдение за обсуждением проблемы; 3) обсуждение проблемы.

**Обсуждение.** Дискуссия как интерактивный метод обучения помогает развивать профессиональную позицию врачей, стимулирует развитие личности, активизирует их возможности, и в то же время требует от участников владения необходимыми для дискуссии навыками и умениями. Обучение врачей искусству дискуссии позволяет последовательно формировать различные дискуссионные умения, необходимые для обсуждения проблемных ситуаций и решения проблем, возникающих в ежедневной профессиональной жизни.

Основное условие успешного применения метода дискуссии – полноценная всесторонняя подготовка к её проведению. Хаотично организованная дискуссия, на наш взгляд, допустима лишь на этапах подготовки к проверке полученных знаний по дисциплине после изучения всех предусмотренных учебной программой тем и разделов. Дискуссия как метод обучения должна быть заранее подготовлена. Заблаговременно необходимо обозначить дату дискуссии, её тему, разделить участников на отдельные группы (в случае применения, например, рефлексивной дискуссии). Задачей преподавателя является подбор оптимальной теоретической базы (нормативно-правовые-документы, учебные пособия, периодическая литература, базы данных Кокрановской библиотеки, вебинары, рекомендации профессиональных

сообществ) для каждой из групп участников. На этапе подготовки к дискуссии допустимо консультирование с преподавателем для уточнения позиции группы, которую определено отстаивать на занятии. На наш взгляд, именно подготовительный этап является наиболее важным и непосредственно определяющим конечный результат проведенного занятия, так как воспринятая на слух информация запоминается приблизительно на 20 %, а в случае активного участия в дискуссии выживаемость знаний повышается в несколько раз, что делает данный метод перспективным при обучении врачей-акушеров-гинекологов.

**Заключение.** Таким образом, применение в процессе обучения учебных дискуссий способствует решению задачи формирования культуры личности врача, что проявляется в совершенствовании базовых коммуникативных умений: умения слушать и понимать другого человека (медицинского работника, пациента, родственников или сопровождающих лиц), в том числе, работая в команде; аргументированно доказывать свою позицию; соблюдать этические нормы общения. В то же время, учебная дискуссия формирует коммуникативную культуру врача, проявляющуюся в умениях вести диалог с коллегами и пациентами, понимать чужую и выражать собственную позицию в устном и письменном виде при консультировании, во время консилиумов, в санитарно-просветительской и в своей ежедневной работе в целом. Критическое мышление, формирующееся посредством участия в дискуссиях, позволяет выбрать из возможных решений проблемной ситуации наиболее оптимальное, выявить область применимости решения задачи каждой конкретной ситуации, что так важно при работе врача-акушера-гинеколога с каждой пациенткой. Дискуссия, как и другие интерактивные методы обучения, повышает мотивацию слушателей, что в результате приводит к лучшему усвоению материала и формированию необходимых компетенций. Всё это подчёркивает роль дискуссии в формировании необходимых врачам компетенций при обучении основам перинатологии.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Дубова М.В. Компетентностный подход среди современных педагогических подходов в системе общего образования. *Интеграция образования*. 2010. 1:59-63.
2. Филонова Ю.А. Дискуссия в обучении литературе: педагогический и методический аспекты. *Ярославский педагогический вестник*. 2017. 1:77-83.
3. Самусев Р.П., Агеева В.А. Перспективы повышения эффективности учебного процесса (на примере преподавания анатомии). *Научно-методический журнал "Физическое воспитание и спортивная тренировка"*. 2017. 4(22):94-99.
4. Светонослова Л.Г. Рефлексивные методики обучения педагогике как средство формирования критического мышления студентов-бакалавров ВУЗа. *Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования: монография. Под общ. ред. Ю. Гуляева. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение»*. 2018:20-27.
5. Коростелева С.Г. Дискуссия как активный метод обучения в профессиональной подготовке будущего учителя. *Вестник КГУ. Педагогика. Психология*. 2019. 2:118–122.

УДК 61:621.398:378.147

**Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н., Лахно О.В., Никитенко С.Н.**

## **ЗНАЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА» В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Изучение медицинской информатики является основой для формирования общепрофессиональных компетенций у будущих врачей в области применения современных информационных технологий в медицине. Важное место в подготовке врача отводится изучению современных клинических систем поддержки принятия решений. Для эффективного изучения и применения этих методов в медицинской практике разработан пакет программ нейросетевого анализа «BioStatNeuro». С целью повышения качества подготовки будущих врачей большая часть учебных материалов представлена на компьютерах читального зала кафедры, а также в информационно-образовательной среде. Этого, однако, недостаточно, студенты должны обучаться на современной компьютерной технике, оснащённой прогрессивным программным обеспечением, поэтому необходимо регулярное обновление парка компьютеров, а также своевременное приобретение лицензионных программных версий обучающих компьютерных медицинских программ.*

**Ключевые слова:** медицинская информатика, информационные технологии, медицина

**Yhovanets Y.G., Tetyura S.M., Cherniak A.N., Lakhno O.V., Nikitenko S.N.**

## **SIGNIFICANCE OF THE DISCIPLINE "MEDICAL INFORMATICS" IN PRACTICAL TRAINING OF A DOCTOR**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The study of medical informatics is the basis for the formation of general professional competencies for future doctors in the application of modern information technologies in medicine. An important place in the preparation of a doctor is given to the study of modern clinical decision support systems, including those based on neural network modeling methods. To effectively study and apply these methods in medical practice, the BioStatNeuro neural network analysis software package has been developed. In recent years, unfortunately, there has been a tendency to reduce the basic level of training of schoolchildren in the framework of the program of general secondary education in computer science, which complicates the effectiveness of mastering the curriculum at the university. To improve the quality of training for future doctors, most of the training materials are presented on the computers in the reading room of the department, as well as in the information and educational environment. This, however, is not enough, students should be trained on modern computer equipment equipped with advanced software, so regular updating of the computer park, as well as the timely purchase of licensed software versions of educational computer medical programs, are necessary.*

**Keywords:** medical informatics, information technology, medicine

[Содержание сборника](#)

Для корреспонденции: Выхованец Юрий, roger1965@mail.ru  
For correspondence: Vyhovanets Iurii, roger1965@mail.ru

**Введение.** Улучшение качества оказания медицинской помощи населению, совершенствование процессов управления учреждениями здравоохранения невозможно без применения современных компьютерных информационных технологий [3, 5]. В связи с этим особую актуальность приобретают проблемы, связанные с повышением уровня подготовки будущих врачей в области медицинской информатики как основы получения базовых знаний в области разработки и применения современных информационных технологий в медицине [4]. Необходимо отметить, что медицинская информатика, или информатика здравоохранения, – это самая молодая из естественнонаучных дисциплин. Эта наука создана на стыке нескольких научных направлений: информатики, вычислительной техники и медицины. Она имеет дело с технологиями, устройствами и методами, призванными оптимизировать получение, хранение, поиск и использование биомедицинской информации. Инструментами медицинской информатики являются не только компьютеры, но и клинические нормативы, официальные медицинские терминологии и стандарты, а также разнообразные информационные и коммуникационные системы. От того, насколько качественно будущий врач овладеет данными технологиями, и будет зависеть эффективность применения полученных знаний на практике при решении медицинских задач.

**Основная часть.** В настоящее время медицинская информатика признана как самостоятельная наука, имеющая свои предмет и объект изучения и занимающая важное место среди других наук. Цель дисциплины заключается в том, чтобы сформировать у студентов знания о сущности медицинской информации, информационных процессах в медицине и здравоохранении и современных медицинских информационных технологиях, изучить принципы и привить навыки хранения, поиска, обработки и анализа медицинской и медико-биологической информации с использованием компьютерных технологий.

Для формирования соответствующих общепрофессиональных компетенций коллективом сотрудников кафедры медицинской физики, математики и информатики разработаны и внедрены в учебный процесс рабочие учебные программы по медицинской информатике для студентов 2-го курса лечебных, педиатрического, медицинского и стоматологического факультетов, а также программа по дисциплине «Информатика, медицинская информатика и статистика» – для студентов медико-профилактического отделения. Формирование компетенций у студентов медико-фармацевтического факультета, обучающихся по специальности «Фармация», осуществляется по программам: «Информатика», «Информационные технологии в фармации, базы данных», «Фармацевтическая информатика».

Необходимо отметить, что основные знания, необходимые для изучения вышеуказанных дисциплин, формируются в средней школе и отражены в государственных образовательных стандартах и программах общего среднего образования по информатике. От того, насколько качественно учащиеся овладеют этими знаниями на этапе довузовского образования, зависит эффективность изучения данного предмета в университете. Рабочие программы по медицинской информатике интегрируются и с дисциплинами профессионального цикла: общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, гигиена, клиническая эпидемиология и другие.

В основе преподавания медицинской информатики лежат такие виды профессиональной деятельности врача как профилактическая, диагностическая, лечебная, организационно-управленческая, научно-исследовательская работа. Изучение дисциплины направлено не только на формирование у студентов ряда общекультурных и общепрофессиональных компетенций, но и на закладывание основ для проявления в будущем способности и готовности выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности, а также использовать для их решения соответствующий математический аппарат. В современном мире врачу необходимо освоить теоретические основы информатики, включающие сбор, хранение, поиск,

переработку, преобразование и распространение информации в медицинских и биологических системах, знать математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине, уметь использовать информационные компьютерные системы в медицине и здравоохранении. Будущему врачу необходимы навыки работы с медицинской аппаратурой, при этом он должен уметь работать со специальной медицинской информацией, которую можно найти в источниках, содержащихся в глобальных компьютерных сетях.

Вышеизложенные проблемы диктуют вопросы, включенные в программу по изучению медицинской информатики на кафедре. Сначала рассматривается понятие информации, её виды и свойства. Изучается предмет и задачи информатики вообще и медицинской информатики в частности, классификация медицинской информации и медицинских документов, используемых в медицинских учреждениях, вводится понятие информационных технологий и разбирается их применение в медицине и здравоохранении. Затем изучается аппаратное и программное обеспечение компьютерных систем. Приводится классификация персональных компьютеров, их структура и характеристики основных блоков: процессора, внутренних и внешних накопителей, устройств ввода и вывода информации. Изучаются системные и прикладные программы, а также системы программирования. На следующем этапе обучения рассматриваются вопросы применения пакетов прикладных программ для решения различных медицинских задач. Поскольку работа врача связана с подготовкой различного рода документов, особое внимание уделяется таким программам, как текстовый редактор MS Word, электронная таблица MS Excel, база данных MS Access, пакет для создания презентаций MS Power Point.

Важное место в подготовке будущего врача отводится изучению современных клинических систем поддержки принятия решений, поэтому важное место отводится изучению искусственных нейронных сетей (ИНС), а также методам нейросетевого моделирования. Существенным отличием от

остальных методов прогнозирования является то, что ИНС позволяют конструировать модели решения конкретных медицинских задач самим врачом, который может самостоятельно обучить нейронную сеть на примерах своего индивидуального врачебного опыта. Для эффективного изучения и применения этих методов на практике сотрудниками кафедры был дополнительно разработан пакет программ нейросетевого анализа «BioStatNeuro» [1, 2]. Пакет «BioStatNeuro» позволяет проводить кластерный анализ представленных данных путем построения самоорганизующихся карт Кохонена, создавать нейросетевые модели классификации и статистические модели прогнозирования на основе байесовского подхода, оптимизировать нейросетевые модели по нескольким критериям, производить отбор наиболее значимых переменных с использованием методов генетического алгоритма отбора данных, автоматически выдавать статистики работы моделей и результатов прогнозирования.

Важным практическим разделом для студентов является изучение медицинских информационных систем (МИС). Учащиеся рассматривают принципы классификации МИС, этапы их создания, организацию автоматизированного рабочего места медицинского персонала. Профессионально ориентированным разделом медицинской информатики является автоматизированное рабочее место врача (АРМ). Автоматизация лечебно-диагностического процесса за счет информационной и интеллектуальной поддержки медицинских сотрудников значительно увеличивает эффективность и оперативность работы медицинских учреждений. Много времени в преподавании посвящается сетевым медицинским технологиям. Рассматривается топология, аппаратное и программное обеспечение локальных вычислительных сетей и их подключение к Интернету. Подробно изучается глобальная сеть Интернет, медицинские информационные ресурсы, поисковые системы.

**Заключение.** Применяемая на кафедре методика преподавания медицинской информатики позволяет создать условия для эффективного

усвоения изучаемых в рамках этого курса теоретических положений и подготовки квалифицированных специалистов медицинского профиля. К сожалению, по понятным причинам сохраняется тенденция к снижению базового уровня подготовки учащихся в рамках программы общего среднего образования по информатике. В связи с этим, значительное количество времени на занятиях тратится на восполнение недостающих базовых знаний в этой области, что несколько снижает эффективность усвоения вопросов учебного плана на занятии.

Кроме этого, имеются недостатки в организации образовательного процесса, которые требуют незамедлительного решения. Аппаратные и программные средства, которые используются в учебном процессе, не соответствуют современным темпам развития науки и техники. Из-за отсутствия достаточного количества бюджетных средств, выделяемых на решение этих проблем, обновление осуществляется примерно один раз в десять лет, что также сказывается на качестве овладения студентами современными медицинскими информационными технологиями. Обучение принципам и навыкам работы с прикладными медицинскими программами (АРМ врача, МИС и др.) проводится на примерах общедоступных демонстрационных версий программ, которые, как правило, имеют значительные «защитные» ограничения в их применении. Это не позволяет студентам освоить в полной мере все базовые функции изучаемых прикладных программ.

Для эффективного освоения учебного материала необходимы лицензионные программные версии обучающих компьютерных медицинских программ, которые включают все необходимые разделы для работы врача. Преодоление указанных выше трудностей позволит улучшить преподавание медицинской информатики в учебных заведениях.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Курс «Доказательная медицина и биостатистика» в рамках семинара по совершенствованию навыков научно-исследовательской деятельности научных и научно-педагогических работников. Ю.Г. Выхованец, С.М. Тетюра, А.Н. Черняк, О.В. Лахно. Университетская клиника. 2019 (Приложение):100.
2. Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н. Изучение основных положений доказательной медицины и биостатистики как основа формирования профессиональных компетенций. Науч.-метод. конференция «Реализация компетентностного подхода на додипломном и после дипломном этапах высшего профессионального образования» (18 апреля 2018г.): Сб. мат. Донецк: 50-57.
3. Гильманов А.А., Шерпутовский В.Г., Хисамутдинов А.Н. Опыт преподавания медицинской информатики с использованием медицинских информационных систем, применяемых в медицинских учреждениях республики Татарстан. Врач и информационные технологии. 2010. 3:66-68.
4. Омельченко В.П., Демидова А.А. Принципы преподавания медицинской информатики в средних и высших медицинских учебных заведениях России. Современные проблемы науки и образования. 2015. 6:442.
5. Трухачева Н.В., Пупырев Н.П., Чернышева С.В. Изучение медицинских информационных систем на кафедре медицинской информатики и математики Алтайского государственного медицинского университета. Врач и информационные технологии. 2011.4:76-80.



УДК 52+53:61:378.146/.147

*Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н., Лахно О.В., Остапенко В.И.***РОЛЬ ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В  
ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У  
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье показана значимость изучения дисциплин естественно-научного цикла в профессиональной подготовке врача, рассмотрены имеющиеся в настоящее время проблемы, возникающие при изучении этих дисциплин. Проведенный анализ продемонстрировал необходимость изменения концептуальных основ методологии изучения дисциплины «Физика, математика» в медицинском ВУЗе с целью повышения мотивации и познавательного интереса для формирования профессиональных компетенций будущего врача.*

**Ключевые слова:** медицинская физика, математика, статистика, медицина.

*Vyhovanets Y.G., Tetyura S.M., Cherniak A.N., Lakhno O.V., Ostapenko V.I.***THE ROLE OF PHYSICAL AND MATHEMATICAL DISCIPLINES IN FORMATION OF  
PROFESSIONAL COMPETENCES AT STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article shows the importance of studying the disciplines of the natural science cycle in the professional training of a doctor, examines the currently existing problems that arise when studying these disciplines. The analysis showed the need to change the conceptual foundations of the methodology for studying the discipline "Physics, Mathematics" at a medical university in order to increase motivation and cognitive interest for the formation of professional competencies of a future doctor.*

**Keywords:** medical physics, mathematics, statistics, medicine.

Для корреспонденции: Выхованец Юрий, roger1965@mail.ru

For correspondence: Vyhovanets Iurii, roger1965@mail.ru

**Введение.** В формировании профессиональных компетенций врача важную роль играют дисциплины естественно-научного цикла [1]. Базовые курсы физики и математики содействуют формированию целостного миропонимания и научного стиля мышления у студентов. Полученные знания в этой области наук определяют возможность и готовность специалиста к освоению новых медицинских методик и современных медицинских технологий, связанных с постоянным совершенствованием и усложнением

[Содержание: оригинальные статьи](#)

оборудования, методов диагностики и лечения заболеваний человека. Например, знание физических и физико-химических процессов в биологических системах, законов молекулярной физики, физических методов воздействия внешних факторов на организм (электрические и магнитные поля, ультразвук, ионизирующие излучения) и физических методов анализа (электронная микроскопия, медицинская томография и визуализация) необходимы будущему врачу для эффективного овладения методами диагностики заболеваний с применением современного медицинского оборудования. Математика дает знания, необходимые для описания сложных процессов жизнедеятельности организма, является основой для моделирования физических, химических, биологических процессов, протекающих в организме человека. Математические знания необходимы врачу для проведения анализа данных, полученных в результате научных исследований, выявления связей между физическими факторами, воздействующими на организм, и ответной реакцией на них со стороны различных физиологических систем человека. Таким образом, изучение дисциплин естественно-научного цикла является фундаментом в системе подготовки врача, способного к полноценной профессиональной деятельности.

**Основная часть.** Рассмотрим роль и место дисциплины «Физика, математика» в системе обучения студентов медицинского ВУЗа. В рамках рассматриваемого курса изучаются вопросы высшей математики, математической статистики, медицинской и биологической физики. Изучение данных дисциплин способствует формированию у студентов системных знаний о физических свойствах материи и физических процессах, протекающих в биологических системах, в том числе и в организме человека, а также освоению фундаментальных основ математики и прикладного математического аппарата, необходимых для освоения других учебных дисциплин и приобретения профессиональных качеств [3]. Математика представляет собой основу для моделирования физических, химических, биологических процессов. Так, например, поведение биологического объекта можно описать с помощью системы дифференциальных уравнений и исследовать его изменение в заданных

условиях. Знание основ математической статистики необходимо как для обработки данных наблюдения за пациентами, так и для составления различных отчетов. В практической деятельности врач имеет дело не только с качественными, но и с количественными данными или показателями. Важно знать, как получены эти величины, какова их точность, как правильно провести анализ информации и сделать достоверный вывод, а также возможный прогноз на основании имеющегося статистического материала. Для сопоставления данных часто используются не только абсолютные значения (число больных, продолжительность лечения), но и точечные выборочные оценки с использованием доверительных интервалов. При этом необходимо уметь правильно интерпретировать полученные результаты [2].

Изучение физических законов, которые лежат в основе физиологических процессов, протекающих в организме человека, является важным моментом в подготовке медицинского работника вообще и врача в частности. Знание законов физики также необходимо для понимания основ физических методов, использующихся в диагностике заболеваний, при анализе биообъектов (электронная микроскопия, радиоизотопная диагностика и так далее).

К сожалению, при всей очевидной необходимости указанных дисциплин при подготовке врача важность изучения математики, математической статистики, физики слабо осознается студентами первого курса. В последние годы отмечается значительное снижение интереса у студентов первого курса к занятиям по физике и математике. Среди факторов, снижающих интерес студентов медицинского вуза к этим предметам, является «оторванность содержания и форм традиционного обучения от возрастных и личностных потребностей студентов», а также низкая «ценность подкрепления» этого курса.

При применении традиционных методов изложения учебных материалов и контроля полученных знаний студенты не видят ценности данных дисциплин в будущей профессиональной деятельности, не осознают процесс обучения как целостный, между компонентами которого существуют преемственные связи.

Так, физика, как правило, не осознается студентами как базовая наука, знания которой понадобятся в последующем при изучении клинических дисциплин. Студенты первого курса не способны во всей полноте осознать значение знаний фундаментальных дисциплин в будущей практической деятельности врача [4]. Освоение медицинской статистики студентами первого курса также слабо мотивировано.

Недооценка роли этого предмета со стороны студентов имеет две причины. Первая из них связана с тем, что первокурсники еще не представляют, в каких областях может применяться математическая статистика в медицине. Вторая причина состоит в том, что имеющаяся учебная литература по математике или статистике, как правило, не содержит задач биологического, физиологического, медицинского содержания, формирующих мотивацию к изучению предмета [5]. В связи с этим уровень знаний студентов младших курсов в отношении статистических методов и их адекватного применения в медицине остается низким. Из вышесказанного следует, что в настоящее время возникла необходимость в совершенствовании методов изложения учебного материала, чтобы студент мог четко понимать, в каких областях медицины можно применить полученные знания и каково их значение в его профессиональной подготовке. На наш взгляд, изменение концептуальных основ методологии преподавания медико-биологических дисциплин в медицинском вузе приведёт к повышению мотивации и познавательного интереса студентов при изучении дисциплин естественно-научного цикла, что будет способствовать повышению качества усвоения учебного материала и, как следствие, более активному формированию профессиональных компетенций будущего врача.

Достижение поставленной цели возможно с применением интерактивных методов обучения, в которых обеспечивается равноправное взаимодействие между студентами и преподавателем, когда студент является полноценным участником процесса обучения, субъектом обучения. Например, лекция должна содержать проблемные постановочные вопросы, которые будут стимулировать активность студентов. Может меняться и методика ответов на вопросы.

Например, вместо того, чтобы задавать вопрос и спрашивать первого поднявшего руку студента, можно попросить всех подумать, обсудить свои ответы с соседом, и лишь затем позволить желающему студенту ответить на вопрос, создавая возможность для всех присутствующих на лекции принять участие в обсуждении изучаемого материала.

На практических занятиях можно инициировать спонтанный диалог при обсуждении задач ситуационного характера, требующих нестандартного решения (на занятиях по математике это можно создать при моделировании биологических процессов, например, с помощью дифференциальных уравнений). Для повышения мотивации изучения основ математической статистики важно делать основной акцент на практическом использовании методов статистики в решении задач, приближенных к практической деятельности врача.

Познавательный интерес повышается, если знания в области статистики, формируемые при изучении элементов высшей математики на первом курсе, затем приумножаются и конкретизируются на практических занятиях по медицинской информатике на втором году обучения. В частности, в методических указаниях для студентов по этим темам предлагается выполнить практические задания медицинской направленности, целью которых является формирование у студентов навыков статистического анализа биомедицинских данных [2]. В формировании необходимых компетенций у студентов огромную роль играет высокий профессионализм и методическая культура преподавателя, способного обеспечить такие условия организации и наполнения учебных занятий, когда из пассивного потребителя знаний обучаемый становится активным субъектом образовательной деятельности.

**Заключение.** Анализ имеющихся проблем в преподавании дисциплин медико-биологического профиля на младших курсах свидетельствует о необходимости изменения концептуальных основ методологии преподавания этих дисциплин. Предметы естественно-научного цикла требуют к себе особого

внимания со стороны преподавателя, так как для повышения мотивации и познавательного интереса при их изучении необходимо донести до сознания студентов информацию о том, в каких областях медицины будут востребованы полученные знания и каково их значение в профессиональной подготовке будущего врача.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Боцьева Н.И., Боцьев И.Ф. Преподавание физики и математики в условиях модернизации медицинского образования. Вестник Костромского государственного ун-та им. Н.А. Некрасова. Кострома: КГУ, 2012. 1:121-125.*
2. *Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н. Изучение основных положений доказательной медицины и биостатистики как основа формирования профессиональных компетенций. Науч.-метод. конф. «Реализация компетентного подхода на додипломном и после дипломном этапах высшего профессионального образования» (18 апреля 2018 г.): Сб. мат. Донецк: 50-57.*
3. *Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе. Образование и наука. 2016. 4:33-46.*
4. *Коробкова С.А., Соловьёва В.В., Горбузова М.С. Теоретические основы организации обучения физике, математике и информатике в медицинских вузах. Фундаментальные исследования. 2014. 9-7:1614-1617.*
5. *Щербакова И.В. К проблеме профессиональной адаптации студентов-первокурсников медицинского вуза. Бюл. медиц. интернет-конференций. 2014. 4-3:210-212 (<http://medconfer.com/files/archive/Bulletin-of-MIC-2014-03.pdf>).*

УДК 004.8:61:378.147

**Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н., Прокопец В.И., Чуприна Е.И.****СИСТЕМЫ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ПОДГОТОВКЕ  
БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье обоснована важность изучения систем искусственного интеллекта в подготовке будущих врачей. Изложена методика проведения занятий по овладению студентами навыками анализа данных с применением нейронных сетей в рамках программы по медицинской информатике, в частности, пакета прикладных программ «Statistica Neural Network» и специализированного пакета «BioStatNeuro» для анализа результатов биомедицинских исследований.*

*Ключевые слова: системы искусственного интеллекта, нейросетевые технологии, образование.*

**Vykhovanets Y.G., Tetyura S.M., Cherniak A.N., Prokopets V.I., Chuprina E.I.****ARTIFICIAL INTELLIGENCE SYSTEMS IN TRAINING FUTURE DOCTORS**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article substantiates the importance of studying artificial intelligence systems in the training of future doctors. The technique of conducting classes on mastering students' data analysis skills using neural networks as part of a medical informatics program, in particular, the "Statistica Neural Network application" package and the specialized "BioStatNeuro" package for analyzing the results of biomedical research, is described.*

**Keywords:** artificial intelligence systems, neural network technologies, education.

Для корреспонденции: Выхованец Юрий, roger1965@mail.ru

For correspondence: Vykhovanets Iurii, roger1965@mail.ru

**Введение.** Профессиональная деятельность врача связана с переработкой больших объёмов разнородной информации, которая используется для дифференциальной диагностики заболеваний, постановки диагноза, выбора тактики лечения, решения других медицинских задач [4]. На эффективность принятия врачебных решений существенно влияет ограниченность возможностей человека при обработке больших массивов информации. Это определяет необходимость использования при осуществлении такой работы экспертных программ, созданных на базе систем искусственного интеллекта

(СИИ). В качестве таких систем могут применяться искусственные нейронные сети (ИНС). Необходимо отметить, что ИНС – это информационная технология, ориентированная на решение сложных нелинейных задач, а также предназначенная для идентификации и классификации информации в случае неполных и нелинейных источников данных, с которыми, как правило, приходится сталкиваться врачу в своей повседневной работе [2]. Всё перечисленное позволяет говорить о том, что изучение нейросетевых технологий является важным теоретическим и практическим разделом в подготовке будущего врача.

**Основная часть.** Искусственные нейронные сети – это современная компьютерная технология, которая охватывает параллельные, распределенные, адаптивные системы обработки информации, способные «учиться» обрабатывать информацию, действуя в информационной среде [5]. Ее можно рассматривать как перспективную альтернативу программируемым вычислениям. Этот подход не требует готовых алгоритмов и правил обработки данных, так как система способна самостоятельно разрабатывать правила и модифицировать их в процессе решения конкретных задач анализа информации. При решении ряда вопросов, где такие алгоритмы неизвестны, или же известны, но требуют значительных затрат на разработку программного обеспечения, например, при распознавании образов, анализе данных, управлении, нейроинформационные технологии предоставляют достаточно эффективные, легко и быстро реализуемые методы решения [3].

Для изучения нейросетевых технологий кафедрой медицинской физики, математики и информатики в программу обучения студентов второго курса по медицинской информатике включены темы: «Современные клинические системы поддержки принятия решений. Понятие искусственной нейронной сети» и «Методы нейросетевого моделирования». На занятиях рассматриваются основные понятия, типы решаемых задач в медицине и методы обучения ИНС, осуществляется построение ИНС (линейные сети, многослойный персептрон) и отрабатывается методика интерпретации полученных в ходе анализа результатов



моделирования. Практические задания студенты выполняют с использованием учебной программы эмуляции нейронной сети “Numbers”. Применяя эту программу, студенты получают возможность практической реализации приёмов программного распознавания цифровых образов. На следующем этапе они изучают принципы построения линейных и нелинейных (типа «Multilayer Perceptron») нейронных сетей с использованием пакета нейросетевого моделирования «Statistica Neural Network».

Для обучения аспирантов навыкам нейросетевого моделирования сотрудниками кафедры был разработан пакет программ нейросетевого анализа «BioStatNeuro» (а.с. № 15618), позволяющий проводить кластерный анализ представленных данных путем построения самоорганизующихся карт Кохонена, создавать нейросетевые модели классификации и статистические модели прогнозирования на основе байесовского подхода, оптимизировать нейросетевые модели по нескольким критериям, производить отбор наиболее значимых переменных с использованием методов генетического алгоритма отбора, выдавать статистики работы моделей и результатов прогнозирования [1]. Необходимо особо отметить одну из принципиально важных авторских разработок – вычисление оптимального количества кластеров для проведения анализа методом самоорганизующихся карт Кохонена, что дает возможность в наборе однотипных объектов выявить наличие однородных групп в многомерном пространстве признаков и определить их количество.

**Заключение.** Системы искусственного интеллекта находят все более широкое применение в различных сферах человеческой деятельности, в том числе и в медицине. В частности, они применяются в диагностике заболеваний, исследованиях генома, разработке лекарств, медицинской визуализации и других сферах. Изучение нейросетевых технологий способствует формированию у обучающихся развитой логики мышления, приобретению навыков применения в практической деятельности методов математического моделирования и прогнозирования биологических процессов.

Таким образом, изучение нейросетевых технологий является неотъемлемой составляющей частью учебного плана по медицинской информатике и важным разделом в профессиональной подготовке врачебных и научных кадров.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Выхованец Ю.Г., Тетюра С.М., Черняк А.Н. Изучение основных положений доказательной медицины и биостатистики как основа формирования профессиональных компетенций. Науч.-метод. конф. «Реализация компетентностного подхода на додипломном и после дипломном этапах высшего профессионального образования» (18 апреля 2018г.): Сб. мат. Донецк: 50-57.*
2. *Резниченко Н.С. Нейросетевой подход при решении медико-биологических проблем. Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2013. 4-26:279-283.*
3. *Руанет В.В., Хетагурова А.К. Нейросетевые технологии как средство организации образовательного процесса. Educational Technology & Society. 2005. 8-4:296-317.*
4. *Черепанов Ф.М. Симулятор нейронных сетей для вузов. Вестник Пермского университета. Математика. Механика. Информатика. 2012. 3:98-105.*
5. *Нейросетевая система экспресс-диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Л.Н. Ясницкий, А.А. Думлер, А.Н. Полещук [и др.]. Пермский мед. журнал. 2011. 4:77-86.*

УДК: 616-089.5:378.046.4(477.62)

*Городник Г.А., Кабанько Т.П., Шраменко Е.К., Билошанка В.А.,  
Смирнова Н.Н., Ермилов Г.И., Тюменцева С.Г.*

**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-  
РЕАНИМАТОЛОГОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*Главной целью подготовки анестезиологов-реаниматологов является компетентностный  
подход к совершенствованию знаний и умений специалиста и безопасность больного.  
Формирование квалифицированного специалиста анестезиолога-реаниматолога требует  
постоянного увеличения сроков подготовки.*

**Ключевые слова:** *анестезиолог-реаниматолог; квалифицированный  
специалист; профессионально-деятельностное обучение.*

*Gorodnik G.A., Kabanko T.P., Shramenko E.K., Biloshapka V.A., Smirnova N.N.,  
Ermilov G.I., Tyumentseva S.G.*

**FEATURES OF PREPARATION OF DOCTORS OF ANESTHESIOLOGISTS-  
REANIMATOLOGISTS FOR PROFESSIONAL ACTIVITY IN THE STATE  
EDUCATIONAL INSTITUTIONAL OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION  
«M. GORKY DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY».**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The main objective of the training of anesthesiology- reanimatologists specialists is to improve the  
knowledge and skills of a specialist and patient's safety. The formation of a qualified specialist  
anesthesiologist-resuscitator requires a continuous increase in the training time of up to two years  
of training.*

**Keywords:** *anesthesiologist- reanimatologists, qualified specialist; training.*

Для корреспонденции: Билошанка Виталий, vitaliybiloshapka@gmail.com

For correspondence: Biloshapka Vitaliy, vitaliybiloshapka@gmail.com

**Введение.** Главной целью подготовки анестезиологов-реаниматологов к  
профессиональной деятельности в государственной образовательной  
организации высшего профессионального образования «Донецкий  
национальный университет имени М. Горького» является компетентностный  
подход к формированию знаний и умений специалиста и безопасности больного

[Содержание: оригинальные статьи](#)

в период воздействия факторов хирургической травмы, в условиях критического состояния пациента [1]. На сегодняшний день первичная специализация по анестезиологии и реаниматологии имеет форму одногодичной интернатуры как первой ступени профессиональной подготовки [2]. Однако анестезиология – реаниматология является информационно наукоёмкой специальностью, поэтому длительность первичной специализации не может быть ограничена одним годом обучения [3].

**Основная часть.** Опыт работы кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФИПО свидетельствует о том, что формирование квалифицированного специалиста анестезиолога- реаниматолога требует постоянного увеличения сроков подготовки до двух лет обучения.

*1-я ступень* – первичная специализация, ординатура (2 года); аспирантура (3-4 года).

*2-я ступень обучения* – поддержание профессионального уровня: курсы повышения квалификации (1 месяц); курсы тематического усовершенствования (2 недели); участие в работе научных конференций, съездов, конгрессов.

**Обсуждение.** Профессиональный уровень теоретической и практической подготовки специалиста анестезиолога не в полной мере соответствует современным требованиям. Качество подготовки специалистов зависит также от профессионального уровня учреждения, которому эта подготовка поручена. В ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО на кафедре анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний обучением специалистов занимаются профессиональные преподаватели, имеющие подготовку как педагогическую, так и строго профессиональную (клиническую и теоретическую).

Как 1 ступень подготовки квалифицированного специалиста коллектив кафедры разработал 2-х летнюю программу подготовки ординаторов анестезиологов-реаниматологов. Программа включает интерактивный лекционный курс, семинары, деловые игры и практические занятия, охватывает

все теоретические и практические разделы анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии.

В плане подготовки к семинару, обучающемуся выдается задание, предусматривающее творческую работу с материалом по теме семинара, включающую самостоятельную оценку качественно изученного материала. Обучающийся знакомится с перечнем контрольных вопросов, на которые ему нужно будет составить собственное мнение, обсуждаемое всеми участниками семинара.

Для освоения практических мануальных навыков на кафедре создан тренинговый центр, в котором расположены манекены для отработки методов реанимации при клинической смерти у взрослых и новорожденных. Отрабатываются навыки пункции сосудов, перидурального пространства. На специальном манекене отрабатывается выбор медикаментов, необходимых при лечении различных аритмий, что можно смоделировать при помощи компьютерных программ.

Одной из важных форм профессионально-деятельностного обучения мы считаем реферативную работу. Слушатель готовит реферат по изучаемой теме в двух формах: мультимедийной и текстовой, докладывая его на занятии. Качество реферата оценивают слушатели группы и преподаватель.

Инновационные технологии обучения обязательно включают научно-исследовательскую работу обучающихся с последующей мультимедийной презентацией на кафедральных, внутривузовских и международных научных форумах.

Коллектив кафедры постоянно обобщает результаты научной и педагогической деятельности, по результатам издаются монографии и учебные пособия.

Специально для ординаторов анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, неврологов и ординаторов других специальностей, которые обучаются на кафедре анестезиологии на циклах по интенсивной терапии и

реанимации коллективом кафедры издано учебное пособие с грифом «Рекомендовано МОН».

Учебное пособие состоит из трех разделов, содержащих 18 глав. Первый раздел посвящен основам клинической физиологии нормальной беременности и родам. Во втором разделе рассматриваются вопросы родовой боли и анестезии при нормальных и оперативных родах, клиническая фармакология основных средств для наркоза, а также методы и средства для анестезии. Третий раздел посвящен интенсивной терапии при критических состояниях, обусловленных акушерской патологией.

Особенное внимание уделено современным методам диагностики и интенсивной терапии при таких критических состояниях как геморрагический шок, преэклампсия, эклампсия, печёночная, почечная дыхательная недостаточность, сепсис. Уделяется особое внимание вопросам инфузионной и трансфузионной детоксикационной терапии у пациенток, находящихся в критическом состоянии, обусловленном акушерской и экстрагенитальной патологией. В учебном пособии представлены современные данные в разделе: постреанимационная болезнь, где обучающийся может ознакомиться с понятием, что такое постреанимационная болезнь с её симптомами и синдромами, методами ранней диагностики синдрома полиорганных расстройств и методами ведения больных с постреанимационной болезнью в ранний и поздний период заболевания. Заключительная глава учебного пособия посвящена вопросам межбольничной транспортировки тяжелых больных. Сведения этой главы основаны на многолетней практике сотрудников кафедры, которые выезжая за тяжёлыми больными по крупицам создавали алгоритм межбольничной транспортировки. Здесь учтено всё: диагностика, интенсивная терапия, анестезия на этапах транспортировки, техническое и медикаментозное обеспечение, организация процесса межбольничной транспортировки.

В конце каждой главы обучающимся предлагается ситуационная задача и вопросы для самоподготовки.

В приложение включены таблицы с клинико-лабораторными показателями нормы для беременных, таблицы для определения степени риска для матери и плода при оперативном родоразрешении.

В учебном пособии приведены протоколы лечения, которые приняты к исполнению Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики и Российской Федерации.

Вторая ступень подготовки анестезиологов-реаниматологов представляет собой систему постоянного повышения профессионального уровня как потребность бурно развивающихся разделов медицины, где становится необходимой работа анестезиолога-реаниматолога. На сегодняшний день эта система подготовки разработана коллективом кафедры по форме модульного обучения. В зависимости от стажа, уровня подготовки и специфики разделов, где он работает, ему предоставляется возможность тематического усовершенствования.

Обязательным является прохождение переподготовки (повышения квалификации) ежегодно. Важным является не только посещение специальных курсов, но и заседаний обществ, съездов и конгрессов по специальности, прослушивание серий лекций, а также чтение лекций самим специалистом.

Мы полагаем этот опыт очень полезен и считаем целесообразным рекомендовать его к утверждению в составе требований к профессиональному резюме аттестационно-сертификационным комиссиям.

**Заключение.** Особенности подготовки квалифицированного врача анестезиолога-реаниматолога в ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО на кафедре анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний заключается в использовании уникальной системы, основанной на компетентностном подходе. Использование инновационных технологий обучения представляет собой интегрированную среду, с определением роли различных компонентов: методических, организационных, педагогических и технологических.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Некоторые проблемы преподавания анестезиологии и реаниматологии в медицинском ВУЗе. Г.А. Городник, Т.П. Кабанько, Н.Н. Смирнова [и др.]. Сб. науч. тр. памяти профессора Е.М. Витебского. Донецк, 2016:30-32.*
2. *Сазонов Б.А. Индивидуально- ориентированная организация учебного процесса, как условия модернизации высшего образования. Высшее образование в России. 2011. 34:10-24.*
3. *Полунин Ю.С., Глуценко В.А., Зарипова З.Р. Старые и новые проблемы подготовки анестезиологов-реаниматологов. Анестезиология и реаниматология. 2014. 2:59-62.*



УДК 615:378.147]-057.875

*Грищенко С.В., Грищенко И.И., Новицкая Ю.Е., Тюрина С.В.***ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ  
«СПОСОБНОСТЬ К УЧАСТИЮ В ПРОВЕДЕНИИ НАУЧНЫХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ» У ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ФАРМАЦИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье обоснована актуальность компетентностного подхода в образовании. Представлено значение дисциплины «Основы научно – исследовательской работы» для подготовки специалиста современного уровня, способного к участию в проведении научных исследований, анализу и публичному представлению научной фармацевтической информации, готового к участию во внедрении новых методов и методик в сфере разработки, производства и обращения лекарственных средств. Дан перечень теоретических вопросов, рекомендуемых методическими указаниями для подготовки к практическим занятиям для формирования когнитивной составляющей профессиональной компетенции ПК-22.*

*Ключевые слова:* основы научно-исследовательской деятельности; фармация; практические занятия; теоретические вопросы.

*Grishchenko S.V., Grishchenko I.I., Novitskaya Yu.E., Tyurina S.V.***EXPERIENCE OF FORMING PROFESSIONAL COMPETENCE “ABILITY FOR  
PARTICIPATION IN CONDUCT OF SCIENTIFIC RESEARCHES” IN TRAINERS IN  
SPECIALTY “PHARMACY”**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article grounded the relevance of the competency-based approach in education. The importance of the discipline “Fundamentals of scientific research” is presented for the preparation of a specialist of a modern level, capable of participating in research, analysis and public presentation of scientific pharmaceutical information, ready to participate in the introduction of new methods and techniques in the field of development, production and circulation of medicines. The list of theoretical issues recommended by the guidelines for preparing for practical exercises for the formation of the cognitive component of the professional competence of PK-22 is presented.*

*Keywords:* basics of research activities; pharmacy; practical lessons; theoretical questions.

Для корреспонденции: Грищенко Инна, innagrishchenko1@gmail.com  
For correspondence: Grishchenko Inna, innagrishchenko1@gmail.com

**Введение.** Необходимость постоянного совершенствования образования и образовательного процесса в мире отмечалась в Основных положениях Доклада

[Содержание: оригинальные статьи](#)

Международной комиссии по образованию для XXI века (ЮНЕСКО) «Образование: сокрытое сокровище (Learning: The Treasure Within)»: «...Университеты должны разработать новые подходы к развитию, которые позволили бы их странам приступить к подлинному строительству лучшего будущего» [1]. Мировые тенденции к интеграции и глобализации мировой экономики обусловили смену образовательной парадигмы.

Разработанные в 2017 году в Университете паспорта и программы формирования обязательных общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, сформулированных в действующих государственных образовательных стандартах, являются отправной точкой в осуществлении образовательного процесса [2, 3].

Компетентностный подход в образовании нацеливает на формирование базовых компетентностей, т.е. готовности студентов применять полученные знания, умения и навыки, а также способы деятельности в жизни для решения практических и теоретических задач. Компетентность – это интегративное качество личности, проявляемое в общей способности и готовности к деятельности, основанной на знаниях и опыте.

Компетентностный подход – это приоритетная ориентация образования на его результаты: формирование необходимых общекультурных и профессиональных компетенций, самоопределение, социализацию, развитие индивидуальности.

Обобщая мнение специалистов в области высшей школы [4, 5] можно сказать, что компетентностный подход в образовании заключается в подготовке специалиста, готового реализовывать свои компетенции на практике.

**Основная часть.** В рамках уникальной системы управления качеством подготовки специалистов, реализованной в ДонНМУ, преподавательским составом кафедры общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения реализуется современный образовательный вектор, заключающийся в формировании компетенций обучающихся в результате освоения учебных дисциплин.

Утвержденным в 2017 году государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по специальности 33.05.01 Фармация в числе видов профессиональной деятельности предполагается научно-исследовательская.

С 2017 же года учебный план для специальности включает дисциплину «Основы научно-исследовательской работы». Необходимость введения ее в программу обусловлена ведущей ролью науки в современном мире, прогрессом науки и техники, всевозрастающим потоком научной информации, постоянным обновлением специальных знаний. В этой связи подготовка специалистов должна опираться на непрерывное образование и самообразование, развитие логического мышления, аналитико-синтетических приемов и ознакомление с современными методами научного исследования. Качество подготовки провизоров в настоящее время и в будущем во многом будет зависеть не только от совершенствования учебного процесса, что является необходимым залогом успеха, но и от роста научно-исследовательского потенциала студентов. Студенческие научные кружки не могут полностью решить проблему подготовки и вовлечения в научную деятельность, поскольку в этих добровольных обществах занято до 30 % студентов вуза. Вышеназванная дисциплина формирует профессиональные компетенции: способность к анализу и публичному представлению научной фармацевтической информации, способность к участию в проведении научных исследований, готовность к участию во внедрении новых методов и методик в сфере разработки, производства и обращения лекарственных средств.

Рассмотрим, как в содержании обучения (методические указания для студентов к самостоятельной подготовке к практическим занятиям по дисциплине «Основы научно-исследовательской работы») обеспечено формирование знаний по компетенции «Способность к участию в проведении научных исследований».

Способность к участию в проведении научных исследований достигается знанием:

- категориального аппарата дисциплины;
- методологических основ планирования научно-исследовательской работы (НИР);
- этапности выполнения НИР;
- современного состояния изучаемой проблемы, источников информации, позволяющих выдвинуть рабочую гипотезу.

Для формирования вышеуказанных знаний на практических занятиях предлагаются к изучению теоретические вопросы. Некоторые знания обеспечиваются одним практическим занятием, а некоторые – рядом практических занятий.

На практическом занятии по теме «Оценка необходимости проведения научно-исследовательской работы» знания категориального аппарата дисциплины и современного состояния изучаемой проблемы, источников информации, позволяющих выдвинуть рабочую гипотезу достигаются следующими теоретическими вопросами темы:

- научная проблема: понятие, методы познания, виды;
- условия выдвижения и процедура постановки научной проблемы;
- источники информации для определения границ конкретной научной проблемы и выработки рабочей гипотезы;
- категории, служащие критериями необходимости проведения научного исследования.

Практическое занятие «Методические подходы к выбору и формулировке темы, определению цели и задач исследования» формирует:

- знания категориального аппарата дисциплины;
- методологических основ планирования НИР;
- этапности выполнения научно-исследовательской работы. К изучению предлагаются такие теоретические вопросы:
- критерии, предъявляемые к выбору темы;

- понятие об объекте и предмете наблюдения (исследования);
- факторы, влияющие на объект и предмет изучения;
- требования к формулировке цели и задачам исследования;
- требования к определению и формулировке актуальности выбранной темы.

Практическое занятие по теме «Методика составления программы наблюдения научного исследования» обеспечивает знания по вопросам:

- категориального аппарата дисциплины;
- методологических основ планирования НИР;
- этапности выполнения НИР.

Для достижения целей занятия предлагаются следующие теоретические вопросы:

- виды статистических таблиц.
- понятие о подлежащем и сказуемом таблицы;
- виды группировок исследуемых учетных признаков;
- характеристика типологической и вариационной группировок;
- требования к составлению макетов таблиц.

Практическое занятие по теме «Расходы как фармакоэкономическая категория» призвано формировать компетентностные знания по вопросам:

- категориального аппарата дисциплины;
- методологических основ планирования научно-исследовательской работы;

– этапности выполнения НИР. К изучению предлагаются следующие вопросы:

- экономическое содержание категории «расходы»;
- «прямые медицинские расходы» в фармакоэкономике;
- «прямые немедицинские расходы» в фармакоэкономике;
- «непрямые расходы» (косвенные) в фармакоэкономике;
- «нематериальные расходы» в фармакоэкономике.

Все четыре предлагаемые к изучению метода фармакоэкономических исследований формируют знания:

- категориального аппарата дисциплины;
- методологических основ планирования НИР;
- этапности выполнения научно-исследовательской работы.

Компетентность в методике фармакоэкономического анализа: «общая стоимость заболевания» и «минимизация расходов» обеспечивается усвоением следующих теоретических вопросов:

- экономическое содержание категории «стоимость заболевания»;
- цель метода «стоимость заболевания»;
- преимущества метода «стоимость заболевания»;
- недостатки метода «стоимость заболевания»;
- сфера применения метода «стоимость заболевания»;
- методология расчетов полной стоимости заболевания;
- цель метода «стоимость-минимизация»;
- преимущества метода «стоимость-минимизация»;
- недостатки метода «стоимость-минимизация»;
- порядок расчетов по методу «стоимость-минимизация».

**Заключение.** Таким образом, разработанная рабочая программа по «Основам научно-исследовательской работы», тематика практических занятий, содержание обучения и теоретические вопросы в нем, обеспечивают формирование когнитивной составляющей профессиональной компетенции ПК-22 «способность к участию в проведении научных исследований» у обучающихся по специальности «Фармация». Перечисленный инструментарий нацелен на эффективное формирование учебной компетентности, являющейся необходимым этапом для деятельностно-интегративной составляющей, предполагающей участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в сфере обращения лекарственных средств.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Образование: сокрытое сокровище (Learning: The Treasure Within) Основные положения Доклада Международной комиссии по образованию для XXI века. Электронная версия. МОО ВПП ЮНЕСКО «Информация для всех». 2007. (<http://www.ifap.ru>). Цит. по: <http://dissers.ru/books/1/1357-1.php>.*
2. *Сб. унифицированных форм документов по обеспечению реализации образовательных программ в Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького». ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького; сост. Г.А. Игнатенко [и др]. Донецк, 2018. 107.*
3. *Сб. локальных нормативных актов по организации и методическому обеспечению учебного процесса: сборник. ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького; сост. Г.А. Игнатенко [и др]. Донецк, 2018. 188.*
4. *Кузьмина Л.Г. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании: современное состояние и перспективы развития. Вестник Воронежского государственного технического университета. 2013. 9:30.*
5. *Мединцева И.П. Компетентностный подход в образовании. Педагогическое мастерство: материалы II междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012г.). М.: Буки-Веди, 2012. (<https://moluch.ru/conf/ped/archive/65/3148/>).*

УДК 61:378.147.31+004.92

*Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.*

## **ЛЕКЦИЯ-ВИЗУАЛИЗАЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В данной статье рассмотрены основные физиологические, методологические, дидактические и технологические подходы в использовании лекции-визуализации. При подготовке лекции-визуализации следует учитывать физиологически-психическое развитие слушателей, уровень их предыдущего образования и практической подготовки. Выявлено, что лекция-визуализация создает основу для мышления, развивает навыки моделирования, позволяет повысить как интеллектуальный, так и профессиональный потенциал будущего специалиста.*

**Ключевые слова:** лекция-визуализация; компетентность; студент.

*Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.*

## **LECTURE-VISUALIZATION AS A TOOL OF FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE AT THE MODERN STAGE OF MEDICAL EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*This article discusses the basic physiological, methodological, didactic and technological approaches in the use of lecture-visualization. When preparing a lecture, visualization should take into account the physiological and psychological development of students, the level of their previous education and practical training. It was revealed that the lecture-visualization creates the basis for thinking, develops modeling skills, and allows increasing both the intellectual and professional potential of the future specialist.*

**Keywords:** lecture-visualization; competence; student.

Для корреспонденции: Данькина Илона, vip.ilada@mail.ru

For correspondence: Dankyna Iona, vip.ilada@mail.ru

**Введение.** Современная парадигма образования ставит во главу угла образовательного процесса формирование компетентной личности. Компетентность – способность специалиста воспринимать и отвечать на индивидуальные и социальные потребности на основе сформированного комплекса ценностей, знаний и навыков [1, 3]. Сформированы компетентности определяют готовность выпускников учебных заведений к самостоятельной жизни, активной общественной позиции [2]. Реализация компетентностного



подхода в рамках медицинского образования обуславливает применение в учебном процессе современных инновационных форм изложения теоретического материала. Например, лекция-визуализация, которая учит студентов превращать устную и письменную информацию в визуальную форму, дает навыки работы с информацией.

**Основная часть.** Внедрение любой новой технологии в практику обучения требует личностной подготовленности к нововведениям как преподавателя, так и студентов, поскольку они являются равноправными субъектами процесса обучения. Преподаватель должен проявлять творческую активность при освоении новой для него технологии и уметь разрабатывать основные дидактические средства и методическое оснащение учебной деятельности. Освоение приемов структурирования и визуализации учебного материала проходит ряд этапов:

- отбор учебного материала, структурно-логический анализ и построение структурно-логической схемы учебной информации;
- выделение главного (ядра), методологических и прикладных аспектов темы;
- расположение учебного материала с учетом логики формирования учебных понятий;
- подбор опорных сигналов (ключевых слов, символов, фрагментов схем) и их кодировка;
- поиск внутренних логических взаимосвязей и межпредметных связей;
- составление первичного варианта, компоновка материала в блоки;
- критическое осмысление первичного варианта, перекомпоновка, перестройка, упрощение;
- введение цвета;
- озвучивание и окончательная корректировка опорного конспекта, схемы или другого визуального средства.

В данной работе мы определяли основные физиологические, методологические, дидактические и технологические подходы в использовании лекции-визуализации. Визуализация информации – часть концепции визуальной грамотности, которая базируется на положениях о значении визуального восприятия для человека в процессе познания мира, ведущей роли образа в процессах восприятия и понимания, необходимости подготовки сознания человека к деятельности в условиях увеличения информационной нагрузки. Это требует преобразования учебного материала в визуально удобный вид. В процессе визуализации имеют значение такие физиологические процессы:

– зрительное мышление – более 90 % информации поступает к нам через зрительный канал;

– принципы памяти – повторение отдельных этапов, неоднократное совершенствование навыков визуальной деятельности, направленные на распознавание и формирование системы;

– восприятие информации на основе анализа структуры, создания новых образов и поисковой деятельности;

Правое полушарие головного мозга имеет прямое отношение к формированию творческих способностей человека, обеспечивает работу с чувственными образами, поэтому наглядность способствует более успешному восприятию и усвоению материала, позволяет глубже проникать в сущность явлений, за счет работы обоих полушарий. Основными дидактическими целями любой формы лекции есть сообщения новых знаний, их систематизация и обобщение, формирование идейных взглядов, убеждений, мировоззрения, развитие познавательных и профессиональных интересов. Основные методологические принципы лекции-визуализации:

1) принцип системного квантования – учебный материал большого объема трудно запоминается; учебный материал, расположенный компактно в определенной системе, лучше воспринимается;

2) принцип когнитивной визуализации – эффективность усвоения повышается, если наглядность в обучении выполняет не только

иллюстративную, но и когнитивную функцию, то есть используются когнитивные графические учебные элементы;

3) принцип проблемности – лекция-визуализация способствует созданию проблемной ситуации, решение которой происходит на основе анализа, синтеза, обобщения, свертывания или развертывания информации, с включением активной мыслительной деятельности.

При подготовке такой лекции мы используем различные формы наглядности: натуральные (макропрепараты, инструменты, приборы), изобразительные (слайды, рисунки, фото) символические (схемы, таблицы), каждый из которых или их сочетание выбираем в зависимости от содержания темы. Считаем целесообразным рекомендовать такие технические приемы:

- вертикальная линия текста считывается дольше, чем горизонтальная;
- напечатан в столбик текст читается медленнее, чем текст крупным планом;

- непрерывные линии слов с плавными закруглениями читают дольше, чем линия слов с выраженными углами, то есть печатный текст читается быстрее, чем письменный;

- принцип группировки информации: вертикально нужно давать нечетное число перечислений, парное число – запоминают хуже;

- лучше запоминают информацию, расположенную в правом верхнем углу – 33 % внимания, в левом верхнем углу – 28 %, правом и левом нижних соответственно – 23 % и 16 %;

- легкость чтения зависит от типа, размера шрифта, длины строки, расстояния между строками, интервала между буквами, характера верстки, способа печати;

- быстрее запоминают короткий, компактный и выразительный текст;

**Заключение.** Лекция-визуализация создает основу для мышления, развивает навыки моделирования, позволяет повысить как интеллектуальный, так и профессиональный потенциал будущего специалиста. Выбор способов

достижения цели лекции видов наглядности зависит от темы лекции. При изложении сложных для восприятия и понимания тем, при большом объеме информации, лучше сочетать изобразительную и символическую наглядность. При выборе и создании средств наглядности, следует учитывать цвет, графический дизайн, оптимальность сочетания текста и визуальной информации, темп подачи материала, стиль общения и мастерство лектора. При подготовке лекции-визуализации следует учитывать физиологически-психическое развитие слушателей, уровень их предыдущего образования и практической подготовки.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Леонова Е.В. Педагогическое мастерство и личность преподавателя. Высшее образование в России, 2011. 4:112-115.*
2. *Роботова А.С. Университетская лекция: прошлое, настоящее, будущее. Высшее образование в России, 2011. 4:127-133.*
3. *Рыскулова М.Н. Университетская лекция: традиции и инновации. Высшее образование в России, 2011. 12:143-146.*

УДК 618:378.147]-057.875

*Данькина И.А., Данькина В.В., Чистяков А.А., Данькин К.В.***МОТИВАЦИОННАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ФОРМИРОВАНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ НА ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ  
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В данной статье рассмотрены вопросы внедрения новейших технологий в учебный процесс студентов медицинских вузов. Выявлено, что новейшие технологии требуют наличия в современном специалисте не только качественного базового образования по специальности, но и развитых личностных компетенций, в частности: высокого уровня критического мышления, способности к творческому мышлению, саморазвития, коммуникационной компетентности, позволяющих эффективно интегрироваться в современных динамичных условиях развития общества.*

**Ключевые слова:** профессиональная компетентность; медицинское образование; акушерство и гинекология.

*Dankyna I.A., Dankyna V.V., Chistyakov A.A., Dankyn K.V.***MOTIVATIONAL SIGNIFICANCE AND FORMATION OF PROFESSIONAL  
COMPETENCE AT THE STAGES OF TEACHING MEDICAL STUDENTS  
IN THE SPECIALTY «OBSTETRICS AND GYNECOLOGY»**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*This article discusses the implementation of the latest technologies in the educational process of students of medical universities. It has been revealed that the latest technologies require a modern specialist to have not only a high-quality basic education in the specialty, but also developed personal competencies, in particular: a high level of critical thinking, the ability to think creatively, self-development, communication competence that can be effectively integrated in modern dynamic development conditions society.*

**Keywords:** professional competence; medical education; obstetrics and gynecology.

Для корреспонденции: Данькина Илона, vip.ilada@mail.ru

For correspondence: Dankyna Iona, vip.ilada@mail.ru

**Введение.** Во время инновационного развития новейших медицинских технологий остро стоит вопрос с внедрением их в учебный процесс среди студентов-медиков [2, 3]. Современный этап развития системы медицинского образования характеризуется современными образовательными инновациями в

[Содержание: оригинальные статьи](#)

поиске новых методов и средств обучения, направленных на доступность и развитие личности студента как врача, на приобретение новых умений и навыков [1]. Активная и осознанная работа студента обеспечивает дальнейший научный рост и овладение навыками по специальности. В настоящее время новейшие технологии требуют наличия в современном специалисте не только качественного базового образования по специальности, но и развитых личностных компетенций, в частности: высокого уровня критического мышления, способности к творческому мышлению, саморазвития, коммуникационной компетентности, позволяющих эффективно интегрироваться в современных динамичных условиях развития общества [1]. Важным моментом обучения является индивидуализация учебного процесса и личные природные данные. Целью индивидуализации обучения является ориентированность на формирование креативного мышления, способность быстро и адекватно реагировать на современные информационные потоки и внедрение их в практическую медицину в дальнейшем [1, 2].

**Основная часть.** Новые подходы к организации обучения студентов формируются путем быстрого развития медицины и образования в сочетании с современными потребностями студентов. Мотивация к обучению обязана быть обусловлена будущим внедрением полученных знаний в практическую медицину и отвечать запросам современной медицины. Важным моментом является налаживание коммуникационных связей между преподавателем и студентом, а создание доброжелательной атмосферы способствует лучшему усвоению информации.

Задачей становится поиск знаний, их совместное создание в процессе взаимодействия преподавателя и студента. Во время усвоения новых знаний важна этапность, а именно: теоретическое усвоение материала и практическая отработка одержанной информации, учитывая современные возможности науки и техники. Весомым является развитие способности к проблемному мышлению, к эффективной деятельности в ситуациях неопределенности. Студент-медик должен уметь выполнять определенные практические и теоретические задачи,

уметь решать определенные социальные и жизненные проблемы, правильно оценивать различные ситуации в контексте определенных мировоззренческих, этических и научных идей. Формирование этих способностей становится особой целью образовательного процесса, противопоставляется простому накоплению знаний и навыков. Обучения и воспитания, таким образом, приобретают практической направленности и соотносятся с задачами и практикой в акушерстве и гинекологии. Однако, фундаментальная подготовка по этой дисциплине остается необходимым аспектом обучения, но подчиняется процессу выработки конкретной компетенции у студентов. Образованный в медицинском деле человек – это практик, человек способный лечить, помогать, защищать здоровье других людей.

Знание медика, его опыт – крайне важные и являются одной из сторон его образованности. Будущий врач акушер-гинеколог должен уметь решать мировоззренческие, этические, коммуникативные, медицинские, психологические проблемы, обладать умением работать с людьми. Знание последних достижений в медицине, а именно в области акушерства и гинекологии, позволяет расширить информационное пространство знаний как преподавателя, так и студента в частности. Неотъемлемой частью работы преподавателя должно быть овладение новыми навыками, самосовершенствования, обработки новых источников литературы. Поиск интересной информации по специальности, среди материалов базы доказательной медицины, в подготовке к занятиям и донесения важных аспектов к студентам является важным подготовительным моментом.

Известный писатель В.Г. Короленко однажды сказал: «Надо же много знать, чтобы учить других». Поэтому постоянное теоретическое обогащение знаний по специальности дает возможность узнавать преподавателям последние новости медицины и доносить их до студентов-медиков. В свою очередь, студентам следует изучать не только содержание своей специальности, но и быть многогранным в учении других дисциплин, что в дальнейшем поможет им в

дифференциальной диагностике при постановке окончательного диагноза. Также они должны обладать необходимой информацией и умением решать разнообразные практические задачи, уметь общаться с беременными, роженицами и с пациентками гинекологического отделения, убеждать и понимать их. В то же время, в повседневной жизни они должны руководствоваться в своих действиях врачебной этикой, иметь необходимые для врача моральные качества и черты характера, которые являются действительным гуманизмом и чувством ответственности.

Наисильнейший мотивирующий фактор – подготовка к дальнейшей эффективной профессиональной деятельности. Проблемные ситуации ставят студента-медика перед необходимостью выбора в процессе принятия решения, формирует не только его волю, но и мышление. Отработка практического материала на занятии, работа с муляжами, имитация профессиональной деятельности в обстановке максимально приближенной к условиям реальной жизни. Импровизация студентами различных ролей в ситуациях, с которыми специалист может столкнуться в будущей профессии. Этот вид деятельности наиболее важен для студентов медицинских вузов, для которых проблема нехватки соответствующих больных в нужное время. Отработка рабочего материала в аудиторной атмосфере сопровождается мобилизацией творческих возможностей студентов и создает самостоятельную мотивацию к активному поиску информации, ее использование в решении конкретной задачи.

«Акушерство и гинекология» является многогранной и достаточно объемной в изучении дисциплиной. Большой объем информации, отработка практических навыков на занятии требует комплексного подхода к обучению и совместной работы со студентами-медиками. Практическая работа студентов в операционных и симуляционных залах с помощью современного оборудования способствует лучшему усвоению материала и знакомит их с возможностями акушерско-гинекологической помощи на разных этапах оказания помощи. В то время как применение мультимедийных средств в сочетании с другими методиками обучения (использование табличного фонда, муляжей, манекенов и



др.) способствует быстрому усвоению теоретического материала в условиях аудитории.

Среди активных форм обучения на клинической кафедре «акушерство и гинекология» отдается предпочтение подготовке и защите учебной истории болезни, и применению методов моделирования клинических ситуаций. Это способствует формированию и развитию клинического мышления, и совершенствованию профессиональных навыков студента. Важным моментом в формировании клинического опыта есть прямой доступ к пациентке, установление клинического диагноза, выбор этиопатогенетических фармакологических препаратов, оценка результативности проведения лечения и прогнозирования последствий. Это создает психологическую атмосферу доверия, развития творческих способностей и клинического мышления студента. Использование такого метода обучения создает наибольшую мотивацию к активизации самостоятельной работы студентов. Внеаудиторная работа студента по специальности «акушерство и гинекология» является весомым компонентом в обучении студентов-медиков. Успешность самообразовательной деятельности студента непосредственно связана с мотивацией обучения. Мотивационная направленность в обучении студента особенно значима в структуре профессиональной компетенции выпускника. Она определяется как готовность человека к обучению, освоению профессиональной деятельности и профессионального роста. В настоящее время является необходимостью в формировании у студента умений активизировать свой положительный опыт (предпочтения, убеждения, умонастроения) в получении знаний, видеть жизненный смысл в выполняемой учебной работе, поддерживать высокий уровень мотивации на всех этапах его самообразовательной деятельности.

На формирование положительной мотивации студентов к осуществлению самостоятельной работы влияет большое количество факторов. Среди основных можно назвать следующие: организация процесса самостоятельной работы, поставленные задачи и возможные пути и способы их решения, плодотворное

сотрудничество между преподавателем и студентами и между самими студентами, контроль преподавателя и самоконтроль, способность студента к самооценке. Важное место среди основных положительных мотивов в познавательной самостоятельности студентов занимает интерес студентов к профессии врача акушер-гинеколога, стремление соответствовать высокому уровню требований врача хирургического профиля. Самостоятельная работа является составной частью учебного процесса. Организация самостоятельной работы является не личным делом студента, а задачей профессорско-преподавательского состава. Участие в ней формирует познавательную деятельность студентов, способствует развитию их самостоятельности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровней, а также повышению качества подготовки врачей для дальнейшей практической деятельности.

Новые подходы в реформировании образовательного пространства требуют новых подходов к методике преподавания профессионально ориентированной дисциплины, в частности дисциплине «акушерство и гинекология», основанная на увеличении доли самостоятельной работы студентов, применение широких возможностей информационных технологий, позволяющих эффективно интегрироваться в современных динамичных условиях развития общества. Также, студентов медицинских вузов, необходимо привлекать к научным исследованиям кафедры через обработку научных проблем, детальный разбор историй болезни и привлечения их в обходы отделений. Развития самообразовательной деятельности студентов способствует их участие в научно-исследовательской работе. Работая в студенческих научных кружках, студенты учатся самостоятельно подбирать и работать с научной литературой, планировать и проводить эксперимент, анализировать его результаты. Научная работа студента предполагает способность формировать новые знания, совершенствовать мышления, делать научные обобщения, расширять и углублять знания, совершенствовать мышления, в том числе и клиническое, в процессе решения теоретических проблем и практических задач.

Однако, опыт показывает, что в основном значительная часть студентов не принимает активного участия в научных кружках и студенческих научных конференциях. И как результат, за период обучения в них не формируются навыки исследовательской деятельности. Развитие и поддержка у молодых людей мотивации к творческой деятельности, инициативности, самостоятельности и ответственности требует индивидуального подхода в обучении к каждому студенту. Привлекая студентов к исследовательской работе, преподаватели создают благоприятные условия для самообразования и профессионального образования студентов.

**Заключение.** Сочетание комплексного подхода в обучении будущих врачей способствует лучшему усвоению материала и формированию устойчивых знаний будущего врача. Такая система высшего образования, обеспечивает студентам-медикам благоприятные условия поиска сферы наиболее плодотворного применения приобретенных знаний.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Завьялов А.М., Федорова М.А. Модернизация подготовки студентов к научной деятельности. *Высшее образование сегодня*. 2011. 1:34-41.
2. Агранович Н.В., Кнышова С.А. Изучение мотивации учебной деятельности студентов медицинских вузов и ее роль в формировании готовности к будущей профессии. *Современные проблемы науки и образования*. 2015. 2-2 (<http://science-education.ru/ru/article/view?id=22799>).
3. Ходжаян А.Б., Агранович Н.В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе. *Фундаментальные исследования*. 2011. 11-1:149-153 (<https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=28963>).

УДК 616-089.819.843:378.146/.147

*Денисов В.К.<sup>1,2</sup>, Захаров В.В.<sup>1,2</sup>, Онищенко Е.В.<sup>1,2</sup>, Давыдова Т.О.<sup>1</sup>,  
Захарова О.В.<sup>1,2</sup>, Комисаренко Э.Э.<sup>2</sup>, Варибрус С.А.<sup>1,2</sup>, Попова Я.Н.<sup>1</sup>*

## ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ЗАДАЧИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение, Донецк

*Введение преподавания трансплантологии студентам и курсантам с открытием профильной кафедры в Донецком Национальном медицинском университете им. М. Горького соответствуют современным тенденциям развития здравоохранения. Целью обучения является умение создать необходимые условия для широкого внедрения трансплантации органов в лечение терминальных стадий их заболеваний в рамках междисциплинарного взаимодействия специалистов и формирования общественного доверия на основе общих ценностей и представлений.*

**Ключевые слова:** трансплантология; профессиональная компетентность; высшее медицинское образование

*Denisov V.K.<sup>1,2</sup>, Zakharov V.V.<sup>1,2</sup>, Onishchenko E.V.<sup>1,2</sup>, Davydova T.O.<sup>1</sup>, Komisarenko E.E.<sup>2</sup>,  
Zakharova O.V.<sup>1,2</sup>, Varibrus S.A.<sup>1,2</sup>, Popova Y.N.<sup>1</sup>*

## PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF TRANSPLANTOLOGY AND THE OBJECTIVES OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
“M. Gorky Donetsk National Medical University”, Donetsk

<sup>2</sup> Donetsk Regional In-Patient Medical Association, Donetsk

*The introduction of transplantology teaching to students and post-graduate students with the opening of a specialized department at the Donetsk National Medical University named M. Gorky is in line with current trends in healthcare development. The purpose of the training is the ability to create the necessary conditions for the widespread introduction of organ transplantation in the treatment of the terminal stages of diseases within the framework of interdisciplinary interaction of specialists and the formation of public trust based on shared values and ideas.*

**Keywords:** transplantology; professional competence; higher medical education.

Для корреспонденции: Денисов Виктор, dontransplant@mail.ru

For correspondence: Denisov Viktor, dontransplant@mail.ru

**Введение.** Трансплантация органов относится к великим открытиям, неузнаваемо изменившим цивилизацию. Этот вид медицинской помощи появился в результате интенсивного междисциплинарного взаимодействия, соответствующей готовности общества и стал лидером среди молодых

медицинских технологий во всем мире [1]. Исключительно высокий потенциал трансплантологии явился основанием для обеспечения повсеместной доступности трансплантации органов, включая наш регион. Потребность в подготовке кадров стала основанием для открытия в 2017 году профильной кафедры ДОННМУ и преподавания трансплантологии студентам 6 курса, а также курсантам ФУВ в рамках тематического усовершенствования.

Настоящее исследование проведено с целью определения задач высшего медицинского образования с учетом дальнейших перспектив развития трансплантологии, а также путей и временных рамок решения этих задач в среднесрочной перспективе.

**Материалы и методы.** Проанализированы возможные направления развития трансплантологии и условия труда на основании собственного опыта 735 трансплантаций почек, наблюдения за пациентами, которым в других Центрах выполнены трансплантации печени, сердца, кишечника, костного мозга, а также итоги ежегодных международных конгрессов трансплантологов Российской Федерации, Европейского и Всемирного обществ трансплантологов.

**Результаты и обсуждение.** С апреля 1986 года по февраль 2020 года мы выполнили 735 трансплантаций почек. Средний возраст реципиентов составлял 42,6 года с соотношением мужчин и женщин 1,6:1. Гемодиализ был использован при подготовке к трансплантации у 703 (95,6 %) кандидатов, пересадки почек без предварительного гемодиализа выполнены в 32 (4,4 %) случаях, от умерших доноров было 518 (70,5 %) трансплантаций, от живых доноров – 217 (29,5 %). С целью хранения почечных трансплантатов использовали консервирующий раствор «Кустодиол». Среди всех реципиентов 103 были отнесены к группе высокого риска (дети, диабетики, повторные трансплантации и другие.). После операции были использованы современные стандартные иммуносупрессивные протоколы. Долгосрочное наблюдение за реципиентами на начальном и последующем этапах реализации программы трансплантации показало, что проблемы деятельности Центра существенно отличались. Мировой прогресс и

собственный опыт работы привели к постепенному решению многих вопросов и улучшению результатов. В настоящее время показатели выживаемости пациентов и трансплантатов в нашем Центре аналогичны тем, которые описаны в больших базах данных. Годичная выживаемость реципиентов с высоким риском составила 92,2 %. Максимальный срок удовлетворительной функции пересаженной трупной почки у диабетиков составляет 13 лет, при гломерулонефрите – более 30 лет. Мониторинг продолжается. Максимальное время с момента пересадки почки в нашем Центре с благоприятным исходом беременности для матери и плода у женщин-реципиентов составило 11 лет.

Удовлетворительная функция почечного трансплантата позволяла продолжать учебу, трудовую деятельность, вернуться к домашней работе, занятиям спортом и самосовершенствованию. Пациенты, перенесшие трансплантацию почки, становились более толерантными к социальным форс-мажорным обстоятельствам даже в сравнении со здоровыми. Соотношение лиц состоящих в браке, работающих, а также имеющих высшее образование среди трансплантационных реципиентов и диализных больных было соответственно 1,3:1, 3,9:1 и 2,6:1. Все пациенты с удовлетворительной функцией трансплантата отмечают, что качество их жизни изменилось в лучшую сторону настолько, что это оправдывает самые серьезные хирургические издержки. Это в свою очередь служит мотивом для продолжения персоналом своей профессиональной деятельности и поводом для научного обоснования дальнейших задач.

Направленность современных исследований, имеющих прямое или косвенное отношение к трансплантации органов, прежде всего, касается донорства, консервации органов, отторжения и утрате функции трансплантата.

В части органного донорства в связи с лучшим пониманием процессов связанных с консервацией и гипоксией появились возможности эффективного дотрансплантационного воздействия на донорский орган. Актуальность такого подхода обусловлена существенным снижением поражений головного мозга вследствие травм, особенно на фоне резкого снижения частоты дорожно-транспортного травматизма на фоне научно-технического прогресса в

автомобилестроении, строительстве дорог, оптимизации правил дорожного движения и их соблюдения.

Нормотермическая региональная перфузия перед изъятием органов, машинная перфузия, оксигенация крови, клеточная терапия после изъятия органов позволяет использовать органы, в прошлом не рекомендовавшиеся для трансплантации и увеличить, таким образом, трансплантационную активность.

Постепенно накапливается информация по возможности создания искусственных органов, в том числе, компактных на основе органной инженерии. Этому будет способствовать картирование органов и создание периодической таблицы всех клеток человеческого организма. Ведутся активные разработки в области применения метода редактирования генов (CRISPR-CAS). Эта технология позволяет в ближайшем будущем обеспечить прорыв в широком спектре биомедицинских исследований и генной терапии.

Особое внимание в настоящее время уделяется изучению микробиоты (всей микрофлоры) человека, ее влиянию на иммунитет, ее реакции на проводимую иммуносупрессию и другие лечебные мероприятия, связанные с трансплантацией.

Продолжается разработка новых иммуносупрессантов селективно действующих на различные звенья иммунной системы, которые участвуют в развитии иммунной реакции на пересаженный орган. Это позволяет обеспечить минимальную, но адекватную иммуносупрессию. Другая важная тенденция – это создание «точной медицины» как модели здравоохранения, предусматривающей индивидуализацию ведения пациента, основанную на генетических, молекулярных и клеточных исследованиях. В перспективе это предполагает отход от использования медицинских протоколов и остановит «макдонализацию» медицины.

Использование методов геномики позволит обеспечить выполнение виртуальной биопсии, которая заменит выполнение протокольной биопсии трансплантатов.

Искусственный интеллект и роботизация в течение ближайших 20 лет по оценке экспертов снизит потребность во врачах нефрологах на 15 %, хирургах – на 25 %, врачах лабораторной диагностики на 55 %.

Ведутся разработки по инженерии клеточных органоидов, которые предполагается использовать для устранения дисфункции пересаженных органов.

В конечном итоге компьютерные алгоритмы не заменят врача, но врач, использующий эти алгоритмы, заменит того, кто их не использует.

Интенсивное развитие трансплантологии предъявляет определенные требования ко всем участникам трансплантационного процесса. К настоящему времени стало очевидным, что трансплантационная хирургия – это тяжелый психологически разрушительный труд, сопряженный с высоким риском карьерных неудач и профессиональной несостоятельности. Успешная работа трансплантолога складывается из больших временных затрат, терпения, понимания, отношения семьи, коллектива, администрации и пациентов. Ряд исследований проведенных в последние годы в США и странах Евросоюза установил, что уровень эмоционального выгорания среди трансплантологов наивысший в сравнении с другими хирургическими специальностями [2-3]. Эмоциональное истощение, опустошенность, депрессия и снижение работоспособности связаны с особенностями труда, существенно отличающегося в трансплантологии от других специальностей. Наиболее непривлекательными в трансплантологии являются внеурочные работы в рамках соглашения о вызове («on-call commitment»), плохо контролируемое распределение рабочих нагрузок, ограниченный перечень оперативных вмешательств, отсутствие частной практики.

Для эффективной организации труда в трансплантологии необходимо понимание проблемы, профессиональное мастерство, стимулы, ресурсы и план действий. Отсутствие хотя бы одного из указанных условий препятствует достижению успеха, приводя к хаосу, неуверенности, противодействию, разочарованию и формированию ложных целей.



Выполнение этих условий требует соответствующей подготовки, как трансплантологов, так и специалистов практически всех медицинских специальностей и общества в целом.

Отсутствие такой подготовки в прошлом блокировало развитие органозамещающих технологий в нашем регионе, в результате чего доступность диализа и трансплантации почки в настоящее время на порядок ниже потребности, а трансплантации других органов не выполняются. Сегодня это анахронизм, отрицательно влияющий на демографические показатели, создающий общественное напряжение и несущий угрозу государственной безопасности. Наиболее значимыми проблемами являются позднее обращение пациентов с органодеградирующими заболеваниями за специализированной помощью, отсутствие полноценной сети диализных отделений, недофинансирование и неудовлетворительная материально-техническая логистика, дефицит кадров, практически полное отсутствие посмертного органного донорства.

Несмотря на адекватную оценку ситуации специалистами, положительной динамики развития трансплантологии в нашем регионе не достигнуто. За неэффективностью решения отдельных проблем и задач, которые, несмотря на их значимость, все же можно отнести к тактическим, просматривается более глобальная проблема. Она связана с негативными изменениями общественного мировоззрения и отрицательной кадровой, особенно административной, селекцией последних лет, в рамках которых развитие трансплантационных технологий, направленных на спасение жизни не является приоритетом в связи с отсутствием доверия и неготовностью к профессиональной работе, несмотря на наличие необходимой нормативно-правовой базы.

Единственной возможностью решения существующих проблем в относительно короткие сроки является обучение. Нынешние студенты через 10-20 лет составят основной трудоспособный класс специалистов, и в том числе организаторов здравоохранения, от которого будет зависеть будущее.

Для преподавания трансплантологии на базе Донецкого трансплантационного центра создана профильная кафедра медицинского университета. С 1 сентября 2017 года в рамках специальности «Лечебное дело» в соответствии с рабочей программой дисциплины «Трансплантология» нами начато проведение 72-х часовых циклов занятий для студентов шестого курса. Целью обучения является умение создать необходимые условия для широкого внедрения трансплантации органов в лечение терминальных стадий их заболеваний. Задачами занятий являются умение сформулировать показания к трансплантации органов, показания к органному донорству, умение поставить предварительный диагноз осложнений после органной трансплантации. Практические занятия проводятся в течение семи дней. На аудиторную работу выделено 50 часов, на самостоятельную работу – 22 часа. Компетенции, формируемые в результате освоения трансплантологии, включают способность и готовность реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов, способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. Программа обучения состоит из семи тем: 1) отбор и подготовка трансплантационных реципиентов; 2) искусственные органы; 3) донорское обеспечение в трансплантологии; 4) технические аспекты трансплантации органов; 5) иммуносупрессия после трансплантации органов; 6) послеоперационное ведение трансплантационных реципиентов; 7) инфекционные заболевания при трансплантации органов. Учебно-методические указания, лекции и тесты для студентов размещены в информационно-образовательной среде с электронным доступом.

Студент, прошедший обучение должен уметь пользоваться конкретными знаниями в нужный момент, то есть быть компетентным. Для этого информация должна даваться легко, доступно, наглядно и подкрепляться практикой. Современное поколение учащихся выросло в период бурного развития компьютерных технологий и их использование позволяет существенно усилить эффективность обучения, повысив его наглядность за счет инновационных

технологий: создания в электронном доступе информационно образовательной среды и виртуальных обучающих программ.

Практическая часть подготовки облегчается в связи с наличием потока пациентов, ежедневно обращающихся в трансплантационный центр ДОКТМО на разных этапах реализации трансплантационной программы.

С учетом широкого перечня дисциплин и практик, необходимых для изучения трансплантологии, шестой курс является оптимальным для освоения данного предмета. На этом этапе есть возможность обобщить знания, полученные на предыдущих этапах, показать насколько велика их практическая значимость, выявить и устранить имеющиеся место дефекты и пробелы.

Участие студентов в научной и практической работе на базе трансплантационного центра так же способствует их профессиональной ориентации и выбору карьерной специальности, имеющей отношение к трансплантации органов. По данным анкетирования студенты положительно оценили введение и весь формат преподавания трансплантологии.

Для последиplomной подготовки врачей всех специальностей на базе Центра организовано 2-х недельное тематическое усовершенствование «Актуальные вопросы трансплантологии». Подготовка смежных специалистов крайне необходима для оптимизации междисциплинарного взаимодействия, от которого зависит эффективность отбора, подготовки, донорского, интра- и послеоперационного ведения трансплантационных реципиентов, включая формирование положительного общественного мнения о трансплантологии. Врачи-курсанты также оценили преподавание трансплантологии как важное нововведение, имеющее хорошие перспективы. Системный подход к организации преподавания трансплантологии отражает современные тенденции и позволяет в дальнейшем рассчитывать на увеличение трансплантационной активности и повышение доступности трансплантаций органов.

**Выводы.** Введение преподавания трансплантологии студентам и курсантам с открытием профильной кафедры в Донецком Национальном

медицинском университете им. М. Горького соответствуют современным тенденциям развития здравоохранения. Целью обучения является умение создать необходимые условия для широкого внедрения трансплантации органов в лечение терминальных стадий их заболеваний в рамках междисциплинарного взаимодействия специалистов и формирования общественного доверия на основе общих ценностей и представлений.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Трансплантология и искусственные органы: Учебник. Под ред. акад. РАН С. В. Гомье. М. 2019; Лаборатория знаний. 320.*
2. *Balch CM, Shanafelt TD, Sloan JA, Satele DV, Freischlag JA. Distress and career satisfaction among 14 surgical specialties, comparing academic and private practice settings. Ann Surg. 2011.254:558-568.*
3. *Jesse MT, Abouljoud M, Eshelman A. Determinants of burnout among transplant surgeons: a national survey in the United States. Am. J. Transplant. 2015. 15:772-778.*

УДК 616-089.5+616-08-039.35:378.147+371.315

*Джоджуа Т.В.<sup>1,2</sup>, Городник Г.А.<sup>1</sup>, Кузнецова И.В.<sup>1</sup>***ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ  
ОБУЧЕНИИ ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ  
И РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Республиканский центр охраны материнства и детства МЗ ДНР, Донецк

*Совершенствование профессиональной подготовки кадров на основе компетентного подхода требуют разработки и применения инновационных технологий. Особое значение приобретает широкое применение интерактивных методов обучения, которые способствуют повышению эффективности образовательного процесса, достижению обучающимися высоких результатов.*

**Ключевые слова:** компетенции; интерны; обучение; эффективность.

*Dzhodzhuia T.V.<sup>1,2</sup>, Gorodnik G.A.<sup>1</sup>, Kuznetcova I.V.<sup>1</sup>***INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGY WHEN INTERVIEW  
INTERNATIONAL SANOESTHEOLOGY AND REANIMATEOLOGY**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> Republican Center for Protection of Motherhood and Childhood of the MH DNR, Donetsk

*Improving training on the basis of a competent approach requires the development and application of innovative technologies. Of particular importance is the widespread use of active teaching methods, which contribute to improving the efficiency of the educational process, achieving high results for students.*

**Keywords:** competence; interns; training; efficiency.

Для корреспонденции: Джоджуа Татьяна, [jojua18@mail.ru](mailto:jojua18@mail.ru)

For correspondence: Dzhodzhuia Tatiana, [jojua18@mail.ru](mailto:jojua18@mail.ru)

**Актуальность.** Совершенствование профессиональной подготовки врачей интернов на основе компетентного подхода обуславливает необходимость разработки и применения инновационных образовательных технологий [1]. В первую очередь это увеличение объема и роли самостоятельной работы обучающихся [4], широкое применение активных методов обучения, широкий спектр оценочных средств [3]. Инновационные технологии позволяют реально активизировать мышление обучаемых, повышают степень интерактивности,

мотивации и эмоционального восприятия учебного процесса, активизируют и развивают познавательную и творческую деятельность обучающихся, повышают результативность учебного процесса; помогают формировать и оценивать профессиональные компетенции, особенно в части организации и выполнения работы в команде [2].

**Цель** – реализация компетентного подхода, повышение эффективности образовательного процесса, достижение обучающимися высоких результатов.

**Материалы и методы.** В настоящее время в Донецкой народной республике (ДНР) действует система непрерывной подготовки врачей – весь процесс подготовки специалиста складывается из довузовского, вузовского, послевузовского и дополнительного образования (совершенствования). В условиях стремительного роста информационных технологий невозможно научить будущего специалиста за ограниченный срок обучения всему и на всю оставшуюся профессиональную деятельность. После получения высшего образования и прохождения специализации в дальнейшем врач постоянно должен повышать свою квалификацию на специализированных кафедрах, чтобы не отстать от научно – технического прогресса.

Одним из важнейших условий повышения качества последипломного образования специалистов в очно-заочной интернатуре в высших учебных заведениях является концепция формирования знаний-умений. В основе этой концепции лежит программно-целевой принцип организации процесса обучения в интернатуре. Считаем, что в соответствии с основными постулатами педагогики и психологии знания лучше всего усваиваются путем самостоятельной практической деятельности. Наряду с этим немаловажное значение играет возможность использования полученных знаний в практической деятельности обучающихся и ориентация врачей – интернов на конечный результат выполненной работы.

Кафедра анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний для обучения интернов располагает достаточным количеством лечебных баз (6), что позволяет проводить обучение по одной программе для

всех групп интернов. В первую очередь это три основных цикла: общие вопросы анестезиологии, общие вопросы интенсивной терапии, обезболивание в специализированных разделах анестезиологии. Как показывает опыт, такой подход к формированию обучающей программы позволяет врачам – интернам – анестезиологам значительно быстрее освоить основы анестезиологии и интенсивной терапии.

Несмотря на сложную политическую и экономическую ситуацию медицинское образование претерпело существенные изменения, что нашло свое отражение в принципах отстаивания принципов интегрированного преподавания, проблемно-ориентированного и общественно-ориентированного обучения, выделении основных и факультативных дисциплин и более систематизированном планировании образовательных курсов. Обращает на себя внимание стремление врачей-интернов брать на себя большую ответственность за свое образование, что привело к развитию саморегулируемого обучения. Наметилась также тенденция в сфере оценки результатов лечения, а также в аттестации, использовании усовершенствованных методов, таких как объективный структурированный клинический анализ, работа со стандартизированными пациентами, ведение журнала учета, портфолио и самооценка.

Программа исследования включала 2 этапа: ретроспективный анализ и, проспективное исследование. Методы исследования: аналитический и статистический. Было проведено ретроспективное когортное исследование течения процесса обучения в интернатуре по специальности анестезиология и реаниматология за период с 2008 по 2015 годы. Проспективное когортное, контролируемое исследование течения процесса обучения в интернатуре по специальности анестезиология и реаниматология за период с 2016 по 2019 годы. Принимали во внимание тот факт, что за эти годы срок обучения в интернатуре неоднократно менялся – от 3 лет до одного года. На основании ретроспективного исследования была сформирована группа сравнения (2 гр., n=63) и на основании

перспективного исследования – основная группа (1 гр., n=82). Обучение во второй группе проводилось по традиционной лекционно-семинарской методике. В первой группе первостепенную роль играли активные и интерактивные формы и методы обучения.

Занятия в основной группе носили интерактивный характер. В процессе обучения преобладала специальная форма организации познавательной деятельности, способ познания, осуществляемый в форме совместной деятельности студентов, при которой все участники взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации, оценивают действия других и свое собственное поведение, погружаются в реальную атмосферу делового сотрудничества. Интерактивные формы проведения занятий предполагали обучение в сотрудничестве. Все участники образовательного процесса (преподаватель и интерны) взаимодействовали друг с другом, обменивались информацией, совместно решали проблемы, моделировали ситуации. Учебный процесс был организован таким образом, что практически все участники оказывались вовлеченными в процесс познания, они имели возможность рефлексировать по поводу того, что они знают и думают. Ведущий (преподаватель) вместе с новыми знаниями вел участников обучения к самостоятельному поиску. Активность преподавателя уступала место активности студентов, его задачей было создание условий для их инициативы. Преподаватель отказывался от роли своеобразного фильтра, пропускающего через себя учебную информацию, и выполнял функцию помощника в работе, одного из источников информации.

С целью объективизации оценки полученных результатов у обучающихся 1 и 2 групп были сформулированы общие критерии эффективности: отчисление за неуспеваемость, результаты оценивания теоретических и практических ежедневных знаний, семинарских занятий, двух дифференцированных зачетов, оценка при защите рефератов во время очного и заочного циклов, результаты государственной итоговой аттестации.



Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica For Windows 7.0». Все количественные величины представлены в виде  $M \pm sd$  (средняя арифметическая  $\pm$  стандартное отклонение);  $Me$  (медиана),  $Min-Max$  (минимальное-максимальное значение). При – сравнении зависимых или независимых групп по одному признаку были использованы методы непараметрической статистики Манн-Уитни, Крускала-Уоллиса, Вилкоксона. Для сравнения структуры групп в процентах ( $P \pm m$ ) мы использовали  $\chi^2$  критерия Фишера (угловое преобразование Фишера), который предназначен для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости эффекта (признака). Нулевую гипотезу о равенстве значений признаков отвергали, и различия между сравниваемыми показателями считали статистически значимыми при уровне  $p < 0,05$ . Для оценки влияния определенных факторов (активные и интерактивные методы обучения) были использованы расчеты отношения рисков (RR) и шансов (OR) развития событий, абсолютного и относительного риска развития событий в пределах 95 % доверительного интервала (ДИ). Для оценки эффективности обучения использованы вычисления снижения абсолютного риска (ARR) развития события. Полученные результаты считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Среди врачей-интернов второй группы 6 были отчислены за неуспеваемость, в первой группе 1 интерн. В группе сравнения 3 приняли решение о смене специальности, в основной группе таких решений принято не было. Ежедневное оценивание теоретических знаний во второй группе по пятибальной системе составило ( $3,8 \pm 0,1$ ; 95 % ДИ 3,7-3,9), практические знания были оценены как ( $4,02 \pm 0,4$ ; 95 % ДИ 3,8-4,1), при ( $p \leq 0,05$ ). В первой группе цифры соответственно составили ( $4,4 \pm 0,3$ ; 95 % ДИ 4,1-4,6) и ( $4,2 \pm 0,6$ ; 95 % ДИ 3,9-4,4), при ( $p \leq 0,05$ ). Интерактивная форма проведения семинарских занятий позволила статистически значимо ( $p \leq 0,05$ ) улучшить результаты. Так интерны первой группы получили более высокие оценки ( $4,6 \pm 0,3$ ; 95 % ДИ 4,1-4,6), по сравнению с интернами второй группы ( $3,9 \pm 0,6$ ;

95 % ДИ 3,7-4,4), при ( $p \leq 0,05$ ). Результаты государственной итоговой аттестации подтвердили преимущество инновационных технологий в процессе обучения. В первой группе общая оценка составила ( $4,7 \pm 0,4$ ; 95 % ДИ 4,6-4,9), при ( $p \leq 0,05$ ). Вторая группа имела более скромные успехи: ( $4,2 \pm 0,4$ ; 95 % ДИ 3,8-4,6).

**Выводы.** Применение активных методов обучения позволяет не только повысить уровень профессиональной подготовки обучаемых, представляющий собой конечный результат образовательного процесса, но и сделать этот процесс более интересным и продуктивным.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ефремова Н.Ф. Проблемы оценивания компетенций студентов при реализации компетентностно-ориентированных ООП ВПО. Презентация на семинаре «Особенности формирования и использования измерительных материалов для оценки качества высшего профессионального образования с учетом введения ФГОС ВПО» (24-26 апреля 2012 г., г. Москва, НИТУ МИСИС) (<http://www.fgosvpo.ru/uploadfiles/presentations/48/20120427232625.ppt>).
2. Активные методы обучения: рекомендации по разработке и применению: учебно-метод. пособие. Е.В. Зарукина, Н.А. Логинова, М.М. Новик. СПб: СПбГИЭУ, 2010. 59.
3. Активные методы обучения в медицинском ВУЗе: учебное пособие. С. Сарсенбаева, Ш. Рамазанова, Н. Баймаханова. Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2011:36.
4. Современные образовательные технологии: учебное пособие. Под ред. Н.В. Бордовской. 2-е изд., стер. М.: КНОРУС, 2011. 432.

УДК 378.1

*Домашенко О.Н., Хоменко Д.Ю., Куропятник В.В., Гридасов В.А.***ДИСКУТАБЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА  
К ПОСТДИПЛОМНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ (НА ПРИМЕРЕ  
ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ») С ПОЗИЦИИ  
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В данной статье рассматриваются особенности компетентностного подхода на постдипломном этапе. Представлены преимущества данного подхода, например, умение использовать знания в практической области, с акцентом на самостоятельное принятие решений, расставить приоритеты на изучении теоретических знаний и умений. Также проанализирован ряд проблем, с которыми может столкнуться ординатор в ходе обучения.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход, постдипломное образование, инфекционные болезни.

*Domashenko O.N., Khomenko D.U., Kuropyatnik V.V., Gridasov V.A.***DISPUTABLE ASPECTS OF THE COMPETENCY-BASED APPROACH TO  
POSTGRADUATE EDUCATION (ON THE EXAMPLE OF THE DISCIPLINES  
"INFECTIOUS DISEASES") FROM THE STUDENT'S POINT OF VIEW**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*This article discusses the features of the competency-based approach at the postgraduate stage. There presented the advantages of this approach, for example, the ability to use knowledge in a practical field, with an emphasis on independent decision making, to prioritize the study of theoretical knowledge and skills. It also analyzes a number of problems that a resident may encounter during training.*

**Keywords:** competency-based approach, postgraduate education, infectious diseases.

Для корреспонденции: Хоменко Дарья, darahomenko7@gmail.com

For correspondence: Daria Khomenko, darahomenko7@gmail.com

**Введение.** В структуре высшего профессионального образования выделяют различные методологические подходы. До введения в действие новых государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования третьего поколения активно использовался квалификационный подход, результатом обучения которого являлась квалификация,

[Содержание: оригинальные статьи](#)

соответствующая полученным в процессе обучения знаниям, умениям, навыкам. В настоящее время образование описывается целой совокупностью подходов, включающих поисковый, аксиологический, системно-деятельностный, а также компетентностный. Каждый из этих подходов отражает цель и организацию образовательного процесса, оценку образовательных результатов. Несомненно, современная форма образования проектируется и практически реализуется на вышеперечисленных подходах, которые, в свою очередь, взаимодействуют и дополняют друг друга [1].

Так, в качестве главного структурного элемента поискового подхода выступает модель обучения в виде творческого мышления. Процесс начинается с видения и определения проблемы, а заканчивается выдвижением предположений и гипотез, их проверкой и познавательной рефлексией над продуктами познания.

Основной целью аксиологического подхода, является воспитание как социальная деятельность, которая способствует передаче основных нематериальных ценностей старшим поколением младшему, от одного человека к другому.

Принцип системно–деятельностного подхода заключается в том, что обучаемый принимает ценности непосредственно через свою личную деятельность. Данный подход представляет собой методологическую базу организации обучения.

В настоящее время наблюдается мировая тенденция изучения компетентностного подхода, в частности и в структуре высшего медицинского образования. Согласно концепции компетентностно–ориентированного обучения, компетентность означает такой уровень подготовленности медицинских работников, который позволяет действовать в сложных, нестандартных ситуациях, самостоятельно принимать решения, творчески подходить к решению проблем конкретного пациента, самосовершенствоваться, проявлять толерантное отношение к окружающим.

**Обсуждение.** Для адекватной подготовки ординаторов на кафедре инфекционных болезней ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького на основе государственных образовательных стандартов подготовлены рабочие программы по специальности «Инфекционные болезни». В основе разработки рабочей программы по дисциплине лежит компетентностно–ориентированный подход к содержанию профессионального образования. Основная концепция компетентностного подхода заключается в освоении ключевых, базовых и специальных компетенций, которые дают возможность ординатору уметь осуществлять выбор, исходя из адекватной оценки своих возможностей в конкретной ситуации, творчески подходить к решению проблем конкретного пациента.

Для усвоения необходимых теоретических и практических знаний, в процессе освоения дисциплины «Инфекционные болезни», используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- лекция–визуализация;
- проблемная лекция;
- семинарское занятие;
- клиническое практическое занятие;
- анализ клинических случаев;
- самостоятельная работа обучающихся [2].

В содержательной части рабочей программы сформулированы следующие универсальные и профессиональные компетенции:

- Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу, к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, к участию в педагогической деятельности.

- Профессиональные компетенции:

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;

– готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых;

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

– готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями;

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

В содержание компетентности включаются не только знания, умения, навыки, но и сформированные ценностные ориентации, опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности, которые являются необходимыми для лично и социально значимой деятельности.

Со стороны обучающегося предполагается, что компетентностный подход имеет ряд преимуществ по сравнению с другими методологическими подходами. Так, в их большей части ординатор как субъект педагогического процесса,

способен лишь воспроизводить заученный материал. В случае же компетентностного подхода – создается и совершенствуется умение использовать знания в практической области, с акцентуацией на самостоятельное принятие решений, результатом этого является создание предпосылок для всестороннего анализа ординатором своей деятельности и постоянного повышения аутомотивации и самореализации, в том числе профессиональной, организационной, управленческой. Следует сказать, что мотивация к усвоению инфекционных болезней начинается еще в период додипломного образования, когда обучающийся при условии высокой успеваемости и наличии жажды знаний, имеет возможность стать членом студенческого научного общества по определенной дисциплине и выполнять научно–исследовательскую работу. В период последипломного образования в клинических отделениях предоставляется возможность освоить современные лечебно–диагностические технологии и манипуляции, не теряя при этом научной заинтересованности, которая предоставляет возможность участия в научно–просветительских мероприятиях, обеспечивающих всестороннее развитие обучающегося как врача и личности.

Еще одним преимуществом является то, что выделение компетенций в содержании учебных предметов позволяет произвести некий отбор тех знаний и умений, которые непосредственно необходимые для дальнейшей профессиональной деятельности обучающегося. В процессе образования ординатор получает понимание соответствия применения компетенции и следующего за этим достижения результатов. Исходя из вышесказанного, применение компетентностного подхода стоит рассматривать как важный инструмент по определению приоритетности практических навыков, теоретический знаний и умений для изучения.

Так же благодаря современным образовательным изменениям, в частности, переходу к компетентностно–ориентированному подходу, большое значение придается не традиционным методам оценивания (цифровая балльная

система оценивания), а инновационным средствам, в частности, самооцениванию [3]. К одним из способов самооценивания на базе вуза ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького можно отнести создание и введение электронного портфолио. Такое оценивание процесса обучения и его результатов позволяет решить две основные задачи: определение индивидуального прогресса ординатора в течение периода обучения; и оценка образовательных достижений, уровня сформированности ключевых компетенций и дополнения результаты тестирования и других традиционных форм контроля. Следствием этого является возможность применения данной технологии («Портфолио») для мониторинга ординаторами уровня своего профессионализма, определения направлений дальнейшего профессионального развития, представления своих возможностей при приеме на работу.

В результате вышеперечисленного с помощью компетенций медицинское образование становится более осмысленным и практически значимым, ординаторы из пассивных слушателей превращаются в активных участников образовательного процесса.

Однако в ходе обучения на основе компетентностного подхода обучающийся может столкнуться с рядом проблем. На первое место выходит проблема ограниченности ресурсов, в частности, недостаток новых источников информации по различным дисциплинам для освоения специальности. Также в связи с постоянно изменяющейся эпидемиологической ситуацией по инфекционным заболеваниям в мире, обусловленной миграцией населения, изменением климата, появлением новых и регистрацией вновь возвращающихся инфекций, а также учитывая эпидемиологическую ситуацию и социальную значимость конкретных нозологий для нашего региона, стоит рассмотреть целесообразность внесения изменений не только в тематические планы дисциплин, наполнение каждой темы, но и введение инновационных педагогических технологий.

Немаловажной остается проблема квалификации преподавателей. С точки зрения обучающегося, основная задача педагога – это умение организовать



учебный процесс таким образом, чтобы субъект учебной деятельности имел возможность проявить самостоятельность и достичь результата на основе предложенных преподавателем алгоритмов, проявить творческий подход к изучению предмета. Являясь профессионалом в узкой медицинской специальности, преподаватель должен иметь гуманитарную подготовку в области методики и дидактики обучения, психологии, педагогики. Не случайно одним из требований к преподавателю является «вариативная концептуальная компетентность», предполагающая знание не только преподаваемого предмета, но также смежных и ключевых дисциплин специальности [4].

**Заключение.** Детерминируя компетентность, как «не только решение узкопрофессиональных задач, но и то, как человек воспринимает, оценивает, понимает мир за пределами своей профессии», можно утверждать, что компетентный человек имеет широкий кругозор, позволяющий ему решать разнообразные задачи и проблемы, возникающие как в социальном аспекте, так и в профессиональной сфере[5]. Таким образом, при наличии дискуссионных моментов в содержании и практическом применении компетентностного подхода, необходимо признать, что на данном этапе развития педагогики он представляет собой одно из наиболее прогрессивных направлений развития медицинского образования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Методологические подходы в современном образовании и педагогической науке: учеб. пособие.* Е.И. Пургина. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т., 2015. 275.
2. *Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 «инфекционные болезни».* Донецк, 2017. 113 ([https://dnmu.ru/wp-content/uploads/2017/12/rabProgrOrdinat\\_Инфек.-болезни.pdf](https://dnmu.ru/wp-content/uploads/2017/12/rabProgrOrdinat_Инфек.-болезни.pdf)).
3. *Перспективы развития системы непрерывного образования в новых социально-экономических условиях.* Под общ. ред. С.Ю. Нейман. Омск: Омский государственный институт сервиса, 2015. 351.
4. *Русина Н.А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования. Высшее образование в России.* 2010. 2:100-107.
5. *Петюков В.Ю., Тищенко С.М. Современный взгляд на формирование компетентностных моделей обучающихся.* Вестник РМАТ. 2017. 2:55-59.

УДК 372.811.111.1

*Еромянц И.С., Жданова Е.В., Колесникова Е.Ю.*

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ АНГЛИЙСКОМУ ЯЗЫКУ В АСПЕКТЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Статья посвящена обучению преподавателей английскому языку в аспекте коммуникативной компетенции. В статье рассмотрены основные андрагогические принципы обучения, которые и составляют фундамент теории обучения взрослых, описаны особенности подбора материала для занятий с преподавателями. Прохождение предложенного курса обучения способствует созданию прочной языковой базы у преподавателей для реализации профессиональных и межкультурных компетенций при обучении иностранных студентов.*

**Ключевые слова:** опыт; компетентностный подход; андрогогика.

*Eromiants I.S., Zhdanova E.V., Kolesnikova E.Y.*

## THE ORGANIZATION PECULIARITIES OF TEACHING ENGLISH TO THE LECTURERS IN THE ASPECT OF COMMUNICATIVE COMPETENCE

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*This article is devoted to the teaching English to the lectures in the aspect of communicative competence. The main andragogical principles of teaching which form the foundation of adult education theory are discussed; the peculiarities of material selection for classes with lecturers are described in the article. Passing the proposed study course contributes to the creation of profound language base among teachers to implement occupational and intercultural competencies in teaching foreign students.*

**Keywords:** experience; competency-based approach; androgogy.

Для корреспонденции: Еромянц Инна, hayane@mail.ru

For correspondence: Eromiants Inna, hayane@mail.ru

**Введение.** Современное общество предъявляет все более высокие требования к коммуникативным качествам человека, позволяющим ему быть конкурентоспособным в новых условиях на рынке труда и в социуме [2, с.71].

В качестве важнейшего приоритета в сфере образования выступает задача развития творческой личности, способной открыто высказывать свое мнение, умеющей самостоятельно находить и обосновывать собственные

профессиональные решения, смело выдвигать нестандартные идеи, быстро адаптироваться в меняющейся производственной и социальной ситуации [3, с.2].

Одним из способов интенсификации учебной деятельности студентов, повышения уровня их мотивации к изучению иностранного языка и развивающих активность и творчество, умение командной работы является компетентностный подход к обучению иностранного языка. [1, с.3] Необходимость английского языка как языка для профессиональной деятельности в медицине и реализация коммуникативной компетенции не вызывает сомнения.

Наш университет имеет большой опыт обучения иностранных студентов с преподаванием общемедицинских и спецпредметов на английском языке. Преподаватель строит педагогическое общение с учетом ряда факторов, основным из которых является специфический межкультурный характер общения студентов с преподавателем. Особое место в построении общения отводится английскому языку. Именно преподаватель становится связующим звеном между студентом и областью медицинских теоретических знаний и практических навыков. Профессорско-преподавательский состав университета должен стремиться к созданию такой среды обучения, в которой иностранный студент сможет не только адаптироваться социально психологически, но максимально овладеть знаниями, необходимыми для специалиста. Университет подготовил большое количество преподавателей разных направлений со знанием иностранного языка, то есть обладающих иноязычной компетентностью как составной частью профессиональной компетентности. Для иностранных студентов были разработаны рабочие программы, соответствующие требованиям учебных стандартов, направленные на сохранение межпредметных связей совместно с преподавателями профессиональных дисциплин каждой специальности, учебные материалы по отдельным темам, модулям, занятиям.

**Основная часть.** На базе кафедры иностранных языков в 2018 году было организовано 4 группы профессорско-преподавательского состава вуза с целью

обучения их английскому языку профессиональной направленности, а в 2019 году на кафедре обучались 5 групп. Перед началом обучения всем слушателям данного курса предлагалось пройти тесты на определение исходного уровня владения английским языком. Результаты этого тестирования помогли нам сформировать группы по уровню языковой подготовки. Мы уделяли большое внимание тому факту, что обучение взрослых имеет свою специфику:

1. Взрослые могут концентрировать свое внимание дольше, чем студенты. Этот факт очень важен, но все равно нужно варьировать виды заданий во время занятия. Ведь даже взрослые не всегда могут концентрироваться более 30 минут на одном задании.

2. Взрослые учатся не так быстро, как дети. Надо отметить, что важно учитывать способности взрослых студентов к обучению.

3. Взрослые имеют большую мотивацию в учебе, чем дети.

Повышение эффективности обучения напрямую зависело от целесообразности подбора и использования разнообразных, наиболее адекватных учебной теме методов обучения, а также от активизации всего учебного процесса.

К взрослым людям можно отнести любого человека, который в жизни ведет себя осознанно, ответственно, осуществляет определенную профессиональную деятельность, обладает относительно сформированными физиологическими и психологическими функциями, в частности, эмоционально-волевой сферой. Важное отличие взрослого человека – наличие у него большого объема жизненного опыта, который выступает в трех разновидностях: бытовой, профессиональной и социальной. При этом он стремится в кратчайшие сроки применить полученные в процессе обучения знания, умения, компетенции, чтобы как можно быстрее разрешить проблему.

Планируя процесс обучения, мы обращали внимание на психофизические и социальные особенности взрослых обучающихся, характеристики их профессиональной деятельности, уровень их самосознания.

Мы считаем важным ориентироваться на основные андрагогические принципы обучения, которые и составляют фундамент теории обучения взрослых:

1. Самостоятельное обучение. Самостоятельная деятельность является основным видом учебной работы взрослых обучающихся. Под самостоятельной деятельностью понимается самостоятельное осуществление слушателями курса организации своего обучения. Учитывая, что взрослые — это люди самостоятельные, с хорошим образованием, имеющие сильную мотивацию на обучение, им можно смело делегировать выполнение некоторых заданий, давать их для самостоятельной работы, а именно: прослушивание аудиоматериалов, прочтение текста и заучивание лексики, поиск необходимого материала по теме.

2. Принцип коллективного взаимодействия. Данный принцип предусматривает совместную деятельность взрослого студента с преподавателем, а также с другими обучающимися по планированию, реализации, оценке и коррекции процесса обучения.

3. Принцип опоры на опыт. Согласно этому принципу жизненный опыт обучающегося используется в качестве одного из источников обучения как самого обучающегося, так и его коллег.

4. Индивидуализация обучения. Для данного курса была разработана четкая программа. Однако, в случае с такими специальными занятиями, мы считаем, очень важна импровизация. Безусловно, готовясь к таким занятиям, всегда есть продуманный план урока, но, если возникает ситуация, когда надо отступить от плана, чтобы отработать лучше прошлый материал, или заменить одно задание, или упражнение другим, стоит это сделать без колебаний.

Главные трудности у взрослого человека в процессе обучения носят психологический характер. Говоря об основных потребностях личности, отметим, что потребность в знании интегрируется со страхом перед знанием, с тревогой, с потребностью в безопасности и уверенности. Безусловно, тяжело для

профессионалов в медицине снова играть роль обучающихся. Согласно опросам, наибольшие опасения вызывают ошибки и исправления преподавателя.

Все эти факторы и условия оказывали значительное влияние на весь процесс обучения, и их обязательно следует учитывать при организации обучения взрослых людей.

Использование жизненного профессионального опыта обучающихся подразумевало использование дискуссии на медицинскую тематику, решение конкретных задач, различных видов игровой деятельности и т.п., и таким образом, представляло собой оптимальную формулу организации учебной деятельности во взрослой аудитории.

Уделялось большое внимание «групповым целям» и успешности работы всей группы. Каждая группа получала общее задание, но в ходе его выполнения каждый из преподавателей выполнял индивидуальное задание. При этом происходило распределение обязанностей между слушателями курса в соответствии с их желаниями, а также с учетом уровня владения языком; оценивание деятельности всей группы, а не отдельного обучающегося.

Наш курс больше концентрировался на языке в контексте, чем на изучении грамматики и языковых структур.

В процессе разработки данного «специфического» курса преподаватели кафедры установили цели обучения, а затем преобразовали их в учебную программу с указанием сроков занятий. Одной из наших основных задач был отбор, разработка и организация материала курса, поддержка слушателей курса в их усилиях и рефлексия.

Мы разделили условно предметное обучение на 2 этапа. Первый включал изучение языка для общих целей. Второй этап включал изучение английского языка в профессиональных целях. Первый этап был направлен на коррекцию знаний и умений по фонетике, грамматике и словообразованию. В качестве учебно-методического комплекса использовался курс New Headway Pre-Intermediate, включающий в себя книгу студента, рабочую тетрадь, книгу для учителя, аудио и видеоматериалы и сборник тестов для промежуточного и

итогового контроля. Серия Headway представляет собой курс повторения пройденного материала, а также расширенный курс обучения, который охватывает грамматическую и лексическую систему английского языка в сочетании с достаточно интенсивной практикой по развитию четырех видов речевой деятельности: говорение, аудирование, чтение и письмо. Headway Pre-Intermediate рассчитан приблизительно на 120 часов. Этот курс предназначен для взрослых людей, изучающих английский язык, и направлен на развитие познавательного интереса у обучаемых к анализу системы языка, социокультурной компетенции (изучение аутентичных материалов, страноведческой информации), а также совершенствование коммуникативных навыков, которые являются необходимыми для реализации профессиональных компетенций. Каждый модуль заканчивается интерактивным занятием, тема которого связана с темой модуля. Интерактивные занятия основаны на реальных ситуациях и разработаны с целью мотивации студентов к решению поставленных проблем.

Целью второго этапа являлось изучение специальной лексики, необходимой для преподавания дисциплин, которые ведут слушатели курса. Использовались такие учебные пособия как English in Medicine. A course in communication skills. Eric H. Glendinning, Beverly A.S. Holmstörn. Cambridge University Press, 2005, Medicine. David V. James, Prentice Hall, 1992, Professional English in Use (Medicine). Eric H. Glendinning, Ron Howard, Cambridge University Press, 2007 и др., направленные именно на изучение подязыка медицины. Эти учебники, на наш взгляд, являются хорошо разработанными курсами по изучению иностранного языка для специалистов-медиков. Каждый из этих учебников нацелен на развитие коммуникативных навыков и умений в сфере профессиональной компетенции. Основными особенностями данных учебных пособий являются: развитие всех основных навыков (аудирование, говорение, чтение и письмо); широкое разнообразие заданий и систематический подход к изучению языка; современные аутентичные материалы; стремление преподавать

“ситуативный” и “живой” английский через “жизненные” примеры полуреальных персонажей; список сокращений, принятых в оригинальной медицинской литературе.

**Заключение.** Таким образом, наш опыт преподавания взрослым английского языка свидетельствует, что для правильного использования компетентностного подхода требуется значительная подготовка, создание прочной языковой базы у преподавателей для реализации профессиональных и межкультурных компетенций при обучении иностранных студентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко А.В. *World Famous Educators (Всемирно-известные педагоги): Учебное пособие.* Сургут: РИО СурГПУ, 2012. 138.
2. Кузнецова В.В. *Коммуникативно-речевая компетенции – основа профессиональной культуры учителя. Человек и образование.* 2010. 2(23):71-73.
3. Чуб Е.В. *Компетентностный подход в образовании. Современные технологии обучения, ориентированного на действие: метод. пособие.* Новосибирск: Изд-во ГЦРО, 2009. 66.



УДК 378.046-2

*Еромянц И.С., Пармас О.В., Косенкова-Дудник Е.А., Селиванова Е.С.***РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ  
В УСЛОВИЯХ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКУРСНИКОВ К ОБУЧЕНИЮ  
В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматривается вопрос социально-личностных компетенций в условиях адаптации первокурсников к обучению в высшей школе. Описаны факторы и основные трудности, которые приводят к снижению производительности и сложностям в общении, возникающие в процессе адаптации студентов к обучению. Анализ полученных данных позволяет воссоздать целостную картину состояния дел в группах нового набора, определить направления в работе.*

**Ключевые слова:** первокурсник; адаптация; трудности; психосоциальная поддержка.

*Eromiants I.S., Partas O.V., Kosenkova-Dudnik E.A., Selivanova E.S.***SOCIAL AND PERSONAL COMPETENCIES DEVELOPMENT UNDER CONDITIONS  
OF FIRST-YEAR STUDENTS' ADAPTATION TO STUDYING AT HIGH SCHOOL**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Social and personal competencies issue in the context of first-year students' adaptation to studying in high school is considered in the article. The factors and main difficulties that lead to decrease in productivity and communication difficulties that arise in students' adaptation process to learning are described. The analysis of the data gives the opportunity to recreate a complete picture of the state of affairs in the new groups to determine directions in the work.*

**Keywords:** a first-year student; adaptation; difficulties; psychosocial support.

Для корреспонденции: Еромянц Инна, hayane@mail.ru

For correspondence: Eromiants Inna, hayane@mail.ru

**Введение.** Человеческая жизнь – это непрерывная адаптация к условиям одинаково непрерывно меняющейся окружающей среды, это развитие новых форм поведения, направленных на достижение определенных целей; это разнообразные виды обучения. В настоящее время проблема социально-психологической адаптации первокурсников в высшей школе остается чрезвычайно актуальной. Ученые всего мира изучали проблему адаптации в разное время. В настоящее время существует большая накопленная база

[Содержание: оригинальные статьи](#)

зарубежных (Фрейд, Роджерс, Франк, Селье, Хартман и др.) и российских исследований (Анохин, Ананьев, Бодалев, Лагерев, Леонтьев, Петровский и другие), которые посвящены социально-психологической работе в адаптации личности.

Приоритетом компетентностного подхода в современном высшем образовании является индивидуальный подход к студентам. Осуществление данного подхода возможно при эффективной и продуктивной организации образовательного процесса, который будет не только включать передачу знаний, умений и навыков, но и иметь психолого-педагогическую составляющую в форме сопровождения обучающегося при его продвижении по индивидуальной образовательной траектории.

Поступление в высшее учебное заведение – важный момент в жизни человека, своеобразный результат развития личности. Каждый первокурсник проходит процесс адаптации. В научно-педагогической литературе адаптация рассматривается как многомерное и многогранное понятие.

Под адаптацией студента в вузе понимается «непрерывный, внутренне обусловленный процесс, характеризующий в конечном итоге принятие или непринятие развивающейся личностью внешних и внутренних условий осуществления учебно-профессиональной деятельности в высшем учебном заведении, а также активность личности по изменению этих условий в желаемом направлении» [1, с. 237].

**Основная часть.** В процессе адаптации студенты претерпевают изменения в психофизических и психологических свойствах личности. На этом этапе студент входит в новую среду общения. В ходе общения личность адаптируется к определенным поведенческим свойствам, в частности, к социальным требованиям, контролю со стороны преподавателей и общению со сверстниками. В свою очередь, общение является одним из ведущих факторов адаптации личности, и как результат, происходит развитие коммуникативных навыков студентов, благодаря которым начинает оптимизироваться общение со сверстниками и преподавателями.

Факторы, влияющие на адаптацию студентов, включают психологические, педагогические и социологические.

Психологические факторы включают в себя: интеллект, положение в группе, личностный адаптационный потенциал. К педагогическим факторам относятся: организация учебной среды, уровень педагогического мастерства преподавателей. Социологические факторы включают в себя: возраст, социальное происхождение студента, тип образовательного учреждения, который закончил обучающийся.

Одной из основных задач вузов является разработка базового алгоритма решения этой важной проблемы.

Таким образом, бесспорным является тот факт, что студенты первого курса нуждаются в поддержке. По нашему мнению, такая помощь должна осуществляться через деканат университета. Именно организация наставничества в роли декана, заместителей декана, кураторов способствует разрешению этого противоречия в социальной ситуации развития студента как личности и будущего профессионала.

Психосоциальная поддержка в адаптации студентов первого курса вуза представляет собой процесс приведение социальных и личностных качеств студентов в состояние динамического соответствия условиям высшей школы.

Важным фактором успеха адаптации студентов является работа с родителями. Работа в этом направлении деканата предполагает, как индивидуальное общение с родителями, так и взаимодействие на родительских собраниях. Традиционно в начале учебного года на факультете лечебного факультета № 1 проводится производственное собрание с первокурсниками и их родителями. Декан, заместители декана и кураторы отвечают на все животрепещущие вопросы. На таком собрании подчеркивается, что каждый родитель должен знать о психологическом состоянии его ребенка в период адаптации к учебе в университете, родителям даются рекомендации, которые помогут в трудную минуту.

Психолого-педагогическое сопровождение первокурсников с целью их успешной социально-психологической адаптации в высшей школе – сложный процесс, который включает в себя почти всю студенческую среду, и мы считаем, что проблема будет решаться при следующих условиях:

1. Повышение учебной мотивации;
2. Изучение индивидуально-психологических особенностей личности;
3. Развитие коммуникативных навыков;
4. Улучшение навыков саморегуляции в связи с эмоциональными состояниями;
5. Усиление командообразования.

Вопросами первого курса занимается декан и заместитель декана. Кроме того, в каждой группе есть куратор-преподаватель и наставник-студент старшего курса, который в первые месяцы адаптации первокурсников проводит с ними достаточно много времени. Они учат их разбираться в особенностях учебного процесса, быстро решать возникающие вопросы и конфликтные ситуации. Ведь конфликтные ситуации в студенческой среде дестабилизируют благоприятный эмоциональный фон в коллективе. За этим следует дестабилизация эмоционального настроения личности. Студент находится в состоянии уныния, замыкается в себе, молчит, не хочет общаться. Самое страшное, когда такое эмоциональное состояние влечет за собой отсутствие интереса к обучению [2, с.77].

Декан, заместитель декана и куратор принимают активное участие в организации разных видов деятельности студентов, вовлекая их в общественную жизнь университета и от тех взаимоотношений, которые сложатся между ними на начальном этапе обучения, также зависит успешность адаптации. Именно на первом курсе сотрудники деканата способствуют формированию у студентов желания участвовать в различных направлениях деятельности вуза, а именно: спортивно-оздоровительной, культурно-массовой, научной, учебной и др. С этой целью в течении сентября проводятся собеседования со студентами первого курса, в результате которого мы получаем заполненный опросник по всем видам

деятельности, а также выявляются трудности, которые испытывают студенты лечебного факультета № 1 в учебной деятельности.

Основными трудностями, возникающими в процессе адаптации студентов в высшем учебном заведении, которые приводят к снижению производительности и сложностям в общении, являются:

- мотивационная неопределенность в выборе будущей профессии;
- разрушение старых стереотипов;
- отсутствие моральной поддержки со стороны бывшего школьного сообщества;
- незрелость эмоционального состояния, навыков саморегуляции;
- необходимость самостоятельного налаживания повседневной жизни;
- недостаток навыков рационализации и оптимизации индивидуальной работы.

Нами было установлено, что студенты первокурсники по-разному реагируют на новые условия жизни и деятельности. Одни студенты проявляют живой интерес ко всему новому, у них рождается желание действовать, мобилизовав для адаптации все имеющиеся силы и возможности. Другие – испытывают страх перед неизвестностью, неудачей, не позволяющий им раскрыть свои потенциалы. У третьей группы студентов под воздействием негативных стереотипов о студенческой жизни как беззаботной, радостной, праздной складывается безответственное отношение к учебе, общественным делам. Есть и четвертая группа студентов, внешне вполне благополучная во всех отношениях, но здесь за видимым благополучием часто скрывается конформизм, лицемерие, ложная амбициозность. Естественно, у каждой из выделенных нами групп студентов доминирует та или иная из вышеназванных трудностей в процессе социализации.

Большую роль в адаптации первокурсников играет подготовка и проведение разноплановых внеклассных мероприятий [3, с.136] В Государственной образовательной организации высшего профессионального

образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» созданы условия для самореализации студентов, что, безусловно, способствует личностному и профессиональному развитию будущего специалиста в различных направлениях деятельности: культурно-массовых мероприятиях – «Посвящение в студенты», «День факультета», «Дебют первокурсника», и др., волонтерской деятельности, научно-исследовательской – конференции различного уровня, круглые столы, пресс-конференции, олимпиады и другие направления учебно-воспитательной работы, осуществляемой на уровне университета, факультета и кафедры.

Адаптация первокурсников к обучению в университете происходит по-разному. Так, у одних учащихся адаптация длится недолго, они быстро и легко добиваются хороших успехов, самочувствие у них при этом существенно не меняется. Другие, после перестройки психики и поведения, осваивают программу обучения. Но есть и такие первокурсники, у которых процесс адаптации существенно затягивается, сопровождается ухудшением самочувствия, снижением физических и психологических возможностей. Нарушения психологического характера не способствуют становлению личности и приводят к отчислению из университета в связи с нежеланием учиться. Адаптация ускоряется, если с первокурсниками предварительно проведена работа по ознакомлению с возможными трудными ситуациями.

В связи с этим сотрудники деканата лечебного факультета № 1 проводят собеседования со студентами еще до первого дня занятий с целью отбора старост групп, которые уже до начала занятий могут предоставлять информацию студентам своей группы.

**Заключение.** Таким образом, к основным задачам по работе со студентами первого курса можно отнести:

- создание благоприятного микроклимата для студентов-первокурсников.
- профессиональная ориентация студентов, помогающая окончательно и осознанно определяться с выбором специальности.
- помощь студентам в процессе социализации.

– сохранение контингента студентов первого курса.

Анализ полученных данных позволяет воссоздать целостную картину состояния дел в группах нового набора, определить направления в работе, основными из которых являются:

1. Проведение производственных собраний с целью формирования сплоченности и развитие чувства доверия в студенческих группах;
2. Обучение студентов приемам снятия психологического напряжения, методам саморегуляции;
3. Проведение профилактических мероприятий с потенциальными участниками конфликтов;
4. Психологическое сопровождение кураторской деятельности;
5. Проведение индивидуальных консультаций.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Зарипов Р.Н., Зарипова И.Р. Адаптация студентов в технологическом вузе: психолого-педагогический аспект. Вестник Казанского технологического университета. 2011. 24:236-242.
2. Пащикова Т.С., Лаптева О.И. Стратегии поведения студентов в процессе разрешения конфликтных ситуаций. Педагогика и психол. высш. шк.: сб. науч.-метод. работ, посв. 75-летию НГАУ. Новосибирск: Изд-во НГАУ, 2011:77-81.
3. Сагитова Л.А., Сагитов Р.Н. Адаптация студентов-первокурсников в колледже. Образование и воспитание. 2017. 5:135-139 (<https://moluch.ru/th/4/archive/74/2802/>).

УДК 579:378.147

*Жадинский Н.В., Сыщикова О.В.***КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ  
ДИСЦИПЛИНЕ «МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*С целью повышения эффективности внеаудиторной и аудиторной самостоятельной работы студента на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» разработаны учебные пособия и практикум. В работе приводятся сведения о принципах их построения, направленных на достижение обозначенной в учебной программе профессиональной компетенции.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; содержание образования; оценивающие технологии и средства.

*Zhadinsky N.V., Syshchykova O.V.***COMPETENCY APPROACH IN TEACHING STUDENTS THE DISCIPLINE  
«MICROBIOLOGY, VIROLOGY»**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*In order to increase the efficiency of out-of-school and audit independent work of the student, at the department of microbiology, virology and immunology of the State Educational Institution of Higher Professional Education «M. Gorky Donetsk National Medical University» developed educational manuals and a workshop. The work provides information on the principles of their construction aimed at achieving the professional competence specified in the curriculum.*

**Keywords:** competency approach; content of education; evaluating technologies and tools.

Для корреспонденции: Сыщикова Оксана, 2015oksana@rambler.ru  
For correspondence: Syshchykova Oksana, 2015oksana@rambler.ru

**Введение.** Для обеспечения выполнения профессиональной деятельности будущим врачом у студента необходимо сформировать единый комплекс знаний, умений, навыков, направленных на достижение конечного результата. Поэтому компетентностный подход является сейчас актуальным и востребованным, так как ориентирован на качество «стандарта на выходе» [1].

Обучая студентов дисциплине «Микробиология, вирусология», необходимо сформировать у них профессиональные компетенции, в частности, готовность к анализу результатов микробиологических и вирусологических

[Содержание сборника](#)



исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Окончив обучение на кафедре, студенты должны уметь правильно и в нужные сроки определить характер материала, отбираемого на исследование от больного с тем или иным заболеванием; выбрать метод микробиологической диагностики; интерпретировать результаты наиболее распространённых методов лабораторной диагностики (микроскопического, бактериологического, вирусологического, серологического, биологического, аллергологического, молекулярно-генетического); использовать полученные знания для постановки предварительного микробиологического диагноза.

От обозначенной в рабочей программе профессиональной компетенции зависит содержание обучения, цели, задачи, способы контроля качества усвоения предлагаемого материала. А это, в свою очередь, влечет за собой необходимость разработки качественно новой учебной литературы для обеспечения реализации компетентностно-ориентированного учебного процесса.

**Основная часть.** Следуя вышесказанному, нами разработаны и изданы типографским способом учебные пособия «Специальная микробиология. Микробиологическая диагностика бактериальных инфекций» [2] с грифом МОН ДНР, «Микробиология, вирусология, иммунология. Часть III Диагностика вирусных инфекций» [3] с грифом ГОО ВПО «ДОННМУ им. М. Горького».

В пособиях приводится описание методов микробиологической диагностики всех бактериальных и вирусных инфекций, предусмотренных учебной программой по микробиологии, вирусологии. Описание сделано с использованием современных достижений в этой области. Для лучшего восприятия учебного материала микробиологические, вирусологические исследования по каждой инфекции выполнены нами также в виде иллюстрированных схем (рис. 1) и алгоритмов исследования (рис. 2). Далее мы приводим образец того, как представлен в данных пособиях учебный материал

для приобретения необходимых компетенций на примере микробиологической диагностики дифтерии.

#### «МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДИФТЕРИИ

Возбудитель *Corynebacterium diphtheriae* входит в семейство *Corynebacteriaceae*, род *Corynebacterium*. Материалом для исследования служит пленка с миндалин, слизь из зева и носа, отделяемое пораженных участков кожи и слизистых.

Отбирают материал двумя стерильными ватными квачами и немедленно, не позднее чем через 3 часа, доставляют в лабораторию.

Микробиологическую диагностику дифтерии проводят тремя методами: микроскопическим, бактериологическим, серологическим.

*Микроскопический метод.* Из исследуемого материала, взятого одним квачом, готовят 2 мазка и окрашивают их по Граму и Нейссеру. При окраске по Нейссеру в мазках обнаруживаются микробы палочковидной формы, располагающиеся в виде римской пятерки (V). Палочки имеют соломенно-желтый, а зерна волютина (Бабеша-Эрнста) на концах – темно-синий цвет. Этот способ окрашивания позволяет отличить *Corynebacterium diphtheriae* от *Corynebacterium pseudodiphtheriticum*, у которых не обнаруживаются зерна Бабеша-Эрнста. Эти результаты микроскопического исследования рассматриваются как ориентировочные, так как в препарате могут быть и другие зернистые микробные клетки.

При окраске по Граму зерна волютина не проявляются, но грамположительная окраска и характер расположения дифтерийных палочек позволяет косвенно отличить их от непатогенных коринебактерий, располагающихся параллельно друг другу.

*Бактериологический метод.* Является основным методом диагностики дифтерии. Он включает выделение чистой культуры микробов, идентификацию их, обязательную проверку способности выделенной культуры коринебактерий вырабатывать экзотоксин.

Исследуемый материал высевают на кровяной теллуритовый агар в чашках Петри и помещают в термостат. В зависимости от биовара на кровяном теллуритовом агаре могут вырасти большие колонии серовато-черного цвета, плоские, шероховатые, радиально исчерченные, с зубчатыми краями (*gravis*), мелкие выпуклые, блестящие и черные колонии с гладкой поверхностью и ровными краями (*mitis*), мелкие плоские колонии с более темным центром, иногда с неровными краями (*intermedius*).

Для получения чистой культуры микробов часть подозрительной колонии пересевают на скошенную свернутую сыворотку (среда РУ, Леффлера). После инкубации в термостате на этих средах наблюдается рост дифтерийной палочки в виде «шагреновой кожи» (колонии микроорганизмов сливаются, но центр их остается возвышенным). Определив под микроскопом чистоту выделенной культуры, идентифицируют микроорганизмы путем изучения биохимических свойств. Для этого их засевают в среды Гисса (глюкоза, лактоза, маннит, мальтоза, сахароза), в среду с крахмалом, гликогеном. Цистиразу выявляют в специальной среде с цистином и уксуснокислым свинцом. Отмечают почернение среды по ходу посева. Для определения способности микроба расщеплять мочевины делают посев в бульон с 1 % мочевины и индикатором крезолротом. Покраснение среды не отмечают, так как возбудители дифтерии не имеют уреазной активности.

Токсигенность дифтерийной палочки можно обнаружить как *in vivo*, так и *in vitro*. Морским свинкам внутрикожно вводят фильтрат бульонной культуры дифтерийных

бактерий. Если микробы вырабатывают экзотоксин, то в месте введения культуры образуется некроз ткани. Наибольшее распространение получили опыты *in vitro*. При этом используют реакцию преципитации в геле. На поверхность питательной среды в центре чашки Петри размещают полоску фильтровальной бумаги, пропитанной антитоксической противодифтерийной сывороткой. Культуры исследуемых микробов высевают бляшками с обеих сторон полоски. Контролем является известный токсигенный штамм дифтерийной палочки. Чашки с посевами инкубируют при  $t$  37°C, результаты учитывают через 24-48 часов. Если дифтерийные палочки продуцируют экзотоксин, то он, диффундируя в агар и встречаясь с антитоксином, образует четкую линию преципитата, которая сливается с линией преципитата токсигенного (контрольного) штамма.

*Серологический метод* является вспомогательным. Применяют реакцию агглютинации. Сыворотки больных разводят 3 % раствором натрия хлорида в соотношении 1:100, 1:200, 1:400, 1:800, 1:1600. К разведениям сыворотки добавляют специально приготовленный диагностикум (дифтерийная культура, смытая 3 % раствором натрия хлорида и убитая 0,2 % раствором формалина). Реакцию считают положительной при разведении сыворотки не менее 1:100. Используется также реакция пассивной гемагглютинации с эритроцитарным бактериальным диагностикумом. Диагностическим считают титр 1:8 и выше, если он регистрируется на второй неделе от начала болезни...».

С целью самоконтроля усвоения знаний и умений применять информацию для решения практических задач в пособиях предусмотрены контрольные вопросы и тестовые задания, ориентированные на достижение обозначенных в учебных программах компетенций. Решение тестовых заданий позволяет выработать умение анализировать те ситуации, которые встречаются в практической деятельности врача, умение ориентироваться в обстановке, развивают у них профессиональное творческое мышление.

Компетентностный подход предполагает значительное усиление практической направленности образования. Приобретению студентами способности сознательного применения знаний в различных условиях практической деятельности во многом способствует самостоятельная индивидуальная работа по выполнению микробиологических, вирусологических исследований.

Проведение лабораторных занятий на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии ГОО ВПО «ДОННМУ им. М. ГОРЬКОГО» построено так, что студент может работать самостоятельно. Рабочее место оснащено для индивидуального ведения работы: имеется микроскоп, наборы для

окраски препаратов, бактериальные культуры, необходимые питательные среды, а также всё, что требуется для проведения серологических и вирусологических исследований.

Для лучшей организации этого вида работы разработан практикум [4]. В нём акцентируется внимание студента на конечной цели практического занятия, приводится перечень контрольных вопросов, предлагаются конкретные практические задания по заполнению таблиц для регистрации результатов самостоятельного исследования, выполнению зарисовок с микроскопических препаратов в подготовленные условные поля зрения, ведётся запись протоколов практического занятия. По каждой теме в таком практикуме приведены наборы элементов схем микробиологической диагностики в виде рисунков, которые пронумерованы. Студенту необходимо построить ответ в виде цифр и стрелок, что отображает последовательность выполнения этапов исследования. Эти упражнения заставляют студента ещё раз проанализировать изученный материал, позволяют развивать системный подход, логическое мышление, направлены на достижение обозначенной профессиональной компетентности. Положительным моментом таких заданий является то, что обучающемуся не требуется много времени на написание ответа, а преподавателю – на проверку работы.

Опыт использования в течение двух лет в педагогическом процессе практикума показал, что запланированное выполнение в учебное время исследовательской работы с формулировкой выводов имеет ряд преимуществ. Студенты убеждаются в способности самостоятельно решать поставленные задачи, делать выводы. При этом студент ощущает себя личностью способной самостоятельно принимать решения.

**Заключение.** Активная самостоятельная работа возможна только при наличии серьезной устойчивой мотивации. Самый сильный мотивирующий фактор – подготовка к дальнейшей эффективной профессиональной деятельности. Разработанные учебные пособия, практикум способствуют

перестройке содержания образования с акцентом на принцип практико-ориентированности в будущей профессиональной деятельности.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ваганова Т.Г. Компетентностно-ориентированное образование: проблемы теории и практики. Вестник Бурятского государственного университета. 2012. 15:28-32.
2. Жадинский Н.В. Специальная микробиология. Микробиологическая диагностика бактериальных инфекций: учебное пособие. Донецк, 2019. 287.
3. Жадинский Н.В., Николенко О.Ю., Сыщикова О.В. Микробиология, вирусология, иммунология. Часть III. Диагностика вирусных инфекций: уч. пособие. Донецк, 2018. 167.
4. Жадинский Н.В. Специальная микробиология. Практикум для студентов, обучающихся по специальностям «лечебное дело», «педиатрия». Донецк. 89.

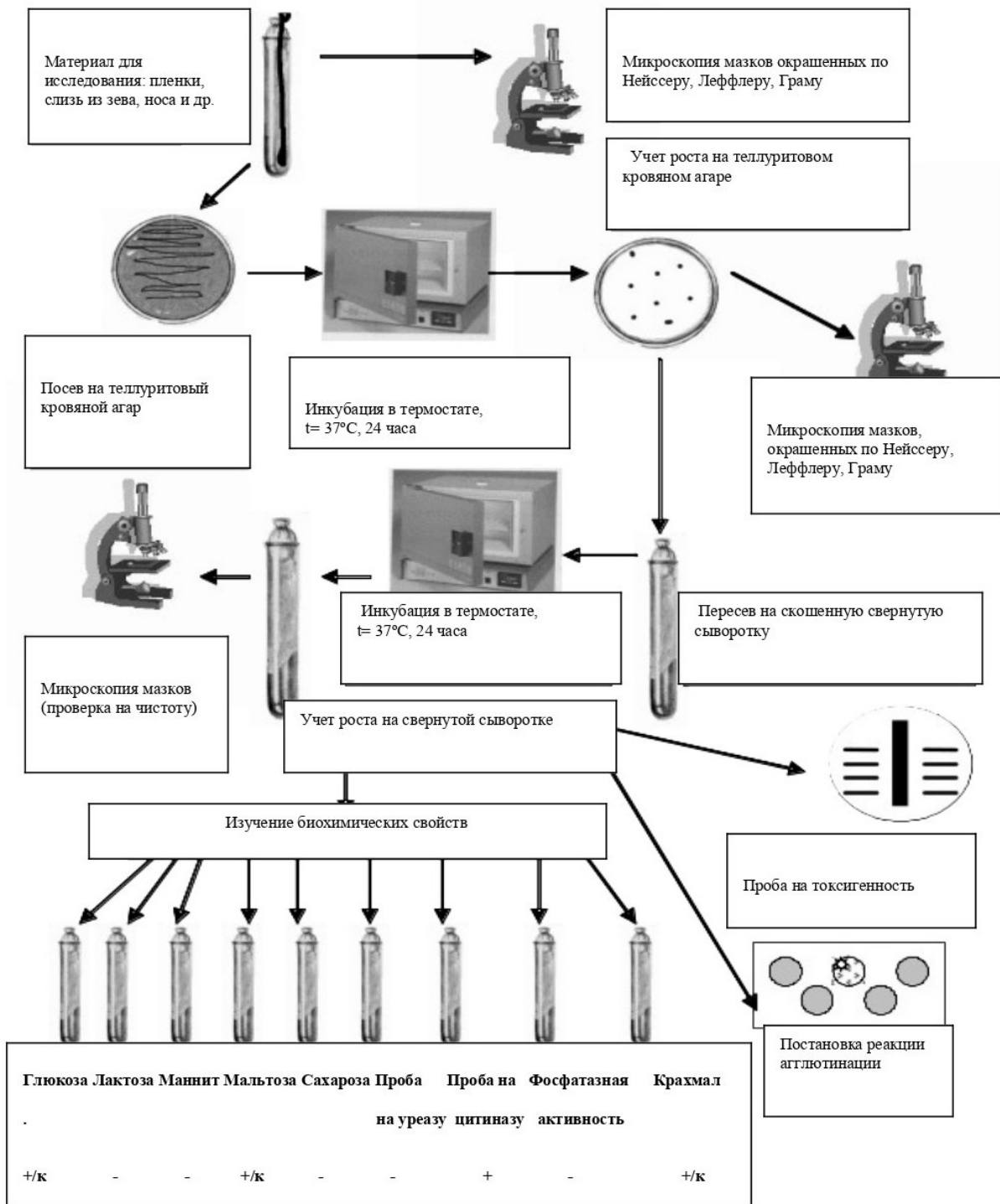


Рис. 1. «Микробиологическая диагностика дифтерии».

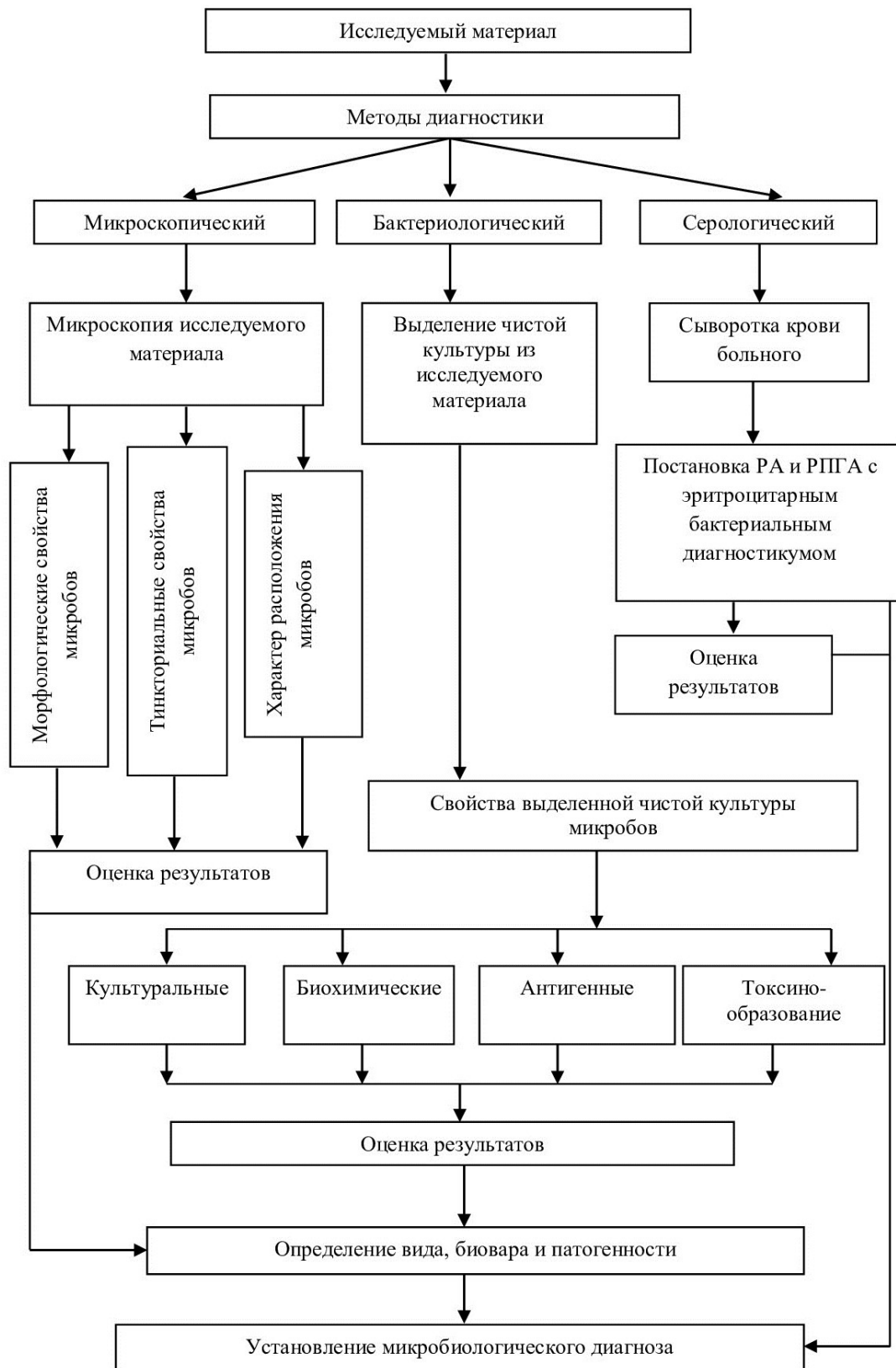


Рис. 2. Алгоритм исследования «Микробиологическая диагностика дифтерии».

УДК 618.1/2:378

**Железная А.А.<sup>1,2</sup>, Чайка В.К.<sup>1,2</sup>, Демина Т.Н.<sup>1,2</sup>, Вустенко В.В.<sup>1,2</sup>,  
Морозова Н.А.<sup>1,2</sup>, Холодняк Т.И.<sup>1,2</sup>**

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Республиканский центр охраны материнства и детства МЗ ДНР, Донецк

*С целью успешного формирования врачебных компетенций в процессе обучения использует следующую методическую цепочку: интерактивный 3D атлас анатомии – «Анатомия и физиология человека. Атлас-раскраска» – работа в операционной с приложением изученного материала на органы и ткани. Сравнивалась методика обычного общепринятого преподавания с разработанной нами методикой среди 257 слушателей (основная 135 слушателей по разработанной методике и 122 слушателя, которые занимались по общепринятой методике). Результаты показали эффективность усвоения материала у слушателей основной группы, а разница в оценках основной и группы сравнения слушателей составляла два бала. Использование данной методике позволяет изобразить этот процесс в понятной визуальной форме.*

**Ключевые слова:** преподавание, 3D-визуализация, компьютерные технологии, оперативное акушерство и гинекология.

**Zheleznyaya A.A.<sup>1,2</sup>, Chayka V.K.<sup>1,2</sup>, Demina T.N.<sup>1,2</sup>, Vustenko V.V.<sup>1,2</sup>,  
Morozova N.A.<sup>1,2</sup>, Kholodnyak T.I.<sup>1,2</sup>**

## **MODERN APPROACHES TO THE TEACHING OF ANATOMY AND PHYSIOLOGY OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM AT THE MEDICAL UNIVERSITY**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> Republican Center for Protection of Motherhood and Childhood of the MH DNR, Donetsk

*In order to successfully form medical competencies in the learning process, he uses the following methodological chain: an interactive 3D atlas of anatomy – "Human Anatomy and Physiology. Atlas-coloring"- work in the operating room with the application of the studied material on organs and tissues. The methodology of ordinary generally accepted teaching was compared with the methodology developed by us among 257 students (the main 135 students by the developed methodology and 122 students who studied according to the generally accepted methodology). The results showed the effectiveness of mastering the material among the students of the main group, and the difference in the assessments of the main and the comparison group of the students was two points. Using this technique allows you to depict this process in an understandable visual form.*

**Keywords:** teaching, 3D-visualization, computer technology, operative obstetrics and gynecology.



Для корреспонденции: Железная Анна, anzhelez@mail.ru  
For correspondence: Zheleznaya Anna, anzhelez@mail.ru

**Введение.** Одна из задач подготовки квалифицированного специалиста, обладающего коммуникативными способностями, является формирование умения использовать приобретенные знания по назначению и самостоятельно повышать свой квалификационный уровень. Требования современной педагогики высшей школы требуют не просто передачи определенного объема знаний слушателям, а формирования определенных профессиональных компетенций, таких как, например, диагностическая деятельность (готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем), лечебная деятельность (готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи). Реализация таких характеристик будущего специалиста возможна только при постоянном усовершенствовании учебного процесса, подразумевающего использование компетентностного подхода в обучении.

Современное состояние подготовки специалистов в высших медицинских учебных заведениях диктует необходимость поиска новых путей повышения качества их обучения, готовности к самостоятельному творческому труду, а главное – методов подготовки обучающегося к практической и профессиональной деятельности. Применение компьютерной техники предоставляет возможность использования многообразных форм представления им материала.

Графика, анимация, фото, видео, звук, текст в интерактивном режиме работы создают определенную информационную среду. Специфика использования образовательных мультимедиа ресурсов состоит в том, что обучающиеся с большей долей достигают поставленных целей.

Использование мультимедийных учебных ресурсов в образовательном процессе является важным составным элементом для продуктивного усвоения

слушателями изученного материала по различным разделам акушерства и гинекологии. Создаваемые электронные ресурсы облегчают работу обучающегося в систематизации усваиваемого учебного материала, формируют профессиональные компетенции.

**Материалы и методы.** На базе кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии факультета последипломного образования ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ М.ГОРЬКОГО при преподавании циклов ПАЦ, ТУ «Оперативное акушерство и гинекология» и «Эндоскопия в гинекологии» использует следующую методическую цепочку: интерактивный 3D-атлас анатомии (репродуктивная система, женский таз и т.д.) – «Анатомия человека. Атлас-раскраска» и «Физиология человека. Атлас-раскраска» (Уинн Кэпит, Лоуренс М. Элсон) – работа в операционной с приложением изученного материала на органы и ткани.

Это пособие с лаконичным текстом и точными иллюстрациями, нарисованные вручную, разработаны специально для интерактивного изучения анатомии и физиологии – раскрашивания. Оригинальный цветовой ключ, визуальные ассоциации и интерактивное обучение проще, интереснее и эффективнее для обучающихся. Наглядная структура, удобная навигация и краткие поясняющие тексты позволят слушателям медицинских университетов выучить анатомию и физиологию надежно и быстро. Все системы и органы до мельчайшей детали подписаны, а также при помощи простой буквенно-цифровой системы связаны с названиями. Раскрасьте их – и вы создадите свой атлас, параллельно же просто и весело выучите анатомию и физиологию. В методике используется сочетание нескольких видов памяти:

1. Аудиальная память: раскрашивая названия структур, вы тщательно проговариваете их по буквам.

2. Визуальная память: вы включаете ее постепенно, по мере появления красок на анатомической картинке.

3. Кинестетическая память: легкие движения вашей руки с карандашом надежно впечатывают схемы в мозг (рис. 1).

При работе с атласом мы используем цветные карандаши, не менее чем 10 разных цветов, среди которых должен быть обычный серый. Помня, что, пользуясь одним и тем же карандашом, но изменяя силу нажатия, можно получить разные оттенки цвета. Отдельные структуры человеческого тела, изображенные на рисунках, обозначаются соответствующими названиями, написанными объемными буквами, чтобы их можно было выделять цветом. За названиями структур следуют подстрочные буквы — от А до Z. Название структуры и саму структуру на рисунке закрашивайте одним цветом. Границы отдельных структур обозначены темными линиями. Закрашиваем все, что изображено в пределах этих линий. Буквенное обозначение структуры может быть проставлено на самой структуре или вынесено за ее пределы, но соединено с ней тонкой указательной линией. Обратите внимание: не все структуры, подлежащие закрашиванию, имеют буквенные обозначения. Если структуры, одинаковые по размеру и форме, расположены друг рядом с другом, закрашиваем их одним цветом.

Очень важно выделять цветом название структуры – это позволяет сориентироваться, в каком порядке раскрашивать сами структуры. Раскрашивание способствует лучшему запоминанию. Каждому названию структуры и рядом стоящему буквенному обозначению должен соответствовать определённый цвет.

Исключение — когда рядом с названиями разных структур стоит одно и то же буквенное обозначение, но с разными надстрочными символами. В таком случае структуры закрашиваются одним цветом, что указывает на их взаимосвязанность. Для обозначения артерий принято использовать красный цвет, вен – синий, капилляров – пурпурный, нервов – жёлтый, лимфатических сосудов – зелёный. Однако на тех рисунках, где какая-либо из вышеперечисленных структур рассматривается отдельно, для обозначения разных ее деталей потребуются много цветов.

Таким образом, сначала изучаем с помощью компьютерного 3D-атласа анатомию и физиологию, затем с помощью тематического материала – раскраски изучаем и запоминаем детали, а затем визуализируем в операционной.

Нами сравнивалась методика обычного общепринятого преподавания с разработанной нами методикой среди 257 слушателей, которые были разделены на 2 группы: основная 135 слушателей, обучавшихся по нашей методике и 122 слушателя, которые занимались по общепринятой методике. В группах одинаково оценивался исходный и конечный уровень с помощью однотипных задач и тестового набора.

**Результаты и обсуждение.** Эффективность усвоения материала оценивали по 5-бальной шкале, согласно системе оценивания в высшей школе. Полученные результаты показали эффективность усвоения материала у студентов, посмотревших анимацию, а разница в оценках основной и группы сравнения слушателей составляла два бала. Использование средств 3D-моделирования в виде компьютерного атласа, атласа-раскраски и визуализация в операционной позволяет изобразить этот процесс в понятной визуальной форме. Несмотря на то, что эта работа очень трудоемкая и кропотливая, она имеет большую эффективность: побуждает слушателей к активному обучению, стимулирует интерес к предмету, а также позволяет оптимизировать педагогический процесс.

**Выводы.** Таким образом, использование интерактивных компьютерных технологий, использование аудиальной, визуальной, кинестетической памяти не только позволяет усовершенствовать процесс обучения анатомии и физиологии в акушерстве и гинекологии на последипломном уровне, но и оказывает методическую помощь коллегам в повышении эффективности учебно-воспитательного процесса в формировании профессиональных компетенций в процессе обучения. Эти разработанные ресурсы активно внедряются в образовательный процесс кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии,

детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ  
М. ГОРЬКОГО.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бордонская Л.А., Голобокова Г.И. Рабочая тетрадь студента современного вуза как многофункциональное дидактическое средство. Ученые записки ЗабГУ. Сер.: Профессиональное образование, теория и методика обучения. 2013. 6(53):51-66.
2. Васильева М.Р., Шилина Н.Г. Трехмерное моделирование как инструмент разработки обучающих мультимедиа ресурсов для студентов медицинского вуза. *Alma mater*. 2015. 6:91-95.
3. Голобокова Г.И. Рабочая тетрадь как дидактическое средство организации самостоятельной работы студентов. *Известия РГПУ им. А.И. Герцена*. 2008. 54:333-339.
4. Современные подходы к методическому обеспечению преподавания анатомии человека в медицинском вузе. А.В. Кох, И.М. Шешуков, С.А. Алтамиров [и др.]. *Молодой ученый*. 2016. 17(121):340-343. (<https://moluch.ru/archive/121/33448/>).

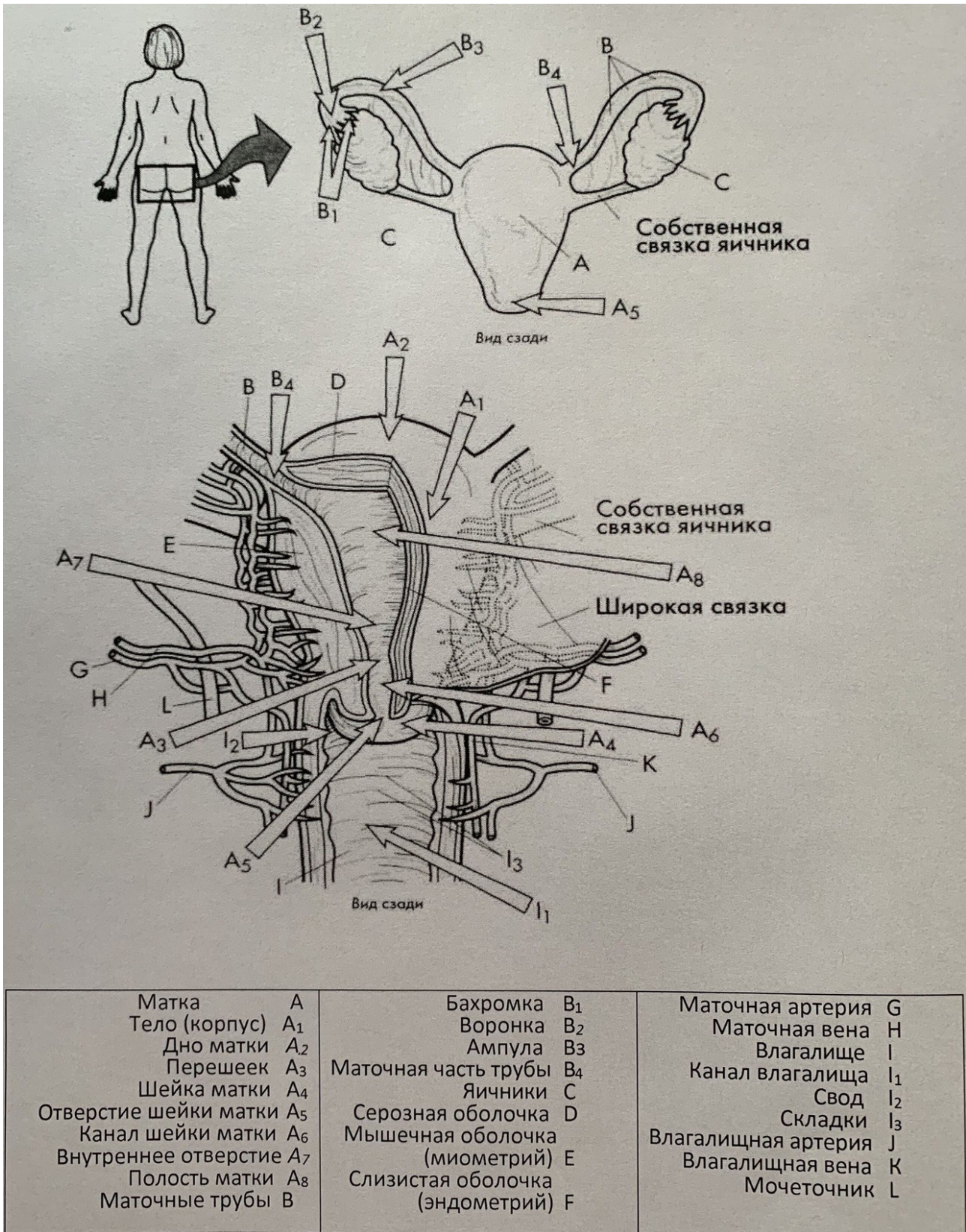


Рис. 1. Изучение строения матки и влагалища.

УДК 618.1/2:378.661

**Железная А.А.<sup>1,2</sup>, Чайка В.К.<sup>1,2</sup>, Яковлева Э.Б.<sup>1,2</sup>,  
Морозова Н.А.<sup>1,2</sup>, Попова М.В.<sup>1,2</sup>**

## **ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ОПЕРАТИВНОГО АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Республиканский центр охраны материнства и детства МЗ ДНР, Донецк

*В результате накопленного опыта работы на кафедре сформулированы следующие принципы: обучение, имеющее своей конечной целью формирование профессиональных компетенций врача с применением видео- и телеаппаратуры, что требует этапности, последовательности и непрерывности. Перспективным направлением использования метода является создание интерактивных обучающих программ для слушателей, построенных по трем типам: обучающие программы, контролируемые программы и обучающе-контролируемые программы. Использование предлагаемой методики является высокоэффективным способом обучения врачей-интернов, ординаторов, слушателей, стажеров, и рекомендует их к более широкому внедрению в учебный процесс кафедр медицинского университета.*

**Ключевые слова:** профессиональные компетенции, 3D визуализация, компьютерные технологии, интерактив.

**Zheleznaia A.A.<sup>1,2</sup>, Chayka V.K.<sup>1,2</sup>, Yakovleva E.B.<sup>1,2</sup>, Morozova N.A.<sup>1,2</sup>, Popova M.V.<sup>1,2</sup>**

## **FEATURES OF TEACHING OPERATIVE OBSTETRICS AND GYNECOLOGY AT MEDICAL UNIVERSITY**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> Republican Center for Protection of Motherhood and Childhood of the MH DNR, Donetsk

*As a result of the accumulated work experience at the department, the following principles are formulated: training, which has as its ultimate goal the formation of the doctor's professional competencies using video and television equipment, which requires staging, sequence and continuity. A promising area for using the method is the creation of interactive training programs for students, built in three types: training programs, supervisory programs, and educational monitoring programs. Using the proposed methodology is a highly effective way of training interns, residents, trainees, interns, and recommends them for wider implementation in the educational process of medical university departments.*

**Keywords:** professional competencies, 3D visualization, computer technology, interactive.

Для корреспонденции: Железная Анна, anzhelez@mail.ru  
For correspondence: Zheleznaia Anna, anzhelez@mail.ru

**Введение.** Для педагога университета преподавание должно приносить удовольствие от преподавания, от общения с обучающимися и характеризоваться использованием наукоемких технологий. Это требует поисков новых интегральных форм обучения, базирующихся на использовании широкого спектра информационных технологий и технических средств, используемых для "прививки" учебного материала, его изучения, организации обоюдодоплезного обмена между преподавателем и учащимися. Такой подход позволяет более успешно добиваться формирования профессиональных компетенций в процессе преподавания, что является неотъемлемым требованием учебного процесса на последипломном уровне обучения акушеров-гинекологов.

При преподавании клинических дисциплин в медицинском университете обычно используются классические методы обучения практическим навыкам, базирующихся на принципе непосредственного участия, позволяющим учащимся выработать мануально — ассоциативные представления о методике выполнения наиболее распространенных врачебных манипуляций. Однако данные методы не лишены определенных недостатков. Самым важным из них является затруднение восприятия новыми поколениями обучающихся, привыкших к пользованию современными носителями информации — компьютерным программам и сетям. Время диктует пересмотр основных постулатов образования в свете концепции компетентностного подхода.

С одной стороны, использование для преподавания новых современных интерактивных технологий (мультимедийной системы обучения, 3D визуализации, компьютерных программ, видеотехники с системой "обратной связи") позволяет расширить возможности обучающихся. С другой, использование компьютерных технологий и программ облегчает преподавателю оценку успешности формирования профессиональных компетенций слушателями.

Цели могут быть достигнуты с помощью применения электронных учебников, компьютерных программ, обучающих видеофильмов. Введение технических средств обучения в учебный процесс высшей медицинской школы



позволяет эффективно формировать компетенции, касающиеся диагностической и лечебной деятельности: обследования больных, оперативных вмешательств, диагностических манипуляций. Важным в преподавании в медицинском университете является сочетание видеообучения с дистанционным обучением. Современное техническое обеспечение занятий и лекций с использованием при этом дистанционного метода обучения позволяет преподавателю не только демонстрировать каждому учащемуся в отдельности все детали оперативной техники, но и реализовывать в полном объеме принцип "обратной связи" для корректировки недостатков. Этот метод позволяет перестраивать обучение специалистов разного квалификационного уровня от студента до курсанта-слушателя. Дистанционный метод обучения новым хирургическим технологиям на базе единого учебно-тренажерного комплекса является перспективным и экономически выгодным способом повышения квалификации врачей. Такие цели и задачи сегодня стоят при преподавании оперативного акушерства и гинекологии, эндоскопии в гинекологии.

**Материалы и методы.** На базе кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии факультета последипломного образования ГОО ВПО ДОННМУ ИМ М. ГОРЬКОГО разработана методика преподавания тематических циклов по оперативному акушерству и гинекологии, эндоскопической хирургии в гинекологии (рис. 1), которая способствовала повышению эффективности преподавания и интереса обучающихся к этим циклам.

**Результаты и обсуждение.** В результате накопленного опыта работы на кафедре акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии факультета последипломного образования ГОО ВПО ДОННМУ ИМ М. ГОРЬКОГО и применения разработанной методики обучения разных категорий обучающихся (врачи-интерны, ординаторы, слушатели, стажеры) сформулированы следующие принципы: обучение, имеющее своей конечной целью формирование профессиональных компетенций врача, в том числе

использование интерактивных методов с применением видео- и телеаппаратуры при обучении требует этапности, последовательности и непрерывности; обучение оперативной технике должно производиться не только на макроуровне, но и на микроанатомопографическом уровне с использованием соответствующей техники и оптики; при работе с видеотехникой требуется определение локальных ориентиров, выявление и запоминание которых следует осуществлять на основе интегративного подхода и многоэтапного компьютерный контроль.

Наша учебно-методическая практика показала, что разработанная и внедренная методика работы со слушателями предполагает активную работу их, способствует формированию у них практических навыков и является клиническим моделированием «пациент-врач, врач-пациент». Именно использование таких методов обучения наиболее целесообразно в формировании профессиональных компетенций (готовность к диагностической, лечебной деятельности), поскольку это максимально приближает врача к эффективному использованию полученных знаний и данных компетенций в практической деятельности.

**Выводы.** Таким образом, одним из наиболее перспективных направлений использования компетентностного подхода в преподавании акушерства и гинекологии на последипломном уровне является создание интерактивных обучающих программ для слушателей. Данные программы могут быть построены по трем типам: обучающие программы, контролирующие программы и обучающе-контролирующие программы, что способствует повышению качества подготовки в процессе формирования профессиональных компетенций и облегчает преподавателю оценку успешности их формирования. Использование предлагаемой методики является высокоэффективным способом обучения врачей-интернов, ординаторов, слушателей, стажеров, и рекомендует их к более широкому внедрению в учебный процесс кафедр медицинского университета.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов Е.Л. Компетентный подход в подготовке специалистов: образовательные технологии. Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. Вузовская педагогика: мат. конф. Красноярск, 2010:173-176.
2. Давыдов Е.Л. Особенности современной педагогической концепции обучения в медицинских вузах. Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: мат. конф. Красноярск, 2012:380-382.
3. Использование методов активного обучения на кафедре пропедевтики внутренних болезней и терапии. Р.А. Яскевич, Е.И. Харьков, Н.А. Балашова [и др.]. Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: мат. конф. Красноярск, 2016:366-369.

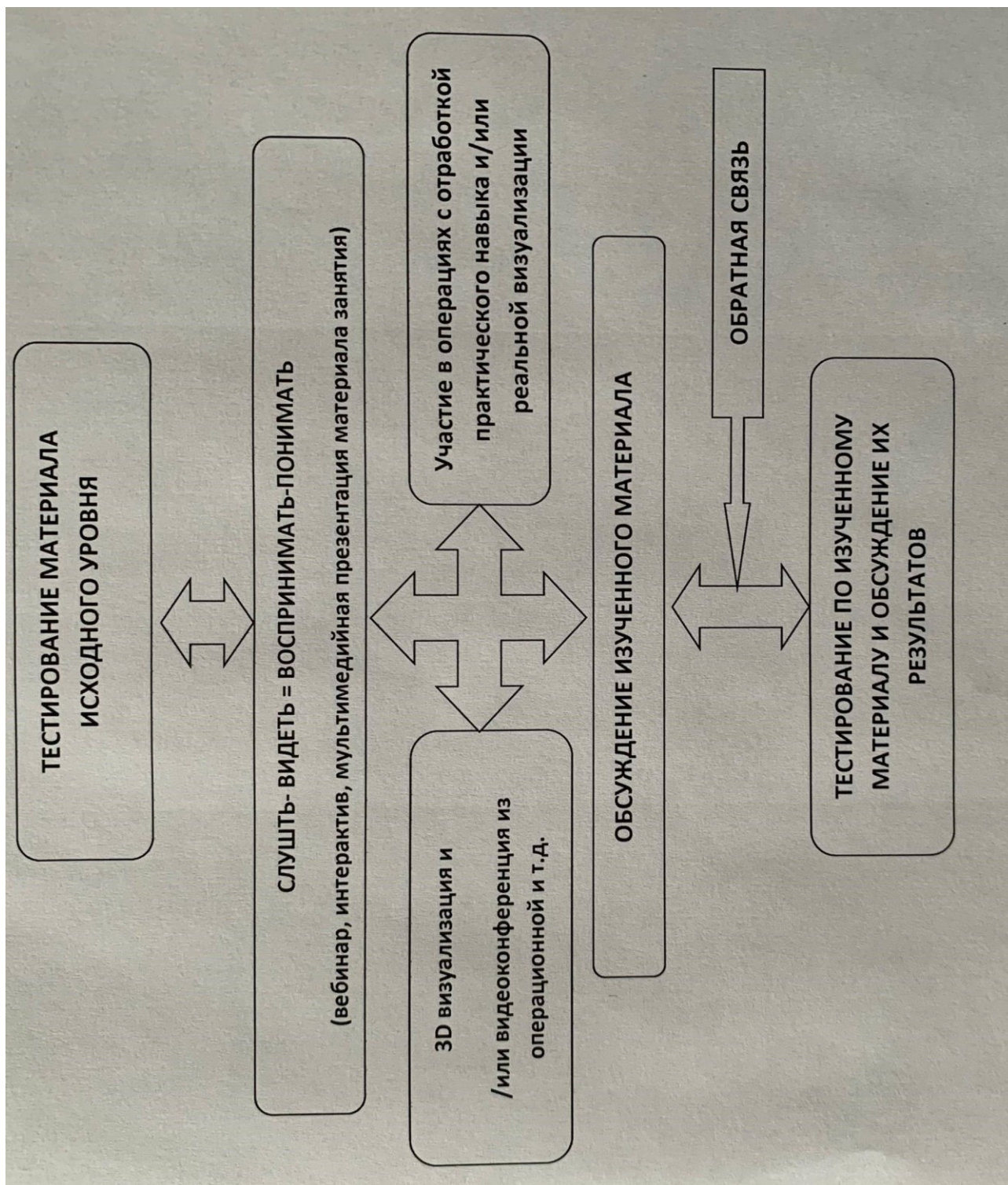


Рис. 1. Принципы преподавания формирования компетенций.

УДК 397.232

*Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Грушина М.В., Дубовик А.В.***КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ И  
ФУНКЦИОНИРОВАНИИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА  
НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В работе освещен компетентностный подход в организации и функционировании студенческого научного общества на клинической кафедре.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; студенческое научное общество; клиническая кафедра.

*Ignatenko G.A., Mukhin I.V., Grushina M.V., Dubovik A.V.***COMPETENCE APPROACH IN THE ORGANIZATION AND FUNCTIONING OF  
STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY AT THE CLINICAL DEPARTMENT**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The work highlights the competency-based approach to the organization and functioning of the student scientific society in the clinical department.*

**Keywords:** competency-based approach; student scientific society; clinical department.

Для корреспонденции: Мухин Игорь, i12041964m@yandex.ru

For correspondence: Mukhin Igor, i12041964m@yandex.ru

**Введение.** Студенческое научное общество (СНО) имени профессора Н.Д. Довгялло в нашем вузе имеет многолетнюю историю своего развития. Среди воспитанников СНО было много выдающихся деятелей медицины, работающих в Донецком регионе и далеко за его пределами. Мы гордимся своей ALMA-MATER и свято чтим традиции университета.

**Основная часть.** СНО на кафедре пропедевтической и внутренней медицины функционирует с момента создания кафедры. Подавляющее большинство преподавателей, работающих на кафедре, начинали свою научную деятельность именно в рядах студентов-кружковцев. Куратором СНО традиционно является сотрудник кафедры, который сам активно занимается научно-практической работой. Конечно, привлечение студентов к научной

[Содержание: оригинальные статьи](#)

работе и сотрудничестве с ними повышает квалификационные требования и к преподавателям вуза.

Работа СНО направлена на развитие творческого и научного потенциала студентов, на реализацию способностей, приобретение исследовательских навыков. СНО на клинической кафедре представляет собой коллектив, объединенный желанием познания и исследования.

Кафедра пропедевтической и внутренней медицины базируется на двух клинических базах – Донецком областном клиническом территориальном медицинском объединении и учебно-научно-лечебном комплексе «Университетская клиника» государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», где сконцентрировано самое современное медицинское и научное оборудование, которое позволяет проводить научные исследования в области кардиологии, пульмонологии, ревматологии, эндокринологии, нефрологии и сочетанной терапевтической патологии.

Основными целями работы научного общества кафедры пропедевтики и внутренней медицины ГОО ВПО «Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького» является повышение уровня научной и практической подготовки студентов, формирование у них интереса и потребности к научному творчеству, развитие клинического мышления, научной самостоятельности, активации внутренней организованности, закреплению и систематизации полученных знаний и, самое главное, умений.

Привлечение студентов к научной работе способствует их профессиональному росту, приобретению навыков самостоятельной работы и работе в команде, повышению инициативы и заинтересованности в будущей профессиональной деятельности.

На занятиях общества, студенты знакомятся с различными видами научной работы. Каждый студент в обществе выполняет самостоятельное задание в рамках научной тематики.

Акцент ставится на разборе клинических случаев. Студенты подробно обследуют больных, изучают данные лабораторной и инструментальной диагностики. Затем следует подробный анализ варианта течения заболевания и эффективности лечения. И если случай имеет клинический интерес, то описывают его в статье или готовят в виде доклада на конференцию. Только за последний год было написано несколько статей по описанию клинического случая, одна из которых опубликована в журнале «Клиническая практика» г. Москва: *«Клинический случай сифилитического мезоартита, осложненного аневризмой аорты»*.

Также студенты учатся писать литературные обзоры по актуальным вопросам медицины, которые публикуются в журналах и докладывают на внутривузовских и республиканских конференциях. Удачное и эффективное выступление, как правило, повышает самооценку будущего специалиста, стимулирует формирование здорового честолюбия, является основой дальнейшего профессионального роста [1].

Один из участников СНО занял второе место на II Студенческой научно-теоретической конференции «Актуальная Медицина» в г. Симферополь с докладом *«Пациенты с «Minosa»: TERRA INCOGNITA в клинической кардиологии»*.

Одним из самых важных видов исследовательской работы СНО считается научное исследование. От авторов требуется компетентное знание проблемы. Поэтому началу работы предшествует этап изучения научной литературы, позволяющий исследователям хорошо ориентироваться в проблеме, обосновывать выбранные методы и доказывать полученные результаты [2, 3]. Студент учиться выбирать тематику научной работы, проходит все подготовительные этапы от сбора информации (работа в архиве с историями болезней) и заканчивая анализом полученных данных. Кружковцы используют в своей работе методы обработки информации при помощи статистических программ (составляют выборки, просчитывают погрешности).

При планировании заседаний и научных исследований учитываются интересы студентов, чтобы в процессе обучения кружковец мог попробовать себя в разных направлениях научной деятельности.

Традиционно, студенты приходят в кружок на третьем курсе и продолжают его посещать до окончания вуза. В среднем количество студентов от 8-ми до 15-ти человек. Как правило, занятия проводятся один раз в неделю. Тематика занятий многоплановая. С учетом многопрофильности больничного комплекса рассматриваются больные с разной терапевтической патологией. Основным интерес студентов распространяется на больных с кардиальной патологией (особенно интересуют проблемы лечения застойной недостаточности, диагностика и лечение метаболических кардиомиопатий), системные заболевания (неспецифический аортоартериит, геморрагический васкулит, подагрический артрит, системная склеродермия), заболевания почек с нефротическим синдромом. Часто тематика формируется по интересному клиническому случаю.

Основными формами работы научного кружка являются: заседание научного кружка; выступления с результатами собственных и обзорных исследований, научными сообщениями, докладами, реферативными сообщениями на заседании кружка; подготовка выступлений на научно-практических конференциях различных уровней; участие в научных, научно-практических, научно-методологических семинарах, круглых столах; написание научных работ для конкурса на лучшую научную работу среди курсантов, слушателей и студентов, другие городские, межвузовские, республиканские и международные конкурсы; участие в кафедральных, университетских, межвузовских, республиканских научных форумах; подготовка публикаций (статей, тезисов, докладов) по результатам научных исследований; участие в разработке научно-методических рекомендаций, учебных программ и пособий; встречи с ведущими учеными и специалистами; участие в организации и проведении конференций [4].



За последние годы на кафедре увеличилось не только количество инициативных студентов, принимающих активное участие в ее работе, но и повысился научный уровень студенческих исследовательских работ, более актуальной, конкретной и практической стала их тематика.

Студенты, которые принимают участие в научно-исследовательской работе (НИР) кафедры обеспечены оборудованием, приборами и инструментами научных лабораторий по исследованию функции респираторной и сердечно-сосудистой систем, состояния гемокоагуляции в рамках кафедральной НИР «Применение интервальной нормобарической гипокситерапии в комплексном лечении моноорганной и сочетанной терапевтической патологии» (№ госрегистрации 0108U009884).

**Заключение.** Таким образом, привлечение студентов к работе в научных кружках позволяет не только получить навыки проведения научных исследований и практической работы, но и увеличить возможности для интеллектуального развития личности.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Формирование научного потенциала у студентов-медиков. А.В. Бурлуцкая, С.А. Шадрин, Д.В. Сутовская [и др.]. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. 4-1:71-73.*
2. *Ткаченко А.В., Аслоньянц А.М., Амоян Э.Ф. Проблемы студенческого научного творчества. Межд. журнал экспериментального образования. 2015. 11-6:967-971.*
3. *Нуриев Т.Р., Беленкова О.А. Сущность научной проблемы и методологическое обоснование её постановки. Международный научно-исследовательский журнал. 2015. 3-2:53-54.*
4. *Сивакова О.В. Уровень сформированности логического мышления студентов-медиков. Вестник Московского университета. 2010. 3:125-138.*

УДК 378.14

*Игнатенко Г.А., Мухин И.В., Грушина М.В., Дубовик А.В.*

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Цель статьи – оптимизировать процесс самостоятельной работы студентов как педагогическую проблему. В статье рассмотрены цели, задачи и содержание индивидуальной работы как средства развития самостоятельности студентов.*

**Ключевые слова:** самостоятельная работа; самообучение студентов.

*Ignatenko G.A., Mukhin I.V., Grushina M.V., Dubovik A.V.*

## IMPROVEMENT OF INDEPENDENT WORK IN THE PROCESS OF TRAINING

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The purpose of this article is to describe the independent work of students as a pedagogical problem. The article considers the goals, objectives and content of independent work as a means of developing students' independence.*

**Keywords:** independent work; self-education of students.

Для корреспонденции: Мухин Игорь, i12041964m@yandex.ru  
For correspondence: Mukhin Igor, i12041964m@yandex.ru

**Введение.** Внутренняя медицина представляет собой базисный раздел врачебной науки. Крайне важной является необходимость привить студентам умение самостоятельно без преподавателя пополнять свои знания, ориентироваться в безудержном потоке учебной и научной информации. Для совершенствования учебного процесса в высшем учебном заведении одной из первоочередных задач следует считать планирование и организацию самостоятельной работы студентов.

Сегодня в высшей школе учебный процесс должен переориентироваться на самостоятельную индивидуальную работу студента [1]. Студент третьего курса, который впервые переступает порог клинической кафедры, сталкивается со значительными трудностями – необходимостью помнить много новых терминов, симптомов, синдромов, ориентироваться при сборе жалоб и анамнеза, объективном исследовании больного [4]. Поэтому преподаватели направляют

[Содержание сборника](#)

усилия на то, чтобы правильно и рационально спланировать обучение не только в процессе практических занятий, но и во время самостоятельной работы студентов и контролировать ее качество и эффективность.

Вопросы самостоятельной работы обязательно включены в различные формы и методы проверки знаний студентов: устный или письменный опрос, решение тестовых и итоговых тестовых заданий по окончании изучения каждого раздела внутренней медицины, в форме выступлений с реферативными сообщениями, которые способствуют возникновению научной дискуссии [3].

**Основная часть.** Выделяют множество аспектов, которые необходимо учитывать при организации самостоятельной работы студентов: а) психолого-педагогические особенности; б) содержание самостоятельной работы; в) формы самостоятельной работы; г) методы контроля за эффективностью самостоятельной работы; д) роль преподавателя в организации самостоятельной работы; е) рациональное распределение времени студентов [3].

Учебную работу в высшем учебном заведении можно разделить на две категории – аудиторную и внеаудиторную. И одна и вторая могут рассматриваться как самостоятельная работа, потому что, несмотря на присутствие или отсутствие преподавателя, студент усваивает учебный материал в большей степени самостоятельно. От него требуется осуществить определенную целенаправленную познавательную деятельность, которая обеспечила этот процесс. В этом смысле самостоятельная работа выступает как метод усвоения знаний и овладения практическими навыками [1].

Внеаудиторная работа как раз и выступает в виде основной формы самостоятельной работы в ее традиционном понимании. Именно она требует наибольшего внимания и совершенствования организационных форм. Самостоятельная внеаудиторная работа – это отдельный вид познавательной деятельности, такой же важный, как лекция, практическое занятие или семинар. Это обязательный компонент учебного процесса, но осуществляемый за сетью аудиторных занятий при отсутствии педагога.

Предоставляемые формы самостоятельной работы необходимы для обеспечения постепенного перехода студента от познавательной деятельности, осуществляемой при непосредственном участии преподавателя (лекция, практическое занятие, семинар), через деятельность с ограниченным контактом студента и преподавателя (внеаудиторная работа), к самообразованию, направленному на самостоятельное пополнение знаний, которое осуществляется без опосредованного или непосредственного участия преподавателя. Итак, неотъемлемым заданием кафедрального коллектива следует считать создание условий и проведения самостоятельной подготовки студента, когда он овладевает разнообразными формами этой работы вплоть до самостоятельного обучения, т.е. к созданию у студента умения заниматься самообразованием [1].

В ряде исследований было выявлено, что при поступлении в учреждение высшего профессионального образования около 80 % студентов первых курсов испытывают сложности в образовательной деятельности; у 70 % первокурсников полностью отсутствуют навыки самостоятельной работы. Выявлено, что почти три четверти первокурсников и более половины студентов старших курсов отмечают недостаточность времени для самостоятельной работы. В других исследованиях авторы отмечают, что до 62 % студентов не умеют рационально распределять свое время, 80 % не знают, как это распределение осуществить, 42-49 % студентов признают, что им не хватает умения самим правильно организовать самостоятельную работу [3].

Именно с целью облегчения и структуризации самостоятельной работы студентов в ГОО ВПО «Донецком национальном медицинском университете имени М. Горького» была создана дистанционная информационно-образовательная среда (ИОС). Доказано, что введение дистанционных технологий в управление самостоятельной работой студентов повышает интерес студентов к изучаемой дисциплине, к практическому применению изучаемого материала, а также – способность к самооценке. [2] На базе ресурсов ИОС студенты различных курсов и факультетов могут самостоятельно осваивать лекционный материал, просматривать видеоуроки, удаленно использовать

электронные пособия и методические материалы, решать тестовые и ситуационные задания. Создание ИОС позволило добиться значительной экономии времени современного студента, активизации и эффективной организации его самостоятельной работы. Использование ИОС позволяет добиться студенту соблюдения правильной этапности в самоподготовке [1].

Самостоятельная работа, кроме образовательного и воспитательного значения, формирует целеустремленность, самостоятельность, настойчивость. Знания, которые приобретают студенты в процессе самостоятельного обучения, приобретают сознательный характер, становятся профессиональными убеждениями.

Продуктивность самостоятельной работы зависит не только от формы ее проведения, но и от содержания. Цель самостоятельной работы – не только усвоить определенные знания, но и научиться применять полученные умения и навыки [3]. Студенты во время внеаудиторной работы, как правило, имеют дело с теоретическим материалом, а уже на клинических занятиях (с разбором больного и анализом полученных результатов его физикального, лабораторного или инструментального обследования) учатся практически применять полученные знания.

Есть еще один аспект самостоятельной работы в медицинском высшем учебном заведении, который невозможно обойти – получение знаний требует выучивания наизусть, в частности при синдромном подходе к обучению. И только после их выучивания можно переходить к логическому пониманию болезни.

Высшая школа имеет целый ряд особенностей, которые, с одной стороны, составляют ее лицо, а с другой – превращаются в ощутимые трудности, которые затрудняют обучение, особенно на младших курсах. Важно научиться работать систематически, ежедневно, в течение всего периода обучения. Только равномерное, последовательное усвоение учебного материала является залогом успешного обучения в высшем учебном заведении [1].

**Заключение.** Приобретенный опыт показал, что использование самостоятельной работы во внеаудиторное время помогает формированию у студентов умения получать знания путем саморазвития, является одним из условий подготовки медицинского специалиста современного типа. Считается целесообразным использовать различные виды самостоятельной работы студентов с применением проблемных вопросов и задач, которые требуют длительного поиска, и использование дополнительной литературы, способствуют развитию творческой познавательной деятельности и формированию научного мировоззрения.

Самостоятельная работа студентов обеспечивает более качественное усвоение учебного материала, получение необходимой дополнительной информации, играет важную роль в развитии их познавательных интересов, их готовности к самообразованию и участия в научно-исследовательской работе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Рощупкина Е.А. Самостоятельная работа студентов как педагогическая проблема. *Международный научный журнал*. 2015. 2-1(7):72-79.
2. Белобородова С.В. Управление самостоятельной работой студентов-заочников средствами дистанционных технологий как фактор повышения интереса студента к учению. *Письма в Эмиссия*. 2011. 3:1554.
3. Мирошникова Г.А. Самостоятельная работа студента – одно из звеньев в становлении студента как будущего специалиста. *Проблемы и перспективы развития образования в России*. 2012. 17:95-99.
4. Арынбаева Р.А., Кизбаева Ж.К., Бимурзина А.А. Самостоятельная работа студентов как средство развития самостоятельности студентов. *Наука и мир*. 2016. 3:6(34):46-48.

УДК 456:616:615:378.147

*Игнатьева В.В., Бойцова В.Е.***РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ОБУЧЕНИЯ В  
ВАРИАТИВНОМ КУРСЕ «НЕОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ В  
МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Статья посвящена реализации компетентностного подхода в преподавании вариативного курса «Неорганические соединения в медицине и фармации». Рассмотрены цели и задачи курса при изучении, которого осуществляется формирование общепрофессиональных компетенций и умений выполнять профессионально-ориентированные задания.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; вариативный курс; фармация.

*Ignatyeva V.V., Boytsova V.E.***THE IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCY-BASED EDUCATION TO THE  
ELECTIVE COURSE «INORGANIC COMPOUNDS IN MEDICINE AND PHARMACY»**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article is devoted to the implementation of the competency-based approach to the elective course «Inorganic compounds in medicine and pharmacy». The course purpose and objects are described and the general professional competencies formation and professionally oriented skill development are considered.*

**Keywords:** competency approach; elective course; pharmacy.

Для корреспонденции: Игнатьева Виктория, ignatyevavicky@mail.ru

For correspondence: Ignatyeva Victoria, ignatyevavicky@mail.ru

**Введение.** Современное высшее образование ориентировано на развитие личностных и профессиональных качеств выпускников, реализуемых при помощи компетентностного подхода. Данный подход направлен на результат образования, то есть подготовку узко профессионально-ориентированных специалистов, имеющих достаточную практическую подготовку, адаптированных к профессиональной деятельности, обладающих способностью нестандартно мыслить и реализовывать себя в непрерывно развивающейся действительности [1].

Система образовательного процесса, в основе которого лежит компетентностный подход, направлена на создание условий для развития у

[Содержание: оригинальные статьи](#)

обучающихся опыта поиска решения в профессиональных ситуациях. В стандарте высшего образования обозначены требования к результатам образовательных программ, реализуемые при помощи общекультурных компетенций (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК), которые формируются в соответствии с основными видами деятельности. Разработка образовательных программ предполагает освоение обучающимися учебных циклов, имеющих базовую и вариативную часть [2].

Основными целями вариативных курсов являются углубление знаний, развитие интереса к изучаемым дисциплинам, формирование профессиональных компетенций. К задачам, реализуемым при этом, можно отнести: дополнение базового курса учебным материалом, расширяющим его содержание; развитие содержания одного из разделов базового курса, как способ повышения интереса к обучению; формирование интереса к различным сферам профессиональной деятельности [3].

**Основная часть.** К вариативному блоку дисциплин учебного плана подготовки специалистов по специальности «Фармация» относится курс «Неорганические соединения в медицине и фармации». Данный курс направлен на интеграцию учебных дисциплин и обеспечивает межпредметные связи с такими дисциплинами базовой части как «Общая и неорганическая химия», «Аналитическая химия», «Фармацевтическая химия».

Дисциплина «Неорганические соединения в медицине и фармации» изучается студентами, обучающимися по специальности «Фармация» в четвертом учебном семестре. Общий объем академических часов, отведенных на данный вариативный курс, составляет 72 (2 зачетные единицы) и включает 36 часов лабораторно-практических занятий, 10 лекционных часов и 26 часов внеаудиторной работы студентов. Итогом освоения дисциплины является зачет без оценки.

Целями учебной дисциплины «Неорганические соединения в медицине и фармации» являются:



1. Изучение закономерностей распределения химических элементов в организме.

2. Формирование взаимосвязи между биологической ролью элементов и неорганических соединений, входящих в состав фармацевтических препаратов.

Основные задачи вариативного курса реализуются на основе системного, проблемно-интегративно-модульного, личностно-деятельностного и компетентностного подходов к обучению. Заключаются они в организации самостоятельной деятельности студентов направленной на решение системы взаимосвязанных внутри и межпредметных учебных проблем, которые являются: комплексными (по характеру мировоззренческих идей); интеграционными, экспериментальными (по особенностям предметного содержания); академическими, исследовательскими, дискуссионными, комбинированными (по характеру познавательной деятельности студентов).

К компетенциям, формируемым в результате освоения вариативного курса, относится ОПК-7, которая состоит в развитии готовности к использованию основных физико-химических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач. Результатом обучения в данном случае является:

– формирование знаний о закономерностях распределения элементов в организме человека, их участия в биохимических реакциях, а также неорганические соединения, входящие в состав фармацевтических препаратов и их применение в медицине;

– умение устанавливать взаимосвязь между биологической ролью элемента в организме и применением его соединений в медицине и фармации;

– освоение методик проведения дробных качественных реакций (экспериментально) на основные катионы и анионы s-, p- и d-элементов с объяснением визуально наблюдаемого результата.

В процессе освоения вариативного курса используются следующие образовательные технологии: лекционные занятия; лабораторно-практические

занятия; метод малых групп (обсуждение в группах); выполнение ситуационных задач; защита реферативных работ; тестирование.

Большое внимание в данном курсе уделяется лабораторно-практическим занятиям, которые выступают смысловым продолжением лекционного материала. Данный вид аудиторной работы позволяет не только освоить важные практические умения, но и способствует развитию у студентов познавательной деятельности. Безусловно, важным аспектом практических занятий является формирование логической последовательности в понимании взаимосвязи между содержанием различных ионов в организме, их биологической активностью и действием лекарственных средств.

Одним из наиболее эффективных методов обучения является такой вид самостоятельной работы как подготовка и представление реферативных работ. В процессе подготовки реферата студенты более детально знакомятся с различной литературой и интернет-источниками, учатся грамотно излагать свои мысли, систематизировать полученную информацию. При этом важную роль приобретает информационно-коммуникативная деятельность студентов, в ходе которой они работают с различными источниками в поисках нужной информации.

Лабораторный практикум по курсу «Неорганические соединения в медицине и фармации» составлен в соответствии с рабочей программой дисциплины и материально-техническим обеспечением кафедры. При этом максимально возможно подобраны элементарные химические эксперименты, которые позволяют подтверждать на практике теоретические знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Общая и неорганическая химия».

**Заключение.** Не смотря на небольшое количество учебных часов, программа вариативного курса «Неорганические соединения в медицине и фармации» построена таким образом, что уже на младших курсах обучения студенты могут выполнять небольшие задачи профессиональной направленности. К данному виду профессионально-ориентированной деятельности можно отнести способность охарактеризовать/спрогнозировать

действие лекарственных средств, в состав которых входят неорганические соединения на основе их биологического значения. А также выполнение экспериментальных заданий, к которым можно отнести дробный качественный анализ (фармакопейные реакции) лекарственных препаратов, содержащих ионы кальция, магния, железа, сульфаты, карбонаты и т.д.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Киселева Е.В. Сущность компетентного подхода в высшем образовании. Вестник Майкопского государственного технологического ун-та. 2017. 2 (<https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-kompetentnostnogo-podhoda-v-vysshem-obrazovanii>).
2. Щербакова А.Г., Союнов А.С. Компетентный подход в российской системе высшего образования. Электронный научно-методический журнал Омского ГАУ. 2017. 3(10) (<https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnostnyu-podhod-v-rossiyskoy-sisteme-vysshego-obrazovaniya>).
3. Элективные курсы в преподавании биохимии как одна из форм интерактивного обучения на фармацевтическом факультете. Е.Н. Лебедева, С.Н. Афонина, Л.В. Гурина [и др.]. Медицинский вестник Башкортостана. 2016. 5(65) (<https://cyberleninka.ru/article/n/elektivnye-kursy-v-prepodavanii-biohimii-kak-odna-iz-form-interaktivnogo-obucheniya-na-farmatsevticheskom-fakultete>).

УДК 378.14

*Исаева Э.Л.***КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБРАЗОВАНИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чеченский государственный университет», Грозный

*Глубокие социальные перемены, происходящие в последнее время в обществе, влекут за собой смену образовательных парадигм, смещают акценты в образовании. Образование приобретает лично ориентированный, творчески развивающий характер. В связи с новыми требованиями, предъявляемыми к системе образования современным обществом, компетентностный подход приобретает особую значимость. Компетентность, являясь продуктом обучения, характеризует саморазвитие, самоорганизацию личности, что в конечном итоге отражает потребность общества.*

**Ключевые слова:** компетенция, высшее образование, конечный результат обучения.

*Isaeva E.L.***COMPETENCE APPROACH IN EDUCATION**

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education  
"Chechen State University", Grozny

*The profound social changes that have been taking place recently in society entail a change in educational paradigms and shift the emphasis in education. Education takes on a personality-oriented, creatively developing character. In connection with the new requirements for the education system by modern society, the competency-based approach is of particular importance. Competence, being a product of training, characterizes self-development, self-organization of the personality, which ultimately reflects the need of society.*

**Keywords:** competence, higher education, the end result of training.

Для корреспонденции: Исаева Элина, e-mail: elina6868@mail.ru

For correspondence: Isaeva Elina, elina6868@mail.ru

**Введение.** В целях обеспечения реализации на территории Чеченской Республики Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [4] Правительством Чеченской Республики был утвержден паспорт регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Чеченской Республики квалифицированными кадрами» (распоряжение Правительства Чеченской Республики от 13.12.2018 г. № 349-р «Об утверждении паспорта регионального

проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Чеченской Республики квалифицированными кадрами») [5].

Целью проекта является ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях Чеченской Республики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, увеличение численности медицинских работников в медицинских организациях Чеченской Республики к концу 2024 года (4468 врачей и 9961 средних мед. работников) до 14429 человек [5]. Реализация данной цели лежит на Медицинском институте ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет», являющимся единственной образовательной организацией, осуществляющей подготовку специалистов медицинского профиля с высшим образованием в Чеченской Республике.

Институт осуществляет подготовку врачей-лечебников, врачей-педиатров и врачей-стоматологов по специальностям 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология. В 2019 году осуществлен первый набор по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия, в 2020 году объявлен набор по специальности 30.05.02 Медицинская биофизика и 32.05.01 Медико-профилактическое дело. В 2015 году в Институте началась подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры и программам аспирантуры: 31.08.01 Акушерство и гинекология, 31.08.32 Дерматовенерология, 31.08.16 Детская хирургия, 31.08.35 Инфекционные болезни, 31.08.37 Клиническая фармакология, 31.08.18 Неонатология, 31.08.57 Онкология, 31.08.19 Педиатрия, 31.08.20 Психиатрия, 31.08.21 Психиатрия-наркология, 31.08.49 Терапия, 31.08.67 Хирургия, 31.08.42 Неврология, 30.06.01 Фундаментальная медицина, 31.06.01 Клиническая медицина, 32.06.01 Медико-профилактическое дело.

**Результаты и обсуждения.** Студенты Медицинского института осваивают компетенции, получают знания, практические и научно-исследовательские навыки для дальнейшего обучения в ординатуре, а также для дальнейшего обучения в аспирантуре. Образовательные программы высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации – ординатуры

обеспечивают подготовку квалифицированного специалиста, обладающего универсальными и профессиональными компетенциями в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования и профессиональным стандартом врача-специалиста, необходимыми для самостоятельной профессиональной врачебной деятельности. Это достигается за счет приобретения необходимого уровня знаний и усовершенствования умений и навыков по клинической специальности.

С целью увеличения количества и повышению качества теоретических и прикладных научных исследований большое внимание уделяется перегруппировке имеющегося научного потенциала и оснащению исследователей современным оборудованием и программными средствами, усилению исследовательской компоненты учебных программ, совершенствованию содержания и технологий подготовки специалистов.

Одной из задач института является профессиональная подготовка на протяжении всей жизни, в соответствии с потребностями национальной системы здравоохранения и научно-технического прогресса. Непрерывное образование в области медицины является обязательным на протяжении всей профессиональной деятельности согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Федеральный государственный образовательный стандарт определяет, что в результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции [1-3]. При этом институт определяет ожидаемые конечные результаты обучения по дисциплинам в виде устоявшихся дескрипторов знать, уметь, владеть, а также регламентирует цели, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки выпускника.

На примере образовательной программы 31.05.01 Лечебное дело (табл. 1) приведена оценка компетенций выпускников как инструмент обратной связи для

улучшения образовательной программы. К формированию дефиниций дескрипторов привлекаются стейкхолдеры. Особую роль здесь играют работодатели, представители профессиональных объединений врачей-практиков и представители Министерства здравоохранения Чеченской Республики. Компетенции и дисциплины их формирующие закреплены в учебных планах, рабочих программах дисциплин и практик. Преемственность компетенций специалитета и программы ординатуры отражена в таблице 2.

В процессе реализации образовательной программы предусмотрен текущий контроль освоения студентами знаний, умений и навыков, промежуточная аттестация, предполагающая демонстрацию результатов обучения по дисциплине. Итоговая государственная аттестация проводится в виде государственного экзамена по нескольким дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

После окончания обучения по образовательной программе в соответствии с российским законодательством выпускники обязаны пройти первичную аккредитацию. Они могут сделать это в том числе и на базе аккредитационно-симуляционного центра университета. Это позволяет администрации и профессорско-преподавательскому составу института при непосредственном участии работодателей на основе аналитических отчетов центра определить точки роста и установить причины неудач в подготовке медицинских кадров, что является элементом системы управления рисками по образовательной программе.

**Заключение.** Построенная на принципах выбора видов профессиональной деятельности (медицинская, организационно-управленческая, научно-исследовательская), освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций компетентностная модель выпускника позволяет ему строить дальнейшую карьеру либо в практической деятельности – собственно медицинской или административной в медицине, либо в области

научных исследований, либо получения специализированной углубленной подготовки в выбранной медицинской отрасли.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Сенашенко В.С., Медникова Т.Б. Компетентный подход в высшем образовании: миф и реальность. Высшее образование в России. 2014. 5:34-46.*
2. *Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. 2003. 5:34-42.*
3. *Донских О.А. Дело о компетентном подходе. Высшее образование в России. 2013. 5:36-45.*
4. *О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента РФ от 7 мая 2018 года № 204. Собр. Законодательства РФ. 2018. № 20, ст. 2817.*
5. *Об утверждении паспорта регионального проекта Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Чеченской Республики квалифицированными кадрами: распоряжение Правительства ЧР от 13.12.2018 г. № 349-р. Распоряжения Правительства ЧР. 2018.*



Таблица 1.

**Оценка компетенций выпускников как инструмент обратной связи  
для улучшения образовательной программы**

<b>Компетенции</b>	<b>Конечные результаты относительно каждой компетенции</b>	<b>Оценка конечных результатов обучения</b>
Общекультурная компетенция – 1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Портфолио
Общепрофессиональная компетенция – 3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	Портфолио Государственная итоговая аттестация
Общепрофессиональная компетенция – 6	готовностью к ведению медицинской документации	Портфолио Государственная итоговая аттестация Дневник по практике
Профессиональная компетенция – 2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Портфолио Государственная итоговая аттестация Дневник по практике
Профессиональная компетенция – 3	способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Портфолио Государственная итоговая аттестация

Таблица 2.

**Преимственность компетенций программы специалитета  
и программы ординатуры**

<b>В результате освоения программы специалитета выпускник должен владеть:</b>	<b>В результате освоения программы ординатуры выпускник должен владеть:</b>
готовность к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12); Дисциплина: Акушерство Специальность: Лечебное дело	готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6); Дисциплина: Акушерство и гинекология Специальность: Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)
готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15); Дисциплина: Гигиена Специальность: Лечебное дело	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); Дисциплина: Общественное здоровье и здравоохранение Специальность: Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

УДК 378.14

*Исаева Э.Л.*

## ПРАКТИКА КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Чеченский государственный университет», Грозный

*Компетентностно-ориентированная образовательная программа позволяет перейти к субъективно-ориентированному процессу профессионального обучения. В статье рассмотрена структура, смысловые линии учебного процесса, позволяющие проектировать многомерное движение личности в образовательном пространстве. Это способствует профессиональному развитию обучающихся, преемственности образовательных программ в системе непрерывного образования, возможности маневрировать в профессиональной области.*

**Ключевые слова:** компетентностно-ориентированная модель, образовательная программа, учебный процесс.

*Isaeva E.L.*

## COMPETENCE APPROACH IN EDUCATION

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education  
"Chechen State University", Grozny

*A competency-based educational program allows you to move on to a subjectively-oriented process of vocational training. The article discusses the structure, semantic lines of the educational process, allowing to design a multidimensional personality movement in the educational space. This contributes to the professional development of students, the continuity of educational programs in the continuing education system, the ability to maneuver in the professional field.*

**Keywords:** competency-based model, educational program, educational process.

Для корреспонденции: Исаева Элина, elina6868@mail.ru

For correspondence: Isaeva Elina, elina6868@mail.ru

**Введение.** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чеченский государственный университет» является образовательной организацией высшего образования, осуществляющей в качестве основной цели ее деятельности образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования и научную деятельность, созданной для осуществления образовательных, научных, социальных и иных функций некоммерческого характера. Университет осуществляет свою деятельность во взаимодействии с Министерством науки и высшего образования

Российской Федерации, иными федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, общественными объединениями, иными юридическими и физическими лицами [3].

Структурное подразделение университета – медицинский институт является единственным высшим учебным заведением Чеченской Республики в области медицины. Он предлагает оптимальные условия для непрерывного многоуровневого обучения (среднее профессиональное образование, высшее образование (уровень специалитета), высшее образование (уровень подготовки кадров высшей квалификации)) и осуществления непрерывное образование на протяжении всей профессиональной деятельности [4]. Процесс преподавания неразрывно связан с научными исследованиями [3], оказанием квалифицированной медицинской помощи населению, распространением современных достижений в медицине.

**Результаты и обсуждение.** Образовательные программы специалитета, реализуемые институтом представляют собой единый комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий, форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ дисциплин (модулей), программ практик, оценочных и методических материалов, а также матрицы компетенций. Модель образовательной программы является классической, компетентностно-ориентированной, линейной, основанной на учебных дисциплинах, системах органов, клинических проблемах и заболеваниях, интегрированной (все дисциплины взаимосвязаны между собой, интеграция идет по горизонтали и вертикали). Учебный план содержит базовые общемедицинские дисциплины, поведенческие и социальные дисциплины и специализированные клинические дисциплины, разделенные на базовую и вариативную часть (обязательные дисциплины и дисциплины по выбору) и факультативные дисциплины, которые изучаются в виде занятий лекционного и

семинарского типа, практических/лабораторных работ, практик. Дисциплины представлены в логической последовательности, чтобы обеспечить студенту приобретение общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Основные биомедицинские дисциплины включены и осваиваются студентами в первые три года обучения, что обеспечивает освоение базисных знаний, необходимых в дальнейшем для изучения клинических дисциплин. Быстрое развитие научных исследований в данных областях, а также важность медико-биологических наук для понимания физиологических и патологических основ заболеваний обуславливают их привилегированное положение в медицинском образовании. Содержание учебных программ медико-биологических дисциплин постоянно обновляется с учетом научных достижений в данной области, инновационных методов исследования, новых достижений в понимании новых механизмов патогенеза заболеваний, изучаемых на клинических дисциплинах и т.д. Формы обучения включают: лекции, семинары, лабораторные работы и СРС. При всех формах обучения обеспечивается хорошая теоретическая и практическая база с использованием ориентированных на студента классических и интерактивных современных методов преподавания. Последние основываются на коллективной деятельности, участии в различных обучающих мероприятиях, демонстрациях или экспериментах, решении задач (клинические ситуационные случаи), постановке диагноза посредством разработки комплексного алгоритма изучения функциональных и морфологических нарушений посредством клинических сценариев и/или демонстраций на экспериментальных, виртуальных моделях. Элементы поощрения научного мышления студентов также применяются в научных кружках посредством разработки проектов выборочного исследования, выполняемых студентами. Примеры основных биомедицинских дисциплин, включенные в образовательную программу, представлены в таблице 1.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования определяет целый пласт компетенций, связанных с социальными,

поведенческими и этическими аспектами. С целью достижения результатов освоения образовательной программы и всесторонней подготовки студентов в учебный план включаются дисциплины, изучение которых способствует формированию, укреплению знаний и навыков для понимания социально-экономических, демографических и культурных причин возникновения, распространения и последствий медицинских проблем. Они также благоприятствуют получению знаний о состоянии федеральной системы здравоохранения и о правах пациентов, а также способствуют надлежащему осуществлению будущей профессиональной деятельности, эффективному общению, принятию клинических решений в соответствии с этическими нормами.

Клинические дисциплины включены в учебный план с целью формирования и развития профессиональных компетенций в конкретной клинической области. Их внутренняя согласованность обеспечивается: отсутствием противоречий, последовательностью и логической связью между темами и их очередностью, непрерывности дисциплин, предложенных для обучения, научным характером и практическими навыками. Содержание учебной дисциплины не только информативное, но и развивающее, так как включает набор знаний умений и навыков, профессиональные компетенции для обучения студентов в соответствии с целями медицинского образования. Примеры клинических дисциплин, включенных в учебные планы указаны в таблице 2.

**Заключение.** Формирование компетентностно-ориентированной программы в соответствии с федеральным образовательным стандартом высшего образования способствует процессам изменения в образовательной среде, переходу от традиционного, централизованного на преподавателе, подхода к студентоцентрированному, к созданию нового поколения основных образовательных программ в высшем образовании [1-2].

## ЛИТЕРАТУРА

1. Коротков Э.М. *Управление качеством образования: Учебное пособие для вузов.* М.: Академический Проект: Мир, 2006. 320.
2. Чистоусов В.А. *Корпоративные знания образовательной организации: структура, актуализация и генерация.* Казанский педагогический журнал. 2014. 2:73-83.
3. *Устав ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»:* Приказ МИНОБРНАУКИ РОССИИ № 1067 от 27.11.2018 г.
4. *Положение о медицинском институте, утвержденное протоколом ученого совета ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет» № 1 от 30.01.2020 г.*

Таблица 1.

**Базовые биомедицинские науки**

Основные базовые биомедицинские науки (количество зачетных единиц)	Курсы обучения		Количество часов			Методы преподавания и обучения	Методы оценки
	1	2	Лекции	Практические	Лабораторные		
Биология (7 з.е.)	+	-	35	-	69	1. Пассивные 2. Активные 3. Интерактивные 4. Руководство СРС	Устный опрос Исследовательский проект Информационный проект Дискуссионные процедуры Контрольная работа Мини-тесты
Биологическая химия (7 з.е.)		+	53		123	1. Пассивные 2. Активные 3. Интерактивные 4. Руководство СРС	Устный опрос Исследовательский проект Информационный проект Дискуссионные процедуры Контрольная работа Мини-тесты

Таблица 2.

**Клинические дисциплины**

Клинические дисциплины	Курсы		Количество часов		Методы обучения	Методы оценки	Клиническая база
	3	4	Лекции	Практические занятия			
Дерматовенерология (4 з.е.)	+	+	34	34	1. Пассивные 2. Активные 3. Интерактивные 4. Руководство СРС	устный опрос, тесты, ситуационные задачи	ГБУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» МЗ ЧР
Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия (7 з.е.)		+	40	90	1. Пассивные 2. Активные 3. Интерактивные 4. Руководство СРС	Устный опрос, тесты, ситуационные задачи, клинические разборы	ГБУ «Республиканская клиническая больница» им. Ш.Ш. Эпендиева МЗ ЧР

УДК 371

*Карпушева И.Ю.***КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ БУДУЩИХ  
МЕДРАБОТНИКОВ ОСНОВАМ ПРАВА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматривается компетентностный подход к обучению будущих профессиональных медработников теоретико-прикладным аспектам права, юридической деонтологии, правовому регулированию медицинской деятельности и продвижения медицинских услуг на рынке труда. Способы реализации педагогических целей и методологические приёмы достижения позитивных учебно-воспитательных результатов на кафедре Медицинского права и биоэтики представлены посредством концептуального подхода поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; высшее медицинское образование; образовательные стандарты; компетенции.

*Karpusheva I.Yu.***COMPETENCE-BASED APPROACH TO TRAINING FUTURE HEALTH WORKERS  
IN THE BASICS OF LAW**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article considers a competence-based approach to training future professional medical workers in theoretical and applied aspects of law, legal deontology, legal regulation of medical activities and promotion of medical services in the labor market. Methods of implementing pedagogical goals and methodological techniques for achieving positive educational results at the Department of Medical law and bioethics are presented through the conceptual approach of step-by-step formation of mental actions of P.Ya. Galperin.*

**Keywords:** competence approach; higher medical education; educational standards; competence.

Для корреспонденции: Карпушева Ия, iya-karpusheva@yandex.ru

For correspondence: Karpusheva Iya, iya-karpusheva@yandex.ru

**Введение.** Обучение теоретико-прикладным правовым аспектам [1] студентов ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» происходит в рамках учебного процесса [2] на кафедре Медицинского права и биоэтики, которая соответствует гуманитарному профилю.



**Основная часть.** Учебный процесс на кафедре Медицинского права и биоэтики управляется и организовывается с учётом профиля ВУЗа и основополагающих дидактических принципов, реализуемых в нём.

Разносторонняя профессиональная подготовленность, практический юридический опыт и педагогический стаж сотрудников кафедры позволяет компетентно подходить к решению общей задачи высококачественной подготовки и выпуска специалиста-профессионала, вооружённого универсальными медицинскими знаниями, умениями, навыками, а также необходимыми и достаточными разноотраслевыми правовыми познаниями.

Правовые (разноотраслевые) сведения предлагаются для изучения студентам-медикам через интегрированный подход в обучении, позволяющий им на практических примерах изучить в целом, динамику ответственности врача, как спецсубъекта, в проекции развития момента её наступления в рамках административно-правовой, гражданско-правовой и уголовно-правовой отраслей. Таким образом, педагогическим коллективом кафедры Медицинского права и биоэтики неукоснительно соблюдается позитивная традиция ВУЗа в системе обучения студентов, посредством реализации в едином учебном процессе множества учебных дисциплин разного профиля, среди которых медицинское право и биоэтика играют немаловажную роль.

Исходя из общекафедральных целеполаганий, (имеется в виду, из структуры и приоритетов целей педагогической деятельности при изложении теоретико-прикладных аспектов права студентам-медикам), педагогический состав кафедры с особой тщательностью подходит к реализации методических рекомендаций, основанных на СПЦ УКПС, в процессе целеобразования, т.е. в ходе формирования и разработки учебных целей на конкретно-педагогическом уровне, с обязательным периодическим обновлением учебных программ и введением новых тем занятий по кафедральным предметам: медицинское право, правовые основы менеджмента в современном здравоохранении, биоэтика (медико-юридическая деонтология).

Кафедра Медицинского права и биоэтики осуществляет функции многопрофильной правовой подготовки будущих медработников. Среди многообразия современной разноотраслевой юридической информации, специалистам кафедры приходится дифференцированно избирать и интегрировать в учебный процесс тот объём информации, который позволяет устранить предметную разобщённость, установить прочные межпредметные связи, и в дальнейшем, сформировать у студентов стойкое профессиональное представление о целостной картине общества, функционирующего в рамках правового поля.

Таким образом, на кафедре Медицинского права и биоэтики в полной мере реализуется три вида компетенций:

- 1) общекультурные;
- 2) общепрофессиональные;
- 3) профессиональные.

Общекультурные компетенции на нашей кафедре достигаются направленными совместными педагогическими усилиями на преодоление стереотипного восприятия студентами себя вне конкурентоспособной борьбы на рынке медицинских услуг. Воля к победе, высокая конкурентоспособность и быстрая социальная адаптация личности универсального врача в условиях рынка услуг и труда способствуют эффективному решению многоплановых профессиональных задач в будущем.

В рамках общепрофессиональных компетенций, педагоги кафедры Медицинского права и биоэтики приводят студентов к осознанию социально-правовой значимости их будущей профессии медика, мотивируют их к отработке навыков быстрого и эффективного принятия многоступенчатых решений в ходе выполнения профессиональных задач, строго удерживаясь при этом в пределах правового поля.

Кроме того, реализация общепрофессиональных компетенций позволяет привить студентам способность применять в реальной профессиональной действительности систематизированные теоретико-прикладные юридические

знания (при решении лечебных задач, в ходе совершенствования форм управления в здравоохранении и во время продвижения медицинских услуг на рынке услуг и труда, а также в процессе формирования морально-этического кодекса врача).

Особое внимание на кафедре уделяется профессиональным компетенциям будущего медработника.

Так, во-первых, поддерживая и развивая с правовой точки зрения, привитую студентам на профильных клинических кафедрах способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, специалисты нашей кафедры реализуют педагогическую задачу по предотвращению возможности в будущем принять ошибочное решение при выполнении профессиональных задач врача. В целях реализации данной дидактической задачи, мы тщательно знакомим студентов с механизмом института наказания за: а) врачебную ошибку; б) незаконную медицинскую деятельность; в) незаконный оборот наркотических средств; г) торговлю людьми; д) принудительное донорство и трансплантологию; е) умышленное преступное бездействие, в т.ч. и за оставление в опасности; ж) преступления спецсубъекта (медработника) при наличии неосторожной формы вины (преступной небрежности и преступной самонадеянности); з) умышленные преступления с отягощающими признаками, например, с корыстным мотивом; и) должностные преступления; к) преступления с позитивным мотивом.

Во-вторых, в целях формирования у будущих медработников реального представления о возможности наступления позитивной уголовной ответственности, мы скрупулёзным образом знакомим их с механизмом института обстоятельств, исключающих преступность деяния, в частности, с институтом необходимого профессионального риска и институтом крайней необходимости. Кроме того, даём чёткие представления о значимости установления причинно-следственных связей между деянием (действием или

бездействием) медработника и наступившими для пациента общественно-опасными последствиями.

В этой связи, в воспитательных целях, мы не забываем приводить позитивные личностные примеры реальных врачей современности, которые крайне осмотрительно вели себя при осуществлении собственной профессиональной деятельности, сознательно предвидя и предупреждая возможное наступление негативных в правовом смысле, личных последствий. Так, исключительно позитивный пример носит гениальная фраза Екатерины Лазаревны Гиллер: «История болезни пишется – для прокурора». В действительности, такие формально выраженные, детализированные врачебные позиции как-то, клинический и заключительный диагнозы, история болезни, протокол операционных действий и манипуляций, – все они, при условии подробного, логически связного изложения и своевременного декларирования в официальном документе, дают реальную возможность медработнику избежать личной (групповой) уголовной ответственности. В этой связи, по моему мнению, важность процедуры ведения медицинской документации трудно переоценить. Таким образом, в бинарной проекции мы решаем вопрос реализации на занятиях по медицинскому праву профессиональной рефлексивной компетенции будущего медработника, ориентируя его на личную успешность в будущей профессиональной деятельности.

Кроме того, решая вопрос реализации данной компетенции, мы ориентируем будущего профессионала не только на достижение личного успеха. Мы строим формулу реализации профессиональной рефлексивной компетенции на биоэтических началах [3], при которой будущий профессиональный медработник будет избирателен в средствах и инструментах достижения личностного роста. Более того, на основании собственных субъективных восприятий и принципов морально-этического кодекса профессионального медработника для будущих специалистов медицинской отрасли станут неприемлемыми некоторые социально-правовые инновации. Так, мы сознательно формируем у студентов органическое неприятие эвтаназии в

деятельности медработника и противопоставляем данному антиобщественному институту позитивные возможности паллиативной медицины.

В-третьих, неукоснительное соблюдение медработниками основных требований информационной безопасности и конфиденциальности информации о реальных больных, с кем приходится взаимодействовать в клинических (стационарных) условиях, также является обязательным правовым условием и основанием для не наступления негативной личной правовой ответственности. Таким образом, на нашей кафедре решаются в позитивном ключе профессиональные информационно-коммуникативные компетенции будущего медработника.

В-четвёртых, благодаря кафедральным предметам – медицинское право и правовые основы менеджмента в современном здравоохранении, нами успешно достигается социальная профессиональная компетенция будущего медработника, а именно, позитивно формируется социально-профессиональная ролевая позиция будущего специалиста в разных отраслях медицинской деятельности (врач-ординатор, интерн, заведующий отделением, руководитель медицинского учреждения).

**Выводы.** Таким образом, хочется подытожить, сделав акцент на том, что общепринятые в высшем учебном заведении стандарты должны учитывать особенности ВУЗа, в целом и отражаться в учебно-воспитательной деятельности кафедры, в полном объёме исчерпывая её специальные возможности по формированию правосознательной, высокоэтичной [4] универсальной личности будущего профессионального медработника.

Стремясь реализовать в полной мере компетентностный подход в обучении будущих медработников основам права, сотрудники нашей кафедры прилагают максимальные усилия к реализации государственной стратегии развития в части модернизации и совершенствования образования. Памятуя о том, что наше общество включено в обновлённый образовательный процесс и имеет доступ на международный рынок образовательных услуг, благодаря

подписанию Болонской декларации, мы стремимся в своей методике обучения уйти от директивно-командного (наказного) подхода. Вместо этого, наши педагогические приёмы направлены на максимальное выявление, раскрытие и развитие внутренних возможностей (интеллектуальных ресурсов) каждого студента. Реализация данной педагогической цели, на мой взгляд, позволит подготовить ответственного, конкурентоспособного, коммуникабельного, решительного специалиста в области медицины и фармакологии.

Однако, для реализации данной цели в полном объёме, по моему мнению, необходимо и целесообразно обратиться к *модульной технологии* обучения. Проверочной стадией эффективности данной обучающей технологии для наших студентов может стать их дальнейшая способность интегрироваться в многоступенчатую европейскую систему высшего образования с последующим получением диплома еврообразца и трудоустройством по специальности – в любой точке мира и в медучреждении любого типа (частном, государственном/муниципальном, бюджетном, автономном, казённом).

Вместе с тем, эффективное применение модульной технологии, по моему глубокому убеждению, невозможно без приведения в соответствие нормам и стандартам международного уровня всего учебно-методического обеспечения. К сожалению, учебно-методический фонд пополняется не в достаточном объёме. Поэтому современные инновационные технологические возможности в учебном процессе не используются в необходимой мере.

В этом смысле, для оптимизации учебного процесса первостепенную роль играют систематические курсы повышения квалификации для научно-педагогического состава кафедры (с привлечением специалистов различных направлений, в том числе и специальных отраслей педагогической науки).

Только непрерывно самосовершенствуясь на собственном научно-педагогическом уровне, профессорско-преподавательский состав кафедры будет в состоянии реализовать многоплановую образовательно-воспитательную цель по подготовке профессионально пригодных, высококлассных специалистов, интеллектуальных, этических, законопослушных индивидуальностей.

Говоря о компетентностном подходе в оценке педагогической деятельности, направленной на подготовку правосознательной профессионально компетентной личности современного специалиста в области медицины и фармакологии, мне бы хотелось отдать предпочтение такому концептуальному подходу к управлению обучением, который выдвинул П.Я. Гальперин в рамках своей *концепции поэтапного формирования умственных действий*. Данная концепция актуальна для современной системы образования и позволяет усовершенствовать образовательный процесс в медицинском ВУЗе, в частности модернизировав ту часть учебного процесса, которая посвящена привитию правовых знаний будущему специалисту-медику [5].

Несмотря на то, что *концепции поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина* должна быть посвящена отдельная статья, позволю себе остановиться на шести основных её этапах:

1. формирование мотивационной основы действия;
2. систематизация ориентировочной основы действия;
3. реализация действий с опорой на объективированные поведенческие образцы;
4. приобретение системного навыка осуществления предметного (содержательного) действия, в ходе принятия собственного правильного решения, что исключает в дальнейшем необходимость руководствоваться ориентировочной схематичной моделью поведения;
5. отпадение необходимости в бесконечном комментировании собственных действий;
6. достижение конечного результата – профессиональное выполнение предметного (содержательного) действия.

Однако, дискуссия по вопросу механизма и динамики формирования системы навыков будущей профессиональной деятельности специалиста-медика в границах правового поля, предложенного институтами гражданского общества, остаётся предметом будущего научно-педагогического исследования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Стурова М.П. Система образования и молодежная преступность. Акт. пробл. соверш. орган. и прав. основ деят. органов внутр. дел: Тр. Академии управления. М.: Изд-во Акад. управления МВД России, 1999:190-198.
2. Педагогіка вищої школи: навч. Посібник. І.О. Бартенєва [та ін.]; Південноукраїнський держ. педагогічний ун-т ім. К.Д.Ушинського. О.: ПДПУ ім. К.Д.Ушинського, 2002. 344.
3. Учение В.И. Вернадского о ноосфере: Науч.-аналит. обзор. [В.Е. Ермолаева, В.Л. Калькова]. М.: ИНИОН, 1989. 55.
4. Эмоциональные аспекты нравственного воспитания: Кн. для учителя. М.Г. Яновская. М.: Просвещение, 1986. 155.
5. Карпушева І.Ю. Особливості методики викладання кримінального права курсантам ВНЗ МВС з використанням авторського методу «Мікрогенеза навчально-фахової діяльності», а також концепції «Поетапного формування розумової діяльності» П.Я. Гальперіна. Науковий вісник Юридичної академії Міністерства внутрішніх справ: Зб. наук. праць. 2005. 1(20):51-57.



УДК 616.314-089.23:378.147:378.048.2

*Клёмин В.А., Макеев Г.А., Жданов В.Е., Яворская Л.В., Озерова Т.Л.***КОНЦЕПЦИЯ ИННОВАЦИОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ МОДЕЛИ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В начале профессиональной деятельности большинство врачей-стоматологов испытывают трудности во время приёма пациентов с различными врождёнными и приобретёнными дефектами челюстно-лицевой области при их ортопедическом лечении, что не является исключением для ординаторов кафедры ортопедической стоматологии. Внедрение в клиническую практику программы «Выбора конструкции шинирующего протеза» позволит молодым врачам-стоматологам-ортопедам повысить точность расчёта силовых взаимоотношений между зубами-антагонистами, объективизировать выбор конструкции протезов. Это позволит избежать диагностических ошибок по выбору количества опорных зубов при планировании ортопедического лечения.*

*Ключевые слова:* ординатура «Стоматология ортопедическая»; образовательная инновация.

*Klyomin V.A., Makeev G.A., Zhdanov V.E., Yavorskaya L.V., Ozerova T.L.***THE CONCEPT OF AN INNOVATIVE EDUCATIONAL MODEL OF STUDENTS  
IN RESIDENCY IN THE SPECIALTY "ORTHOPEDIC DENTISTRY"**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*At the beginning of professional activity, most dentists experience difficulties in receiving patients with various congenital and acquired defects of the maxillofacial region during their orthopedic treatment, which is no exception for residents of the Department of Orthopedic Dentistry. The introduction of the program "Choosing the design of a splinting prosthesis" into clinical practice will allow young orthopedic dentists to increase the accuracy of calculating force relationships between antagonist teeth, to objectify the choice of prosthesis design. This will avoid diagnostic errors in choosing the number of supporting teeth when planning orthopedic treatment.*

**Keywords:** residency "Orthopedic Dentistry"; educational innovation.

Для корреспонденции: Клёмин Владимир, email: ortstom\_dsmu@rambler.ru

For correspondence: Vladimir Klyomin, email: ortstom\_dsmu@rambler.ru

**Введение.** Медицинские учреждения нашей страны нуждаются в высококвалифицированных специалистах стоматологах, освоивших новые технологии и совершенствующих свои практические навыки, готовых к воспроизводству знаний и умений в современном социуме [1].

[Содержание: оригинальные статьи](#)

Научно-практические конференции, проводимые по месту работы, в ряде случаев не обеспечивают информационно-образовательную эффективность в подготовке врачей-интернов-стоматологов, особенно в их практической работе в клинике ортопедической стоматологии.

**Основная часть.** Цель программы ординатуры по специальности 31.08.75. «Стоматология ортопедическая» – подготовка квалифицированного врача-специалиста стоматолога ортопеда, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях специализированной, в том числе высокотехнической медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Для решения этой проблемы нами разработана программа диагностики состояния пародонта с использованием одонтопародонтограммы В.Ю. Курляндского и подсчёта коэффициентов выносливости пародонта зубов верхней и нижней челюстей с целью выявления резервных сил пародонта. Для определения количества опорных зубов в будущей конструкции протеза применяли правило: сумма коэффициентов опорных зубов должна быть больше или равна половине суммы коэффициентов зубов-антагонистов. Это правило легло в основу программы выбора конструкции протеза [2].

Отработка практических навыков выбора конструкции шинирующих протезов при заболеваниях пародонта ординаторами проводилась на диагностических моделях челюстей пациентов, которым планировалось изготовление протезов [3].

Всего обследовано 10 пациентов с заболеваниями пародонта, которым изготавливались шинирующие конструкции протезов. Анализ выбора конструкции протезов ординаторами проводился дискуссионным методом с учётом ошибок, допущенных каждым ординатором под руководством опытного преподавателя [4].

**Результаты и обсуждение.** Наиболее часто молодые врачи-стоматологи-ортопеды допускают клинические ошибки при анализе состояния опорного

аппарата пародонта зубов в выборе конструкции шинирующих протезов, замещающих дефекты зубных рядов.

Учитывая наличие абсолютной взаимозависимости между формой и функцией, практически достаточно характеризовать тип аномалии на основе одного из этих двух факторов. Поскольку более просто установить морфологические изменения, в практике следует подразделять аномалии на относящиеся к зубам, зубным рядам или соотношению зубных рядов. В каждой из этих групп аномалий может иметься множество клинических разновидностей, которые проявляются разнообразными симптомами, поэтому диагноз аномалий должен включать не только общую её характеристику, но и описание конкретных клинических проявлений.

Выбор конструкции протезов основывается в первую очередь на диагностике состояния опорно-удерживающего аппарата зубов.

Однако, в последнее время, несмотря на большой прогресс в большинстве областях стоматологии, диагностика состояния опорно-удерживающего аппарата зубов проводится традиционно, как и 50 лет назад. В отечественной и зарубежной научной литературе не находит отражения вопрос о планировании ортопедического лечения, выбора конструкции протезов, количества опорных зубов. Отсутствуют данные исследования об оценке состояния опорно-удерживающего аппарата отдельных зубов и их функциональных возможностях. Часто не достаточный учёт состояния опорно-удерживающего аппарата зубов приводит к диагностическим ошибкам, расширению показаний к изготовлению несъёмных протезов, к выпадению опорных зубов, изменению конструкций протезов с несъёмных на съёмные.

В.Ю. Курляндский предложил пользоваться для записи состояния зубов верхней и нижней челюстей и их опорного аппарата так называемой одонтопародонтограммой.

При обследовании полости рта пациента с пародонтитом измеряют глубину патологических зубо-десневых карманов градуированным зондом и на

основании измерений устанавливают функциональную ценность каждого зуба по четырём балльной системе. Эти данные отмечают точками в клетках одонтопародонтограммы. Разрушенные и отсутствующие зубы отмечают в нулевых клетках. Затем нанесенные точки соединяют между собой и получают графическую картину функциональной ценности зубных рядов. Эта запись дает представление о функциональном состоянии всей зубо\челюстной системы и отдельных её участков, а также позволяет при повторной записи судить о динамике процесса.

Нами дополнена пародонтограмма В.Ю. Курляндского. С помощью сконструированного прибора – пародонтодинамометра собственной конструкции – определяем степень выносливости пародонта отдельных зубов. После занесения этих данных, выраженных в килограммах, в пародонтограмму автор предлагает называть её пародонтостезиограммой. Кроме того, определяли остаточную мощность опорного аппарата зубов при различной степени атрофии их лунок ( $\frac{1}{4}$ -  $\frac{3}{4}$ ) для каждого зуба в отдельности и для каждой челюсти и выразил их в килограммах и в процентах. Клинические (статистические) методы определения функционального состояния зубочелюстной системы доступны, несложны и отнимают мало времени у ординатора. Полученные данные являются основой для определения нуждаемости в протезировании, а иногда и показаний к выбору определённой конструкции протеза. Они могут быть использованы при осмотре больных для установления первичного диагноза.

Для более точного определения функционального состояния зубочелюстной системы применяются функциональные методы диагностики. К ним относятся жевательные пробы, мастикациография, миография, миотонометрия, электромиография, миотонодинамометрия, электромиомастикациография.

Необходимо отметить, что при разборе 3-4 пар моделей, у более 55 % ординаторов начинала формироваться профессиональная компетенция, разбор 5-6 пар моделей обеспечивает этот результат более 80 %, что следует считать как качественную успеваемость.

**Выводы.** Эффективность функции жевания зависит от ряда факторов: наличия зубов и числа их артикулирующих пар, поражённости зубов кариесом и его осложнениями, состояния пародонта и жевательных мышц, общего состояния организма, нервнорефлекторных связей, слюноотделения и качественного состава слюны, а также от размера и консистенции пищевого комка. При патологических явлениях в полости рта (кариес и его осложнения, пародонтоз, дефекты зубных рядов, зубочелюстные аномалии) морфологические нарушения, как правило, бывают связаны с функциональной недостаточностью.

Внедрение в клиническую практику программы «Выбора конструкции шинирующего протеза» позволит молодым врачам-стоматологам-ортопедам повысить точность расчёта силовых взаимоотношений между зубами-антагонистами, объективизировать выбор конструкции протезов. Это позволит избежать диагностических ошибок по выбору количества опорных зубов при планировании ортопедического лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Инновационная образовательная модель личностного и профессионального развития врачей-стоматологов.* Г.А. Игнатенко, Т.В. Проценко, Е.В. Киосева [и др.]. *Науч.-практ. журн. по дерматологии, венерологии, косметологии «Торсуевские чтения» (Донецк).* 2017. 4(18):72-76.
2. *Ортопедическая стоматология: учебник.* Под ред. Э.С. Каливарджияна, И.Ю. Лебедеко, Е.А. Брагина, И.П. Рыжовой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 800.
3. *Ортопедическая стоматология: учебное пособие.* В.А. Клёмин, В.Е. Жданов. К.: Медицина, 2010. 224.
4. *Стоматологическое материаловедение: учебник.* Э.С. Каливарджиян [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 560.

УДК 616.9-053.2:378.146/.147

*Коваленко Т.И., Кучеренко Н.П., Бобровицкая А.И., Гончарова Л.А.,  
Голосной Э.В., Медведева В.В.*

**ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО  
ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ  
«ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»  
В МЕДИЦИНСКОМ ДОДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*В данной статье описываются общие положения компетентностного подхода в высшем профессиональном образовании, а также использование компетентностного подхода в преподавании детских инфекционных болезней; отражено содержание общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых для реализации поставленных задач по способности и готовности студентов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, оценивать результаты современных лабораторно-инструментальных исследований; способность постановки предварительного диагноза и составления алгоритма лечения, в том числе оказания неотложной помощи при инфекционной патологии у детей.*

**Ключевые слова:** компетенции, детские инфекции, образование, знать, уметь, владеть.

*Kovalenko T.I., Kucherenko N.P., Bobrovitskaya A.I., Goncharova L.A.,  
Golosnoy E.F., Medvedeva V.V.*

**THE POSSIBILITIES OF USING THE COMPETENCY-BASED APPROACH IN  
TEACHING THE DISCIPLINE OF CHILD INFECTIOUS DISEASES IN MEDICAL  
UNDERGRADUATE EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
“M. Gorky Donetsk National Medical University”, Donetsk

*This article describes the general provisions of the competence approach in higher professional education, as well as the use of a competence approach in the teaching of infectious diseases in children; reflects the content of general professional and professional competencies necessary to achieve the objectives of the ability and readiness of students to conduct and interpret the survey, physical examination, clinical examination, evaluate the results of modern laboratory and instrumental studies; the ability to set a preliminary diagnosis and design an algorithm of treatment, including emergency care for infectious diseases in children.*

**Keywords:** competences, child infections, education, know, be able, own.

Для корреспонденции: Коваленко Татьяна, e-mail: t4tyana19101951@yandex.ru  
For correspondence: Kovalenko Tatyana, e-mail: t4tyana19101951@yandex.ru

**Введение.** Традиционно цели высшего профессионального образования определялись набором знаний, умений, навыков, которыми должен овладеть выпускник. Сегодня такой подход оказался недостаточным. Работодателю нужны выпускники, готовые к включению в дальнейшую жизнедеятельность, способные практически решать встающие перед ними жизненные и профессиональные проблемы. А это во многом зависит не от полученных знаний и умений, а от некоторых дополнительных качеств, для обозначения которых и употребляются понятия «компетенция» и «компетентность», более соответствующие пониманию современных целей образования и являющиеся базовыми категориями компетентностного подхода.

Стратегическим направлением к содержанию образовательного процесса в ФГОС ВПО является компетентностный подход. «Современное стремительное развитие компетентностного подхода, – отмечает А.М. Новиков, – обусловлено осознанием в обществе необходимости придания образованию деятельностной направленности» [2].

Компетентностный подход – это приоритетная ориентация на цели – векторы образования: обучаемость, самоопределение (самодетерминация), самоактуализация, социализация и развитие индивидуальности [3].

Предполагается, что компетентность – это самостоятельная реализуемая способность к практической деятельности, решению жизненных проблем, основанных на приобретенных обучающимися учебном и жизненном опыте, его ценностях [4]. Компетентностный подход не сводится к формированию компетенций отдельных студентов или группы студентов, а состоит в постановке и реализации задачи организации всего учебного процесса таким образом, чтобы все участники образовательного процесса действовали в направлении достижения одной цели – формирование специалиста, готового и способного принимать решения. По мнению известных педагогов и ученых, способность и готовность действовать являются определяющими компетенциями, которые должны быть сформированы во время обучения в университете [5, с.44-47].

**Основная часть.** Компетентностный подход – это совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов. Для разных по задачам и направлениям типов обучения на основе компетентностного подхода может быть достигнуто оптимальное сочетание различных инструментов обучения, из которых наиболее комплексным и самым результативным является процесс обучения действием, к числу важнейших мероприятий которого следует отнести стимулирование самостоятельной работы студентов с помощью различных приемов и дополнение контроля за учебным процессом со стороны преподавателя контролем со стороны обучающегося. Цель «обучения действием» – преодолеть разрыв между тем, что человек знает, и тем, что он «делает».

«Обучение действием» является «обучением через опыт». «Обучение действием» – это структурированный процесс изучения собственного опыта решения реальной задачи, проблемы (реализации проекта). Здесь важна способность ставить вопросы, помогающие прояснить, что делать и как. Основные отличительные черты данного обучения: студенты работают над реальными задачами, а не над упражнениями или искусственными ситуациями; они учатся не только у преподавателя, но и друг у друга, работают с данными реальных процессов, работают с различными базами информации для выбора и принятия различных решений в контексте реальных профессиональных ситуаций, учатся мыслить критически.

По мнению В.И. Загвязинского, компетентностный подход к отбору материала в обязательную часть учебных программ и в образовательные стандарты будет способствовать реальной ликвидации перегрузки учащихся от лавины информации, которую они должны освоить. Потребность общества в специалистах нового поколения, умеющих работать в условиях развивающегося информационного общества и обладающих профессионально значимыми характеристиками, ставит задачу повышения качества профессионального обучения в аспекте совершенствования его общеобразовательной подготовки,



что позволяет осуществлять контекстная модель обучения. Согласно компетентностному подходу, целенаправленное освоение какой-либо профессиональной деятельности человеком невозможно вне контекста его жизненной ситуации, в которую включается не только он сам, но и внешние условия, другие люди, с которыми он находится в отношениях межличностного взаимодействия.

Совокупность всех этих элементов и составляет контекст, придающий личностное значение и смысл данной ситуации. Моделирование в учебной деятельности студентов ситуаций профессиональной деятельности позволяет ввести содержание будущего профессионального труда в контекст реальных учебных и жизненных отношений, следовательно, способствует не только усвоению и творческому применению знаний, но и принятию их как средств профессионально и личностно значимой деятельности. Таким образом, обучение осуществляется одновременно в двойном контексте: в контексте профессиональной и контексте жизненной ситуации студента, что в совокупности способствует обеспечению профессиональной и социальной компетентности будущего специалиста [5, с.28-30].

В каждом ВУЗе, в каждой конкретной дисциплине, в рамках компетентностного подхода существуют свои особенности. Не являются исключением и детские инфекционные заболевания. В результате освоения данной учебной дисциплины, обучающийся должен знать следующее:

1. Закономерности роста, развития ребенка, его анатомо-физиологические особенности в различные возрастные периоды детского возраста; роль наследственных, эндо- и экзогенных факторов в формировании здоровья или болезни детей.

2. Клиническую, лабораторную и инструментальную диагностику, особенности течения, лечение и профилактику частых заболеваний детей в различные возрастные периоды (инфекционные и паразитарные болезни: острые респираторные заболевания гриппозной и негриппозной этиологии, скарлатина,

дифтерия, корь, краснуха, эпидемический паротит, энтеровирусные инфекции, менингококковая инфекция, острые вирусные гепатиты, острые вирусные энцефалиты и менингоэнцефалиты, коклюш, паракоклюш, острые кишечные инфекции, ВИЧ-инфекция, псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз, гельминтозы, полиомиелит, иммунопрофилактика, поствакцинальные осложнения, ЦМВ, ЭБВ, герпесвирусные инфекции).

3. Принципы экстренной и первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.

4. Принципы диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими инфекционные заболевания.

Также обучающийся должен уметь:

1. Определить статус ребенка: собрать анамнез, провести опрос ребенка и/или его родителей, провести физикальное обследование ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние ребенка для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести лабораторное и инструментальное обследование у детей при инфекционной патологии.

2. Определить объем исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.

3. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения ребенка в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.

4. Сформулировать клинический диагноз.

5. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного ребенка при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.

6. Оказывать помощь при неотложных состояниях:

– дифференцировать вид лихорадки, выявлять гипертермический синдром;

- определять фебрильные судороги;
- определять анафилактический шок;
- определять инфекционно-токсический шок;
- определять острое экзогенное отравление;
- определять обструктивный синдром;
- определять острый стенозирующий ларинготрахеит;
- определять гипо- и гипергликемическую кому; степени комы;
- определять гиповолемический шок;
- определять степени и виды дегидратации.

И наконец владеть:

1. Правильным ведением медицинской документации;
2. Методами общеклинического исследования;
3. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
4. Алгоритмом постановки предварительного диагноза:
  - заболевания новорожденных,
  - инфекции плода и новорожденного, неонатальные желтухи, гемолитическая болезнь новорожденных, врожденные вирусные гепатиты;
  - аллергические заболевания;
  - инфекционные и паразитарные болезни.
5. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях:
  - сердечно-легочной реанимацией – непрямой массаж сердца и искусственное дыхание – ребенку первого года жизни, раннего возраста и подростку;
  - методами оказания неотложной помощи при аспирации инородного тела у ребенка первого года жизни, раннего возраста, подростку;
  - при гипертермическом синдроме;

- при фебрильных судорогах;
- при анафилактическом шоке;
- при инфекционно-токсическом шоке;
- при остром экзогенном отравлении;
- при обструктивном синдроме;
- при остром стенозирующем ларинготрахеите;
- при гипо- и гипергликемической коме;
- при гиповолемическом шоке, дегидратации.

По дисциплине «детские инфекционные болезни» необходимо реализовывать следующие профессиональные компетенции:

– готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5). Для реализации данной компетенции студентам необходимо знать анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности больного организма, а для этого необходимо уметь собрать жалобы, анамнез жизни и заболевания у ребенка и подростка, его родственников; изучить медицинскую документацию (амбулаторная карта, данные лабораторных и инструментальных исследований на предыдущих этапах). Уметь провести физикальное обследование пациента различного возраста с инфекционной патологией по органам и системам; направить детей различного возраста и подростков на лабораторно-инструментальное обследование. Владеть интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков;

– способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра классификации ВОЗ (ПК-6). Для реализации данной компетенции студентам необходимо знать факторы риска, клинические проявления, осложнения, принципы лечения, профилактику

заболеваний детского возраста с инфекционной патологией; анатомо-физиологические особенности детей первого года жизни, а также варианты течения острой инфекционной патологии; навыки общения с больным ребенком различного возраста и его родителями; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного обследования детей и подростков с инфекционной патологией, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования детей и подростков при острой инфекционной патологии.

– уметь диагностировать наиболее часто встречающиеся инфекционные заболевания раннего и старшего возраста, а также состояния, угрожающие жизни ребенка, оказывать неотложную помощь; провести первичное обследование систем и органов; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз, согласно принятым классификациям; составлять планы лечения, профилактики и алгоритмы неотложной помощи. Владеть методами объективного обследования ребенка с интерпретацией полученных данных в возрастном аспекте; методами общеклинического обследования детей с инфекционной патологией; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмами постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмами неотложной помощи детям с острыми инфекционными болезнями.

– готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8). Для реализации данной компетенции студентам необходимо знать показания, противопоказания к применению лекарственных средств с учетом их совместимости; возможные побочные эффекты у детей разных возрастных групп с учетом преморбидного фона (аллергологического анамнеза). Уметь провести физикальное обследование пациента различного возраста с инфекционной патологией по органам и системам; направить детей различного возраста и

подростков на лабораторно-инструментальное обследование. Владеть сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом комплексного использования этиотропных и патогенетических средств; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, характерных для инфекционной патологии.

В образовательной сфере, в том числе в высшем медицинском образовании, чаще используются игры, совмещающие в себе признаки деловых и ролевых. Деловая (ролевая) игра используется для решения следующих педагогических задач: формирование у студентов целостного представления о профессиональной деятельности и ее динамике; приобретение проблемно-профессионального и социального опыта, в том числе и принятие индивидуальных и коллективных решений; развитие теоретического и практического мышления; формирование познавательной и профессиональной мотивации; возможность воссоздать целостную динамическую производственную ситуацию через коллективную деятельность участников. Перед игровым коллективом (учебной группой) ставится общая цель – оптимальная диагностическая и лечебная работа с моделью больного. Клиническая игра должна моделировать, прежде всего, интеллектуальную деятельность врача. Главной ролью для участников медицинской клинической игры является роль врача. Цель и смысл учебной игры в медицине сформировать для каждого участника профессиональное умение и навык работы с больным в роли лечащего врача [5, с.44-47].

**Заключение.** В реализации компетентностного подхода к обучению студентов также большое значение имеют варианты интерактивных методов обучения, а именно: «мозговой штурм», «ролевая игра», «презентации», «просмотры видеофильмов», «дискуссии», решение конкретных ситуационных задач, в том числе, по неотложным состояниям и алгоритмам помощи при них, организация работы «Круглых столов» и, конечно, изучение материалов информационно-образовательной среды.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Матухин Д.Л., Низкодубов Г.А. Компетентностный подход в системе высшего профессионального образования. Москва, 2016:15-20.
2. Лопанова Е.В., Кореннова О.Ю. Компетентностно-ориентированное обучение психологии в медицинском вузе. Современные проблемы науки и образования. 2015; 6 (<http://science-education.ru/ru/article/view?id=23740>).
3. Мирошниченко И.В., Нефедова Е.М. Опыт решения проблемы оптимизации работы ППС в РГМА. Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конференции. Красноярск: КрасГМУ, 2014:64-70.
4. Интерактивный метод обучения в медицинском вузе на примере ролевой игры. А.И. Артюхина, Е.Б. Марымова, Ю.А. Македонова, И.В. Фирсова. Успехи современного естествознания. 2014; 4:122-126 (<http://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=33338>).
5. Компетентностный подход к организации учебно-познавательной деятельности студентов на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии: учебно-методическое пособие для преподавателей. Ред. В.А. Абрамов; Донецкий мед. ун-т. Донецк, 2016. 112.

УДК 616-036.2:378.146/.147

*Колесникова А.Г., Беседина Е.И., Ладнова Е.В.*

## **РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ЛЕКЦИОННОМ МАТЕРИАЛЕ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ОБЩЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5, 6 КУРСОВ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье обсуждается роль лекции в комплексе интерактивного обучения. Предлагается разновидность в виде лекции-беседы с особенностями приобретенными при длительном использовании предлагаемой формы.*

**Ключевые слова:** интерактивные формы, лекции, беседа.

*Kolesnikova A.G., Besedina E.I. Ladnova E.V.*

## **IMPLEMENTATION OF A COMPETENCE APPROACH IN LECTURE MATERIAL WHEN TEACHING GENERAL EPIDEMIOLOGY FOR STUDENTS 5, 6 COURSES**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
“M. Gorky Donetsk National Medical University”, Donetsk

*The article discusses the role of lectures in the complex of interactive learning. The lecture-conversation with features acquired during prolonged use of this form is proposed.*

**Keywords:** interactive forms, lectures, conversation.

Для корреспонденции: Колесникова Анна, epidemiologia@dnmu.ru  
For correspondence: Kolesnikova Anna, epidemiologia@dnmu.ru

**Актуальность.** Образование является важнейшей сферой социальной жизни. Именно образование формирует интеллектуальное, культурное, духовное состояние общества. Содержание образования и его направленность отражают образовательные программы и стандарты. Подход к пониманию качества образования можно представить в виде следующей последовательности: носитель знаний; передача знаний; получатель знаний; восприимчивость методик передачи знаний; фундаментальность знаний; востребованность полученных знаний; получение новых знаний.

Качество образования определяется прежде всего качеством носителя знаний (профессорско-преподавательского состава), который передает эти знания с помощью различных методик обучающимся. В зависимости от фундаментальности полученных знаний обучающиеся могут: выдержать



конкурсные экзамены; пройти конкурсный отбор при устройстве на работу; более успешно осваивать учебные дисциплины, базирующиеся на знаниях базовых дисциплин, изученных на предыдущих стадиях образовательного процесса.

**Материалы и методы.** Анализ усвоения лекционного материала при проведении лекции-беседы студентам на 5-6 курсов лечебного факультета, педиатрического факультета, медико-фармацевтического факультета.

**Результаты и обсуждение.** Научно-технический прогресс приводит к появлению новых средств и предметов труда, новых производственных и информационных технологий. Поэтому требуется непрерывное образование с целью получения новых знаний и их применения в профессиональной деятельности. В современных условиях реальной необходимостью является непрерывное образование. Происходящие преобразования в системе высшего образования обусловлены движением в сторону инновационной личностно-развивающей парадигмы образования, необходимостью использования интеллектуально-творческого потенциала человека для созидательной деятельности во всех сферах жизни. Одним из важнейших элементов комплексного преобразования сферы высшего образования является переход на двухуровневую систему обучения с обязательной реализацией компетентностного подхода и системы зачетных единиц.

Анализ Федеральных образовательных стандартов, нормативно-правовых документов показал, что такой переход системы образования влечет за собой изменения в требованиях к образовательному процессу. Одним из таких изменений можно считать требование к использованию в процессе обучения студентов интерактивных методов обучения.

Интерактивные методы обучения являются одним из важнейших средств совершенствования профессиональной подготовки студентов в высшем учебном заведении. Преподавателю теперь недостаточно быть просто компетентным в области своей дисциплины, давая теоретические знания в аудитории.

Необходимо несколько иначе подходить к современному учебному процессу. Интерактивные методы (от англ. *interaction* - взаимодействие, воздействие друг на друга) – методы обучения, основанные на взаимодействии обучающихся между собой.

Интерактивное обучение – это специальная форма организации познавательной деятельности, способ познания, осуществляемый в форме совместной деятельности студентов. Все участники взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации, оценивают действия других и свое собственное поведение, погружаются в реальную атмосферу делового сотрудничества по разрешению проблемы. Одна из целей состоит в создании комфортных условий обучения, таких, при которых студент чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения. Учебный процесс организован таким образом, что практически все обучающиеся оказываются вовлеченными в процесс познания, они имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают. Особенность интерактивных методов - это высокий уровень взаимно направленной активности субъектов взаимодействия, эмоциональное, духовное единение участников. Интерактивная деятельность на занятиях фокусируется на пяти основных элементах: позитивная взаимозависимость, личная ответственность, содействующее взаимодействие, навыки совместной работы и работа в группах. По сравнению с традиционными формами ведения занятий, в интерактивном обучении меняется взаимодействие преподавателя и обучаемого: активность педагога уступает место активности обучаемых, а задачей педагога становится создание условий для их инициативы.

Интерактивный означает способность взаимодействовать или находиться в режиме беседы, диалога с чем-либо (например, компьютером) или кем-либо (человеком). Следовательно, интерактивное обучение – это, прежде всего, диалоговое обучение, в рамках которого осуществляется взаимодействие. В ходе диалогового обучения студенты учатся критически мыслить, решать сложные

проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, взвешивать альтернативные мнения, принимать продуманные решения, участвовать в дискуссиях, общаться с другими людьми. Для этого на занятиях организуются парная и групповая работа, применяются исследовательские проекты, ролевые игры, идет работа с документами и различными источниками информации, используются творческие работы. Студент становится полноправным участником учебного процесса, его опыт служит основным источником учебного познания. Педагог не даёт готовых знаний, но побуждает участников к самостоятельному поиску и выполняет функцию помощника в работе.

Прежде всего, интерактивные формы проведения занятий: пробуждают у обучающихся интерес; поощряют активное участие каждого в учебном процессе; обращаются к чувствам каждого обучающегося; способствуют эффективному усвоению учебного материала; оказывают многоплановое воздействие на обучающихся; осуществляют обратную связь (ответная реакция аудитории); формируют у обучающихся мнения и отношения; формируют жизненные навыки; способствуют изменению поведения [1]. Обучение с использованием интерактивных образовательных технологий предполагает отличную от привычной логику образовательного процесса: не от теории к практике, а от формирования нового опыта к его теоретическому осмыслению через применение.

Т.С. Панина и Л.Н. Вавилова [2] выделяют следующие общие результаты и эффекты интерактивного обучения:

- Интерактивные методы обучения позволяют интенсифицировать процесс понимания, усвоения и творческого применения знаний при решении практических задач. Эффективность обеспечивается за счет более активного включения обучающихся в процесс не только получения, но и непосредственного («здесь и теперь») использования знаний. Если формы и методы интерактивного обучения применяются регулярно, то у обучающихся

формируются продуктивные подходы к овладению информацией, исчезает страх высказать неправильное предположение (поскольку ошибка не влечет за собой негативной оценки) и устанавливаются доверительные отношения с преподавателем. Интерактивное обучение повышает мотивацию и вовлеченность участников в решение обсуждаемых проблем, что дает эмоциональный толчок к последующей поисковой активности участников, побуждает их к конкретным действиям, процесс обучения становится более осмысленным.

- Интерактивное обучение формирует способность мыслить неординарно, по-своему видеть проблемную ситуацию, выходы из нее; обосновывать свои позиции, свои жизненные ценности; развивает такие черты, как умение выслушивать иную точку зрения, умение сотрудничать, вступать в партнерское общение, проявляя при этом толерантность и доброжелательность по отношению к своим оппонентам.

- Интерактивные методы обучения позволяют осуществить перенос способов организации деятельности, получить новый опыт деятельности, ее организации, общения, переживаний. Интерактивная деятельность обеспечивает не только прирост знаний, умений, навыков, способов деятельности и коммуникации, но и раскрытие новых возможностей обучающихся, является необходимым условием для становления и совершенствования компетентностей через включение участников образовательного процесса в осмысленное переживание индивидуальной и коллективной деятельности для накопления опыта, осознания и принятия ценностей,

- Использование интерактивных технологий обучения позволяет сделать контроль за усвоением знаний и умением применять полученные знания, умения и навыки в различных ситуациях более гибким и гуманным.

В настоящее время разработано достаточно большое количество интерактивных технологий, среди которых можно выделить такие, как технология работы в парах или тройках, технология «Аквариум»; технология «Броуновское движение»; технология «Дерево решений», технология

«Карусель»; технология «Мозговой штурм» и др. Все они направлены не только на то, чтобы передать определенную сумму знаний, но и способствуют установлению эмоциональных контактов между студентами; развитию коммуникативных умений и навыков; обеспечивают студентов необходимой информацией, без которой невозможно реализовывать совместную деятельность; приучают работать в команде, прислушиваться к чужому мнению.

Важным аспектом рассматриваемой проблемы является факт существования такой важной формы организации процесса обучения, как лекция. Лекция не считается интерактивным видом занятия, поэтому у некоторых специалистов возникло мнение, что лекции в *традиционном* виде устарели. Общеизвестно, что большую часть информации (80 %) человек запоминает в процессе самостоятельной работы, меньшую часть (40 %) – с помощью зрения и лишь 20 % – на слух. Считается, что студентам сложно сохранять концентрацию внимания на протяжении всей лекции. Примерно через 15 минут студент начинает терять концентрацию внимания, через 50 минут он забывает то, о чем говорилось в начале лекции, и примерно через 60 минут может вообще уснуть.

Лекции исключают индивидуальный подход к студентам, в то время как у разных студентов различны возможности восприятия и понимания информации. Лекция авторитетного преподавателя, эксперта в своей области лишает студентов сомнений в истинности информации, ослабляет их желание осуществлять самостоятельный поиск информации. Пассивное изложение информации на лекции воспринимается скучно, и она скоро забывается. Тем не менее лекция остается важнейшим видом занятия несмотря на то, что ФОС третьего поколения отдает предпочтение семинарским занятиям и самостоятельной работе, рекомендуя снизить количество лекционных занятий до 40 %.

Вопреки критике лекций как устаревшего вида занятий хотелось бы высказать ряд идей, позволяющих модернизировать лекционные занятия, вернув

им притягательность и эффективность. «Цель лекции – дать систематизированные основы научных знаний по дисциплине, акцентировав внимание на наиболее сложных и узловых вопросах» [3]. Тем не менее многие лекторы избирают иной подход и осуществляют лекционные занятия в форме ответов на вопросы плана лекции, без всякого намека на дискуссионность той информации, которую они подают студентам. Сделать лекцию активной и интерактивной возможно благодаря усовершенствованию методики.

ФОС проводят некоторые виды интерактивных форм обучения. Среди них: проблемная лекция, лекция-дискуссия, лекция с разбором конкретных ситуаций, лекция-беседа.

*Проблемная лекция.* На этой лекции новое знание вводится через проблемность вопроса, задачи или ситуации. Проблемная ситуация содержит в себе некоторое объективное противоречие. Когда это противоречие превращается в сознании учащегося в противоречие между известным и неизвестным, оно становится движущей силой мысли. Проблемная ситуация способствует активизации контекстности мышления, что повышает ее значение с точки зрения подготовки будущего специалиста к профессиональной практической деятельности. Постановка специальных учебно-познавательных задач (или, по В. П. Беспалько, мотивационно-проблемных ситуаций) может способствовать отображению практического смысла изучения конкретной предметной темы.

*Лекции-дискуссия.* Здесь преподаватель при изложении лекционного материала не только использует ответы студентов на свои вопросы, но и организует свободный обмен мнениями в интервалах между логическими разделами. Дискуссия – это взаимодействие преподавателя и студентов, свободный обмен мнениями, идеями и взглядами по исследуемому вопросу. Это оживляет учебный процесс, активизирует познавательную деятельность аудитории и, что очень важно, позволяет преподавателю управлять коллективным мнением группы, использовать его в целях убеждения, преодоления негативных установок и ошибочных мнений некоторых студентов.

Эффект достигается только при правильном подборе вопросов для дискуссии и умелом, целенаправленном управлении ею.

*Лекция с разбором конкретных ситуаций.* Данная лекция, по форме похожа на лекцию-дискуссию, однако на обсуждение преподаватель ставит не вопросы, а конкретную ситуацию. Обычно такая ситуация представляется устно или в очень короткой видеозаписи, диафильме. Поэтому изложение ее должно быть очень кратким, но содержать достаточную информацию для оценки характерного явления и обсуждения.

*Лекция-беседа* или диалог с аудиторией является наиболее распространенной и сравнительно простой формой активного вовлечения студентов в учебный процесс. Эта лекция предполагает непосредственный контакт преподавателя с аудиторией. Преимущество лекции-беседы состоит в том, что она позволяет привлекать внимание студентов к наиболее важным вопросам темы, определять содержание и темп изложения учебного материала с учетом особенностей студентов. Нами после поиска эксперимента была выбрана форма введения лекции в виде лекции-беседы. Нам удалось построить лекции таким образом, что вопросы предлагаемые студентам скорее касались не нового преподаваемого материала т.к. для студентов это лекция обучаемая. Студент, как правило не готов дискутировать на тему нового материала, зато с удовольствием общается при вопросах касающихся базовых знаний полученных на кафедрах младших курсов, таким образом налаживался контакт, диалог общения, раскованность, групповая беседа позволяет расширить круг мнений сторон, привлечь коллективный опыт и знания, что имеет большое значение в активизации мышления студентов.

**Выводы.** Спорность некоторых из предоставленных форм лекции обусловлена во многом особенностями студенческой аудитории:

Ее представители нередко весьма разнятся по уровню интеллектуальной подготовки, более того, иногда аудитория оказывается полностью посредственной. В связи с этим, к примеру, проведение лекции с

запланированными ошибками (лекции-провокации) – одной из интерактивных форм – на наш взгляд, представляется особенно проблематичным, даже при условии ее обязательного анализа, поскольку работать, как обычно, будут сильные студенты (если таковые имеются), и это, не самый плохой вариант; в посредственной аудитории а) изъяды, скорее всего, не будут обнаружены, б) в качестве ошибочных могут быть названы верные элементы, в) комментировать будет в итоге преподаватель, г) время будет непродуктивно потрачено. Особое внимание стоит обратить на такой факт: использование даже распространенных отступлений от словесных норм весьма опасно в связи с не самой благополучной речевой ситуацией в стране, а услышанное, как известно, весьма быстро запоминается. Предвидим возражение о том, что в ход лекции могут быть включены иные недочеты содержательного плана. Но, на наш взгляд, они будут не менее рискованны. Что касается: намеренных ошибок поведенческого плана, то они, к сожалению, также могут быть не установлены, в силу того, что и школьные, и вузовские преподаватели не всегда соблюдают этические и коммуникативные нормы, но учащиеся или не понимают этого, или, осознавая, через какое-то время, привыкают к этому, и критическая оценка «снимется с повестки дня». Разница в уровне довузовской подготовки влияет и на качество поступивших преподавателям вопросов в начале лекции «пресс-конференции», что неизбежно приведет к некоторым сбоям в работе.

Ее представляют как экстраверты, так и интроверты. В связи с этим лекция «пресс-конференция», как показывает наблюдение, оказывается интересной для первых, за редким исключением - для вторых. Считаем необходимым отметить тот факт, что именно среди интровертов встречаются социофобы, которые ведут себя отстранен, но даже на практических занятиях-дискуссиях, когда обсуждаются очень острые темы (к примеру: «Правда: везде, везде, каждому?»).

Названные характеристики личности влияют на восприятие речи преподавателя и определенное отношение к ней. Данный фактор особенно важен в связи с проведением лекции в формате «вдвоем». Различия в речевом поведении даже тех педагогов, что находятся в дружеских/приятельских



отношениях между собой, могут привести к тому, что часть студентов будет следить лишь за формой, а не вникать в содержание, не вступать в предлагаемый диалог. Понимаем: и в этом случае возможны возражения, и тем не менее позволим себе утверждать, что названный формат хорош для в целом активной аудитории.

Изложенное ни в коей мере не отрицает возможности проведения лекций названных разновидностей. Практика коллег и личный опыт подсказывают, что оптимальными в контексте указанных особенностей, а также с учетом характеристик студентов как аудиалов, визуалов, кинестетиков следует считать такие формы лекции, как проблемная, визуализация, диалог.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Кукушкин В.С. *Теория и методика обучения*. Ростов н/Д.: Феникс, 2005. 474.
2. Панина Т.С., Вавилова Л.Н. *Современные способы активизации обучения*. М.: Академия, 2008. 176.
3. Гулевский А.Н., Гулевская Н.А., Жуланов А.В. *Самоорганизация курсантов первого курса: учеб.-метод. пособие*. Волгоград: ВА МВД России, 2010. 72.

УДК 616-089:378.146/.147

*Колкин Я.Г., Хацко В.В., Дудин А.М., Межаков С.В., Кузьменко А.Е.*  
**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ  
НА КАФЕДРЕ ХИРУРГИИ им. проф. К.Т. ОВНАТАНЯНА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье приведены инновационные технологии обучения на кафедре хирургии им. проф. К.Т. Овнатаняна. Методы реализации компетентностно-ориентированного обучения охарактеризованы в виде ситуационных задач, деловой игры, лекций-консультаций и др. Общепрофессиональные и профессиональные компетенции сформированы в рабочей программе, методических указаниях студентам, методических рекомендациях преподавателям. Новая модель обучения имеет преимущества и способствует формированию конкурентоспособного специалиста.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; кафедра хирургии.

*Kolkin Y.G., Hatsko V.V., Dudin A.M., Mezhaikov S.V., Kuzmenko A.E.*

**COMPETENCE APPROACH IN STUDENTS TRAINING AT  
DEPARTMENT OF SURGERY NAMED AFTER K.T. OVNATANYAN**

*The article presents innovative technologies of training at the Department of Surgery named after K.T. Ovnatanyan. Methods of implementation of competency-oriented training are described in the form of situational tasks, business game, lectures-consultations, etc. General professional and professional competencies are formed in the working program, methodological instructions to students, methodological recommendations to teachers. The new training model has advantages and contributes to the formation of a competitive specialist.*

**Keywords:** competency approach; department of surgery.

Для корреспонденции: Межаков Сергей, smezhakov@bk.ru

For correspondence: Mezhaikov Sergeiy, smezhakov@bk.ru

**Актуальность.** В настоящее время невозможно усвоить всю сумму мировых знаний. Сейчас образование ориентировано на личности, чтобы будущий выпускник имел способность самостоятельно принимать решения и доводить их до исполнения. Современный специалист должен быть подготовлен к самостоятельному выполнению профессиональных действий, оценивать результаты своего труда, реагировать на новые факторы, быстро адаптироваться к новым условиям [1, 3].

Сейчас компетентностный подход в оценке качества обучения является наиболее обоснованным. «Компетентный» человек – это знающий в

определённой области знаний. Под «компетентностью» понимают интеллектуально и личностно-обусловленный опыт социально-профессиональной деятельности человека, который основывается на знаниях [2, 5]. Известно около 40 видов компетенций, которые применяются для оценки профессионального обучения в педагогике будущего специалиста-врача.

Обновление образования могут сдерживать множество причин, среди которых – односторонность, дисгармоничность, когда студенты осваивают лишь знаниевый компонент вместо целостного социокультурного опыта. В настоящее время происходит смещение акцентов в образовании с информационно-предметных позиций на личностно-ориентированные, развивающие творчество. В ответ на изменяющуюся социально-экономическую реальность компетентный подход проявляется как обновление содержания образования.

Компетентность является совокупностью умений, знаний, опыта, навыков, которые необходимы для эффективной деятельности в определённой профессии и обновлением содержания обучения при изменяющейся социально-экономической реальности. Компетенции и результаты обучения составляют главные целевые установки в реализации стандартов высшего профессионального образования Министерства образования и науки ДНР в качестве интегрирующих начал «модели» выпускника [4, 5]. Компетентный подход можно успешно осуществлять только на основе контекстного обучения, когда активное обучение постепенно насыщает образовательный процесс элементами профессиональной деятельности, чтобы разрешить любую ситуацию во всей её предметной и социальной неоднозначности и противоречивости [4].

Природа компетентности является следствием личностного роста, самоорганизации и обобщения деятельностного и личностного опыта. Необходима подготовка специалистов не только знающих, но и умеющих применять свои знания в конкретной ситуации. Компетенция представляет собой

сплав знаний, умений и навыков с самосознанием студента, его личностными особенностями в процессе познавательной деятельности [2, 3]. Такой подход в обучении необходим, чтобы не было разрыва между теорией и практикой, студенты должны стараться учиться сами через собственную практику и ошибки. Большое значение имеет формирование умений обучаться, применяя разные стили обучения, в рамках многообразных ситуаций. Студенты должны осознать, как можно интенсифицировать собственное обучение.

Компетентностный подход к образовательному процессу в медицинском ВУЗе гораздо шире традиционного подхода к оценке знаний, умений и навыков. Эти компоненты органично входят в новую модель. Компетентностная модель будущего врача включает разные критерии оценки (психологический, интеллектуальный, физический, духовный, социологический и др.), дополняющие профессиональную компетентность. Такой подход сейчас является результативно-целевой частью оценки качества обучения в ВУЗе [3].

Выделяют следующие аспекты (компоненты) компетенции: 1) мотивационный (готовность к проведению компетентности); 2) когнитивный (владение знанием содержания компетенции); поведенческий (опыт проявления компетентности в различных ситуациях); 4) отношение к содержанию компетентности и объектам её приложения; 5) эмоционально-волевая регуляция процесса и результата компетентности [2, 3].

Выделяют также критерии для оценки социально-профессиональной компетентности:

– базовый (сравнение, анализ, принятие решений, систематизация, прогнозирование, оценка эффективности результатов);

– социальный (способность вести здоровый образ жизни, организовать жизнь в новых условиях, обеспечивать качество общественного взаимодействия во время получения информации и самосовершенствования во время творческой передачи студентам);

– личностный (организованность, целеустремлённость, ответственность преподавателя);

– профессиональный (способность решения профессиональных задач и желание) [2, 3].

Компетентность сочетает в себе сплав знаний и опыта их реализации, а, значит, успешность выполнения профессиональных обязанностей. Только комплекс методических, организационных и других компонентов обучения в вузе может привести к усовершенствованию учебного процесса. Педагогические и методологические подходы формируют основные компетенции. Применяют различные методы формирования компетенции: проектный, творческо-проблемный, положительного совершения ошибок, презентации идей, исследования ролевых моделей, обратной связи через интенсивное социальное воздействие и др.

Интеграция процесса обучения оптимизирует формирование профессиональных навыков и умений за счёт системного представления знаний, усвоенных в теоретическом шаге обучения. Интеграция образует целостную ориентировочную основу практических действий и готовит конкурентоспособного специалиста.

Компетенции можно вводить в образовательный процесс с помощью методической составляющей, информационных технологий, взаимодействий между преподавателями и студентами и других методов [1, 3].

*Цель работы* – оценить методические и методологические подходы к формированию профессиональных компетенций.

**Материалы и методы.** Объектами исследования явились студенты IV курса всех факультетов (кроме стоматологического), которые обучаются на кафедре хирургии им. проф. К.Т. Овнатаняна ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького». Предметами исследования явились основные методические и методологические подходы формирования профессиональных компетенций в клинике хирургии. В работе использован метод контент-анализа с элементами обобщения.

**Результаты и обсуждение.** Кафедра хирургии им. проф. К.Т. Овнатаняна рационально сочетает в обучении студентов проблемные и репродуктивные методы. Этапы формирования профессиональных компетенций включают:

1. Изучение студентами темы (учебник, методические рекомендации, лекции, информационно-образовательная среда, интернет) с мультимедийными презентациями;
2. Применение учебных пособий для аудиторной и внеаудиторной работы;
3. Обсуждение темы на занятии;
4. Тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, применение мультимедийных пособий;
5. Самостоятельная курация больных, написание истории болезни;
6. Подготовка рефератов, докладов, презентаций – видов самостоятельной работы, которые способствуют формированию навыков поиска научной информации, исследовательской работы, приучают практически мыслить;
7. Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) в студенческом научном кружке;
8. Учебно-исследовательская работа студентов (УИРС), учебная олимпиада.

Переработаны и изданы учебные пособия для аудиторной и внеаудиторной работы студентов по всем темам факультетской хирургии. Разработаны мультимедийные учебные пособия по темам дисциплины с тестами и ситуационными задачами. Студенты в интерактивной форме могут проверить свои знания после изучения каждой темы.

Для решения задач компетентностного подхода наиболее подходят метод проектов, портфолио, ситуационный анализ и компьютерное обучение. Студентам следует осмысленно ставить свои цели, планировать процесс выполнения практических знаний, оценивать и объяснять достигнутые результаты. «Незнание» приводит к необходимости приобретения нового «знания» для решения ситуации. На протяжении всей жизни человек может

развивать имеющиеся у него компетентности и приобретать новые, которые обеспечат ему дальнейшее развитие [2].

УИРС постоянно совершенствуется на кафедре и используется в качестве этапа формирования компетенций. При создании мультимедийных презентаций, учебных кинофильмов, стендов студенты получают дополнительные знания и практические навыки. За эту работу обучающиеся получают дополнительные баллы к личному рейтингу, как и за участие в олимпиаде по специальности.

Разработанный сотрудниками кафедры учебно-методический комплекс обеспечивает современный подход к формированию профессиональных компетенций и проблемный характер обучения.

Изданные методические пособия для самостоятельной работы студентов включают задания для самостоятельной работы, тестовые ситуационные задания по всем изучаемым темам. Анализ и коррекция исходного уровня знаний проводится преподавателем в начале практического занятия. Студенты курируют больных по изучаемым темам, участвуют в перевязках, наблюдают в операционной за ходом операции. В 8-м семестре студенты пишут историю болезни с дифференциальной диагностикой, ставят окончательный диагноз, назначают консервативное лечение и необходимый объем операции. Подробная схема написания истории болезни разработана сотрудниками кафедры.

Важную роль в обучении будущего врача играют освоение и закрепление практических навыков, которые входят в профессиональные компетенции (удаление клещей; наложение основных видов повязок; наложение повязки при остром пневмотораксе; определение группы и резус-принадлежности крови; пробы при переливании крови (на индивидуальную совместимость по группе крови, резус-принадлежности на биологическую совместимость; хирургическая обработка ран; остановка наружного кровотечения; пальцевое исследование прямой кишки). Освоение и закрепление навыков проводится по графику в едином университетском центре по освоению практических навыков. Однако некоторые навыки (переливание крови, работа в перевязочной) студентам

малодоступны. Они отрабатывают ряд навыков на муляжах во время летней производственной практики.

На кафедре применяются различные оценочные средства для оценки знаний, навыков и формирования компетенций: ситуационные задачи, рубежные и итоговые тесты, задания по практическим навыкам, вопросы по летней производственной практике, темы УИРС, экзаменационные билеты.

Взаимопосещения лекций и практических занятий способствует повышению качества преподавания на кафедре. Кроме того, проводится периодическое анкетирование студентов по вопросам удовлетворённости качества преподавания, что является одной из важных задач менеджмента качества. Эта оценка необходима для возможной корректировки действий в образовательном процессе с целью непрерывного повышения качества выпускников. Большинство студентов удовлетворены качеством практических занятий и лекций.

Для студентов-кружковцев важной формой самостоятельной внеаудиторной работы являются дежурства в ургентные дни. Студенты под руководством опытных хирургов участвуют в приёме больных, планировании и проведении обследования, лечения. Они сталкиваются с проблемными вопросами, а дежурная бригада стимулирует познавательный и коммуникативный процесс.

В формировании хирургических компетенций значительную роль играет летняя производственная практика, во время которой студенты закрепляют практические навыки, полученные на занятиях, осваивают коммуникативные навыки. Они используют разработанные методические рекомендации по проведению производственной практики на IV курсе.

В настоящее время, к сожалению, в медицине везде распространился дух технизма. Непосредственный контакт между врачом и пациентом уменьшился, сократились духовные связи. Компетентность студентов на кафедре предполагает, что предметом профессионального внимания настоящего врача является не только болезнь, а, прежде всего, сам больной, как неразрывное



единство психического и соматического [4]. Надо всеми силами развивать у студентов способность самостоятельного поиска новых знаний. При этом они перенимают манеру общения с больным и его родственниками у преподавателя, чему не научатся ни по какому учебнику.

Однако нередко общение студентов с больными на клинической базе ограничивается из-за нежелания отдельных пациентов быть осмотренными студентами; мало тематических больных в профильном отделении; не все дежурные хирурги доброжелательно относятся к обучающимся.

Сотрудниками кафедры постоянно проводится воспитательная работа для формирования у студентов общекультурных компетенций. Общий кругозор знаний и эрудиция никогда не помешают будущему специалисту. Важное значение имеет обсуждение памятных дат и праздников (23 февраля, 75 лет Великой Победы и др.). Беседы с опытными врачами, преподавателями о данной специальности, видеофильмы, участие в работе студенческого научного кружка кафедры помогают формировать учебную мотивацию у обучающихся.

Чтобы реализовать компетентностный подход, преподаватель должен быть нацеленным на саморазвитие и самосовершенствование, должен постоянно искать новые методы и технологии обучения. Без непрерывного профессионального образования на различных курсах он не сформирует высокую педагогическую компетентность, которая способствует формированию профессиональных компетенций у будущих специалистов.

**Заключение.** Таким образом, компетентностный подход в образовательном процессе на кафедре хирургии им. проф. К.Т. Овнатаняна является основой контекстного обучения. Такой подход в комплексе общекультурных и профессиональных компетенций позволяет подготовить будущего специалиста к оптимальному решению стандартных и нестандартных ситуаций в профессиональной деятельности. В основе подхода должно быть, прежде всего, человеческое общение: преподавателя и студентов, преподавателя

с больным при студенте, студентов с пациентами и друг с другом, чему невозможно научиться, занимаясь заочно, в интернете, на муляжах.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Безродная Г.В., Севостьянов Д.А., Шпике Т.А. Принципы компетентностного подхода в медицинском вузе. *Медицина и образование: электрон. науч. изд. Новосибирского госуд. мед. университета*. 2008. 2:231-234.
2. Бермус А.Г. Проблемы и перспективы реализации компетентностного подхода в образовании. *Высшее образование в России*. 2010. 5:9-15.
3. Современные методологические и методические подходы к формированию профессиональных компетенций у студентов на кафедре общей хирургии. А.Ю. Анохин, Д.Ю. Расторгуев, Ю.П. Новомлинец [и др.]. *Система менеджмента качества: опыт и перспективы*. Иркутск: РИО ГБОУ ВПО ИГМУ Минздравсоцразвития России. 2013. 2:59-62.
4. Субботина М.В. Повышение эффективности обучения будущих врачей путём компетентностного подхода на основе контекстного обучения. *Система менеджмента качества: опыт и перспективы*. Иркутск: РИО ГБОУ ВПО ИГМУ Минздравсоцразвития России. 2013. 2:55-58.
5. Троянская С.Л. *Основы компетентностного подхода в высшем образовании*. Ижевск: Издат. центр «Удмуртский университет». 2016. 176.

УДК 37.013

*Коломиец В.В.<sup>1</sup>, Томаш О.В.<sup>1</sup>, Майлян Д.Э.<sup>1</sup>,  
Панчишко А.С.<sup>1</sup>, Голобородько О.Н.<sup>2</sup>*

## **ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ВЫПУСКНИКОВ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> КУ «Центр первичной медико-санитарной помощи № 6»

*Статья содержит принципы деонтологии в формировании профессиональных компетенций при обучении студентов-выпускников поликлинической терапии, являющейся одним из важнейших элементов подготовки и персонального формирования медицинского работника, который будет работать самостоятельно, без посторонней помощи. Статья рассматривает основные деонтологические аспекты обучения выпускников поликлинической терапии. Искусство врачевания включает гуманистические навыки, этические принципы и базовые ценности. Они опираются на тесные взаимоотношения между студентом и учителем, студентом и пациентом, студентом, молодым врачом и коллегами. Эти усилия по повышению морального уровня могут отразиться в большем профессионализме и успешной адаптации к клинической практике.*

**Ключевые слова:** *деонтология в формировании профессиональных компетенций; студенты-выпускники; поликлиническая терапия*

*Kolomiyets V.V.<sup>1</sup>, Tomash O.V.<sup>1</sup>, Majlyan D.E.<sup>1</sup>, Panchishko A.S.<sup>1</sup>, Goloborodko O.N.<sup>2</sup>*

## **DEONTOLOGICAL ASPECTS OF FORMING OF PROFESSIONAL COMPETENCIES DURING TEACHING OF FINAL-YEAR STUDENTS CARRY OUT THERAPY**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> MI «The Center of the primary medical service № 6»

*The article deals with issues of deontology in forming of professional competencies as a teaching carry out therapy, which is one of the most important elements of training and personality formation of a medical worker, who will work independently, without assistance. The article reviews the basic deontological aspects in teaching of final-year students in carry out therapy But the art of medicine now emphasizes humanistic skills, ethical precepts, and principle-based values. It foresees close relation between a student and a teacher, between a student and patients, between a doctor and collegues. These efforts can thereby result in greater moral reflection on professionalism and its successful assimilation into clinical practice.*

**Keywords:** *deontology in forming of professional competencies; final-year students; carry out therapy*

Для корреспонденции: Коломиец Виктория, vvkolomiyets@i.ua  
For correspondence: Kolomiyets Victoriya, vvkolomiyets@i.ua

[Содержание: оригинальные статьи](#)

**Введение.** Охрана здоровья народа – функция общества и государства. Поэтому здоровье в нашем государстве рассматривается не только как одна из главных потребностей человека, его личное благо. Здоровье – это общественное богатство, общественное достояние и главная возможность обеспечить должное качество жизни и ее продолжительность [2].

Медицина и здоровье с позиций общества – два взаимосвязанных понятия, лежащих в основе понимания ценности жизни каждого человека. Еще С.П. Боткин отмечал, что изучение человека и окружающей его природы в их взаимодействии с целью предупреждать болезни, лечить или облегчать – составляют ту отрасль человеческого знания, которая известна под общим названием медицина.

Медицинская деонтология находится в неразрывной связи со здравоохранением, его государственным характером, бесплатностью, общедоступностью квалифицированной медицинской помощи, единством науки и практики и, что особенно важно, его профилактической направленностью [3]. Деонтология понимается как учение о высоком гуманном долге перед больным, перед народом и обществом в целом.

Деонтология – это наука о моральном, эстетическом и интеллектуальном облике врача, профессия которого посвящена заботе о здоровье человека. Она включает определение взаимоотношений между врачом и больным, между врачом и родственниками больного, между врачом и его коллегами и между врачом и обществом. Необходимо подчеркивать престижность врачебной профессии, ее специфику, высокое положение врача в контакте с больным. Профилактическая направленность составляет важнейшую черту работы медицинских учреждений первого звена. Более того, принцип профилактики является выражением сущности медицинской деятельности амбулаторно-поликлинических центров, наиболее полно и адекватно раскрывающим ее гуманистическое содержание и социальное предназначение [4].

Деонтологическое воспитание и профессиональное обучение органически связаны [1]. Морально-этические нормы, правила и требования вплетаются в

сожную канву взаимоотношений врача с пациентом, его семьей и родственниками, сотрудниками по работе, коллегами, учителями, старшими товарищами и общественностью. В свое время врач-онколог Н.Н. Петров сказал: «Основная задача медицинской деонтологии лежит в том, чтобы постоянно напоминать медицинским работникам, что врач должен служить пользе больных, а не больные – пользе врача». Такое напоминание особенно важно для формирующегося врачебного сознания студента-выпускника.

Внедрение принципов деонтологии предполагает гибкий, индивидуальный процесс воспитания и самовоспитания не только в стенах высшей школы, но и в дальнейшей работе, особенно это важно в условиях поликлинической работы, где врач ведет прием самостоятельно, где он должен принимать самостоятельные решения.

Целью данной работы является анализ опыта врачебной, научной и преподавательской деятельности, учебно-воспитательной работы со студентами и медицинскими работниками, но данная работа никак не является сводом руководящих положений, а направлена на помощь осознать основы деонтологии и творчески рассмотреть их приложение в повседневной практической деятельности.

**Результаты и обсуждение.** Без чуткости врача, его доброты, внимания, заботы, самоотверженности, чувства гражданского долга невозможен душевный контакт в процессе врачевания, понимание тонких механизмов и специфики заболевания, диагностики, лечебной тактики. Совершенно очевидно, что воспитание врача, также, как и совершенствование его профессиональных качеств, не заканчивается с получением диплома, а является процессом постоянным и продолжается на протяжении всей врачебной деятельности. Возрастает значение медико-психологических аспектов деонтологии, так как естественные и социальные последствия технического прогресса приводят к возрастанию психоэмоциональной напряженности во взаимоотношениях между людьми, к различным конфликтным ситуациям и трудностям адаптации.

Назрела настоятельная необходимость деонтологической подготовки молодого врача к работе в таких ситуациях. Необходимо воспитание на деле, на примере учителей и старших товарищей по работе, студент должен их видеть во время изучения поликлинической терапии, молодой врач должен иметь такие примеры с самого начала работы в поликлинике от опытных врачей общей практики.

Студенты и молодые врачи должны представлять, что основные задачи программ профилактики включают наряду с мерами оздоровления окружающей среды, улучшения условий труда, проведение оздоровительных мероприятий, укрепление здоровья различных групп населения, обеспечение здорового питания и физической активности.

В процессе обучения поликлинической терапии на 6 курсе непосредственный контакт с больным, участие в его обследовании и лечении является краеугольным камнем подготовки врача-специалиста. Во время работы на приеме студенты беседуют с больными на самые различные темы и должны быть подготовлены отвечать на различные их вопросы, чтобы способствовать повышению приверженности больных к последующему обычно длительному, а часто пожизненному лечению хронических заболеваний. При этом студенты не могут не наблюдать очевидных минусов бесплатной медицины: длительное ожидание на прием к врачу, ограниченное время у врача на контакт с больным, низкая зарплата врача, недостаток лекарств и т.д. Поэтому особенно важно компенсировать это высокими деонтологическими принципами общения врача с больным и с коллегами. Внедрение в практику современных методов диагностики, в том числе инвазивных, таких как эндоскопия, компьютерная томография, ядерно-магнитно-резонансная томография, ангиография и др. требуют часто специальной психологической подготовки больных к их проведению с целью получению максимального эффекта от их использования. Студент должен знать, что физикальные и инструментальные обследования больных, сопровождающиеся неприятными ощущениями, дискомфортом, требуют и специальной предварительной психологической подготовки больного врачом и терпеливого и доброго отношения к больному во время проведения

обследования. У студентов следует воспитывать стремление облегчить проведение обследования, уменьшить неприятные ощущения больного, его страх и тревогу, а не только сугубо прагматическое отношение к получению данных обследования, отстраняясь от внутренних переживаний человека.

Внедрение новых методов лечения, в частности, новых фармакологических средств, также сопровождается возникновением острых этических проблем. В процессе контроля за работой студента преподаватель должен нацеливать его на внимательное выслушивание больного, душевную беседу с ним, восполнять недостаток его общения с часто занятым рутинной “бумажной” работой врачом. У студента необходимо сформировать понятие о том, что цель у врача и больного, в конечном счете, общая (один хочет вылечить, другой – вылечиться), но ее достижение невозможно без доверительных отношений между ними, внимательного выслушивания больного, установления с ним полного контакта в течение ограниченного времени приема в поликлинике.

В настоящее время положение осложняется тем, что наши граждане, особенно старшего возраста, пенсионеры, инвалиды были уверены в праве на медицинскую помощь, знали, что если заболеют, то всегда получат ее независимо от их материального положения, и могут рассчитывать на недорогие или бесплатные лекарства. Поскольку ситуация резко изменилась, процесс объяснения больному положения дел является неотъемлемой частью врачебной работы. Преподавателю желательно познакомить студентов с этой стороной врачебной деятельности, продемонстрировать умение сделать это аккуратно и мягко.

Важнейшей задачей является нацеливание больного на первичную и вторичную профилактику заболеваний, которая в первую очередь включает изменение образа жизни в сторону его оздоровления. Эта задача одна из самых сложных, поскольку требует изменения стойких привычек больных, таких как курение, диетические привязанности, уровень физической активности, и связана с весьма частым непониманием и нежеланием этих изменений. От врача

требуется много усилий, терпения, последовательности, стойкости в убеждении больного, и формировать эти навыки можно при проведении студентами самостоятельной курации больных. Студентам следует объяснить насколько важен пример самого врача по ведению им здорового образа жизни.

Студент должен понимать, насколько важна медицинская документация, и не относиться к ее ведению, как к неизбежному злу, поскольку общение врача с больным начинается иногда раньше их первой встречи, при предварительном ознакомлении врача с медицинской документацией пациента. И важно исчерпывающее познание не только всех проявлений болезни, но и индивидуальности больного для выработки линии поведения по отношению именно к данному больному. Довольно типичной является ситуация: больной утверждает, что неукоснительно следовал указаниям врача, но лечение не помогло. Трудности при контакте создают и врач, и пациент. Первый не всегда старается войти в положение больного, хотя в роли пациента ему, как правило, приходилось бывать. Зачастую в медицинской практике недостаточно учитывается психология больного.

Студенты должны видеть бережное отношение к пациенту со стороны преподавателя. Не стоит раздевать молодую женщину перед группой студентов-мужчин, в крайнем случае ее можно повернуть спиной к студентам и, конечно, прежде, чем обследовать больного со студентами необходимо получить на это его согласие. При входе в лечебное учреждение у любого человека может возникнуть чувство страха, беспокойства, тревоги, неуверенности. Испытывая физические страдания, он не должен сталкиваться с недоброжелательным отношением, с необходимостью длительного ожидания осмотра. Его может волновать болезненность процедур, он не знает ни причин, ни тяжести своего заболевания, ему нужно как-то сформулировать причины посещения и пр. Больной может бояться огласки, испытывать чувство стыда. Больного смущает медицинская терминология, мнительные больные могут по-своему истолковывать недоговоренность врача, нежелание его подробно ответить на



вопросы. Естественно, в такой ситуации он желает, чтобы его внимательно выслушали, успокоили.

Наконец, очень важная часть деонтологии – отношения с коллегами. Студентам необходимо объяснить насколько отрицательно влияют на больных слова, даже сказанные вскользь, о якобы неправильных действиях других врачей, насколько это принижает авторитет самого врача и медицины в целом. В этом направлении особенно важную роль играет личный пример преподавателя, его поведение с врачами-ординаторами, медсестрами, санитарками и с самими студентами. Врач должен соответственно этой кастовости врачебного сословия: выглядеть (чистый халат, сменная обувь, которая не создает дополнительных звуков при ходьбе в больнице как, например, высокий каблук на дамской обуви, отсутствие вызывающей косметики, дорогих украшений, резких парфюмерных запахов) и вести себя (сдержанно, не раздражаясь и не повышая голоса). Студенты и молодые врачи должны услышать об этих правилах от преподавателя хотя бы один раз за время обучения, но это должно делаться вежливо, тактично, ненавязчиво и подтверждаться личным примером.

**Заключение.** Таким образом, деонтологические аспекты воспитания молодых врачей в условиях работы в амбулаторно-поликлиническом центре являются неотъемлемой частью обучения студентов-выпускников поликлинической терапии и способствуют формированию их профессиональных компетенций.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Калинин Р.Г., Мартынова Н.А. Применение инновационных технологий в повышении эффективности обучения студентов в медицинском ВУЗе *Известия Самарского науч. центра Российской академии наук.* 2014. 16:5(4):1500-1502.
2. Полубенцева Е.И., Улумбекова Г.Э., Сайткулов К.И. *Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: метод. реком. М.: «ГЭОТАР Медиа», 2014. 112.*
3. Шушляпин О.И. *Сердце можно лечить только сердцем. Новости медицины и фармации.* 2009. 11-12.:22.
4. *Global Programme on Evidence for Health Policy; WHO, World Health.* 2011.115.

УДК 378.147:615

*Конышева Н.В., Галаева Я.Ю., Налетов С.В., Сидоренко И.А.,  
Налетова О.С., Твердохлеб Т.А.*

## **КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА КАФЕДРЕ ФАРМАКОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье показана роль кафедры фармакологии и клинической фармакологии ДонНМУ в формировании компетенций выпускников фармацевтического факультета. Определены функции самообразования студентов как средства формирования профессионально-личностной компетенции будущего специалиста-провизора.*

**Ключевые слова:** кафедра фармакологии и клинической фармакологии, профессиональные компетенции, выпускник-провизор.

*Konyshева N.V., Galayeva Y.Y., Nalyotov S.V., Sidorenko I.A., Nalyotova O.S., Tverdohleb T.A.*

## **THE COMPETENCE APPROACH TO THE TRAINING OF PHARMACEUTICAL FACULTY STUDENTS ON THE DEPARTMENT OF PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACOLOGY**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The role of department of pharmacology and clinical pharmacology in the process of formation the competences of pharmaceutical graduates is considered. This article also defines the functions of self-education work of students as a means of forming a professional-personal competence of pharmacists.*

**Keywords:** department of pharmacology and clinical pharmacology, professional competences, pharmacists.

Для корреспонденции: Конышева Наталия, nvkonyshева@gmail.com

For correspondence: Konyshева Natalia, nvkonyshева@gmail.com

**Введение.** Основная цель образования – подготовка квалифицированного специалиста соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, свободно владеющего своей профессией и ориентирующегося в смежных областях деятельности, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности. В течение последнего десятилетия основной педагогической стратегией высшего медицинского образования является компетентностный подход в подготовке

специалиста. Последовательная реализация компетентностного подхода предполагает системную модернизацию всех составляющих образовательного процесса. В утвержденных в 2019 г. новых компетентностно-ориентированных государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования в Российской Федерации по специальностям додипломного медицинского и фармацевтического образования «компетенция» определяется как способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области [3].

Таким образом, основой компетентностного подхода являются те же элементы, на которых основывалось получение квалификации, но к ним добавляется способность с учетом личностных качеств применять полученные навыки, умения, знания в своей деятельности [4]. Цель перестройки образования – обеспечить подготовку не ремесленников, способных грамотно выполнять узкий набор операций, а профессионалов, обладающих профессиональным мышлением, готовых всесторонне проявлять свои знания, креативные способности. Современный фармацевтический рынок представляет собой активно развивающийся бизнес, определяющий высокие требования к подготовке конкурентоспособных кадров. Наблюдается повышение зависимости эффективности деятельности аптечной организации от её внутреннего потенциала, основу которого составляет фармацевтический персонал [5].

Качество и доступность фармацевтической помощи населению определяется также уровнем сформированности профессионально важных качеств провизора, под которыми понимают профессиональные, личностные, инновационные качества, влияющие на эффективность его труда. Фармацевтическая помощь заключается не только в лекарственном обеспечении населения. Ее главной задачей является содействие безопасному применению лекарственных средств (ЛС), особенно при реализации безрецептурных лекарственных средств в аспекте «ответственного самолечения». В соответствии с новой парадигмой фармацевтической практики провизоры-рецептары должны

обладать знаниями и навыками, необходимыми для рационального консультирования пациентов [1, 2].

**Основная часть.** В связи с утверждением в конце июля 2017 г. новых компетентностно-ориентированных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования по специальностям додипломного медицинского и фармацевтического образования [3] перед нашей кафедрой возникла необходимость в кратчайшие сроки внести соответствующие изменения в организацию и методическое обеспечение учебного процесса. Были разработаны списки компетенций, которые проверяются на практически-ориентированном экзамене по преподаваемым дисциплинам, внесены изменения в учебные программы и в комплекс учебно-методических материалов (методические указания для студентов, методические рекомендации для преподавателей, обучающие задания, средства контроля и т.д.); создан банк тестов, ситуационных задач и других средств контроля [4], разработаны наборы материалов для проведения государственного экзамена по клинической фармакологии.

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии формирует эти компетенции у студентов-фармацевтов на протяжении 3 курсов. В течение двух семестров изучения фармакологии на 3 курсе (всего 324 ч) у студентов воспитываются компетенции, связанные со способностью различать группы и отдельные лекарственные препараты (в том числе генерические), их фармакодинамику, знанием структуры и умением читать рецепты на латинском языке в различных лекарственных формах, знанием принципов расчёта и оценки доз лекарственных средств.

В ходе изучения на 4 курсе клинической фармакологии (252 ч) и фармакотерапии (108 ч) на 5 курсе обучения у студентов формируются профессиональные компетенции выпускника-провизора: способность к оказанию консультативной помощи медицинским работникам и потребителям лекарственных препаратов в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата. Для этого следует: знать фармакокинетику основных

групп лекарственных препаратов, принципы фармакотерапии основных патологических состояний; уметь прогнозировать эффективность и безопасность фармакотерапии; владеть методами оценивания и прогнозирования результатов лекарственного взаимодействия; методами выявления положительных и нежелательных лекарственных реакций; прогнозировать риск развития побочных эффектов лекарственных препаратов.

**Обсуждение.** Существует более широкое понимание консультативной помощи провизора, которая определяется как «фармацевтическая опека» и обозначает комплекс взаимодействия провизора и пациента, провизора и врача в течение всего периода лекарственной терапии. Провизор оказывает консультативную помощь медицинским работникам и потребителям лекарственных средств. Работник первого стола консультирует население по вопросу правильного хранения и утилизации ЛС в домашних условиях; разъясняет способы коррекции побочных реакций ЛС и их профилактики; осуществляет замену отсутствующих в аптеке ЛС их аналогами с учетом лекарственной формы и противопоказаний к назначению. Он должен уметь использовать информацию о ЛС в инструкциях по медицинскому применению, листках-вкладышах, на первичной и вторичной упаковках, а также протоколы фармацевтического консультирования, готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины и др. Таким образом, проведение фармацевтической консультации невозможно без развития ключевой компетенции – способности и готовности оказывать консультативную помощь населению по вопросам применения и совместимости лекарственных средств [1, 5].

Ряд профессиональных компетенций воспитываются в ходе изучения фармакотерапии. Приобретенные знания об особенностях этиологии и патогенеза основных форм патологии дают студентам обоснование подходов к этиотропному, патогенетическому и симптоматическому лечению и профилактике заболеваний. Фармацевтическое консультирование при

реализации безрецептурных лекарственных средств в рамках «ответственного самолечения» включает подбор лекарственного препарата для симптоматического лечения на основе основных форм патологии, а также включает выявление симптомов, требующих обязательного обращения к врачу, а в некоторых случаях и оказания первой помощи в торговом зале аптечной организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи [4].

Формирование вышеуказанных компетенций целесообразно проводить в условиях деятельности студента, максимально приближенных к профессиональной среде. Производственная практика по клинической фармакологии и фармакотерапии в условиях аптеки представляет собой один из эффективных инструментов развития базовых компетенций студента фармацевтического факультета в условиях выхода студента из «зоны комфорта» (привычная поддерживающая среда в стенах университета) с полным погружением в профессионально-ориентированную среду непосредственно на рабочем месте. При этом освоение фармацевтического консультирования является первоочередной задачей. Фармацевтическая консультация при отпуске рецептурного и безрецептурного ЛС, назначенного врачом, включает информирование о способе применения, условиях хранения, возможных нежелательных эффектах, времени наступления эффекта.

К сожалению, из рабочего плана подготовки специалистов-провизоров в ДонНМУ в настоящее время изъяты такая дисциплина, как фармацевтическая опека, а также производственная практика по клинической фармакологии.

Именно они позволяют наилучшим образом сформировать у студентов такие компетенции: обеспечение безопасности фармакотерапии, генерической замены; представление о ключевых отличиях препаратов внутри фармакологической группы, основных показаниях к применению и противопоказаниях, профилактике возможных нежелательных эффектов фармакотерапии. Поэтому нам приходится формировать у студентов компетенции, связанные с фармацевтической опекой посетителей аптек, на

практических занятиях по клинической фармакологии и фармакотерапии в ходе решения ситуационных задач и обсуждения материала изучаемых тем.

Особое внимание уделяется формированию компетенции самостоятельной и самообразовательной работы студентов, поскольку подготовка квалифицированных работников, готовых к постоянному профессиональному росту, невозможна без умения применять базовые научно–теоретические знания для решения теоретических и практических задач, умения учиться, повышать свою квалификацию и работать самостоятельно. С этой целью на кафедре используются эффективные формы самостоятельной работы: написание рефератов, подготовка докладов с мультимедийной иллюстрацией, оформление тематических стендов. Не менее 60 % рабочего времени практического занятия отводится самостоятельной контролируемой работе учащихся в виде выполнения обучающих заданий. Доступные для студентов темы рабочей программы предлагаются для самостоятельного изучения с помощью подготовленных кафедрой методических материалов, разработанных учебно-методических пособий. В рабочих программах отводятся часы на самостоятельную внеаудиторную контролируемую работу студентов: 112 часов по фармакологии, 40 часов по клинической фармакологии и 56 часов по дисциплине «Фармакотерапия. Доклинические и клинические исследования новых лекарственных средств». Результаты этой работы мы проверяем в ходе итогового модульного контроля, а также государственного экзамена.

С целью формирования индивидуализированных обучающих сред в виде сетевого ресурса в 2014 году в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького создана «Интерактивная обучающая среда» (ИОС), развернутая на базе платформы Moodle. Каждый обучающий курс включает как учебно-методические материалы (календарно-тематические планы, методические пособия, мультимедийные презентации лекций), так и материалы для самостоятельной подготовки студентов (перечень вопросов по теме, алгоритм последовательности ее изучения, рекомендованную литературу,

краткое изложение содержания темы, наборы тестов для самоконтроля исходного и итогового контроля знаний ее материала) [5]. Таким образом, роль преподавателя изменяется: акцент в его деятельности смещается с традиционно контролирующей роли на функцию организации и управления самообразовательной деятельностью учащихся.

**Заключение.** В информационном обществе, где знания, профессионализм играют решающую роль, результативность системы образования становится ключевым фактором развития общества. Проводимая на кафедре фармакологии и клинической фармакологии работа, позволяет обеспечить компетентностный подход в формировании высококвалифицированных конкурентоспособных специалистов-провизоров, обучающихся на очном и заочном отделениях фармацевтического факультета ДонНМУ. С целью повышения результатов формирования компетенций специалистов этого профиля в плане освоения фармацевтического консультирования и приближения к требованиям международных стандартов высшего образования было бы целесообразным возобновить преподавание дисциплины «Фармацевтическая опека» и производственной практики по клинической фармакологии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. ГОС ВПО по специальности 33.05.01 Фармация (квалификация: «провизор»). Донецк, 2017 (<https://gisnpra-dnr.ru/npra/0018-783-20170725/>).
2. Игнатенко Г.А., Джоджуа А.Г., Первак М.Б. Реализация компетентностного подхода в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького в историческом аспекте и на современном этапе. Реализация компетентностного подхода на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования: мат. науч.-метод. конф. (18.04.2018, Донецк). Донецк: ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького, 2018:4-17.
3. Олейникова Т.А., Дрёмова Н.Б. Изучение профессионально важных качеств фармацевтических кадров. Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования: сб. мат. респ. науч.-практ. конф. с межд. уч. Витебск, 2017:427-429.
4. Пешев Л.П., Ляличкина Н.А. Реальные пути повышения качества высшего медицинского образования в России. Современные проблемы науки и образования, 2017. 5:29-32 (<http://science-education.ru/ru/article/viewid=26826>).
5. ФГОС ВО по специальности 33.05.01. «Фармация» (уровень специалитета), 2016 (<https://classinform.ru/fgos/33.05.01-farmatciia.html>).



УДК 616.314-089.23:378.147

*Корж В.И.<sup>1</sup>, Артёменко М.В.<sup>1</sup>, Корж Д.В.<sup>2</sup>***ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ  
УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ПРОПЕДЕВТИКА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ»**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> ООО «Медиана», Санкт-Петербург

*Анкетированный анонимный опрос по самооценке, полученных знаний за весь период обучения по ортопедической стоматологии среди студентов стоматологического факультета 5 курса, врачей-интернов (всего 86 респондентов), показал необходимость изучения предлагаемых постулатов по ортопедической стоматологии в 84 %. При этом, уверенными в своих знаниях по всем разделам ортопедической стоматологии оказались 64 %, не уверенными в своих знаниях – 21 %, в 11 % случаях отмечен отрицательный результат. Данный анализ самооценки подтвердил необходимость изучения основных постулатов уже на 2 курсе по рабочей программе дисциплины: пропедевтика ортопедической стоматологии.*

**Ключевые слова:** технология изготовления протезов; самооценка знаний; постулаты.

*Korzh V.I.<sup>1</sup>, Artemenko M.V.<sup>1</sup>, Korzh D.V.<sup>2</sup>***INNOVATIVE APPROACH TO THE ORGANIZATION OF THE EDUCATIONAL  
PROCESS ON THE DISCIPLINE "PROPEDEUTICS OF ORTHOPEDIC DENTISTRY"**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education

"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> LLC "Mediana," St. Petersburg

*A questionnaire anonymous self-assessment survey of the acquired knowledge for the whole period of training in orthopaedic dentistry among students of dental faculty of 5 course, interns (total of 86 respondents) showed the need to study the proposed postulates in orthopaedic dentistry in 84 %. At the same time, 64 % were confident in their knowledge in all sections of orthopedic dentistry, 21 % were unsure in their knowledge, in 11 % of cases there was a negative result. This self-assessment analysis confirmed the need to study the main postulates already in the 2 course on the work program of the discipline: propedeutics of orthopaedic dentistry.*

**Keyword:** prosthetic manufacturing technology, self-assessment of knowledge, postulates.

Для корреспонденции: Корж Валерий, ortstom\_dsmu@rambler.ru

For correspondence: Korzh Valery, ortstom\_dsmu@rambler.ru

**Введение.** Согласно Государственной Образовательной Системы Высшего Профессионального Образования «ГОС ВПО» «Стоматология»

[Содержание: оригинальные статьи](#)

Донецкой Народной Республики студенты должны знать технологию изготовления ортопедических конструкций (протезов и аппаратов), т.е. клинические и лабораторные этапы их изготовления. Наряду с многочисленными требованиями к результатам освоения программы специалиста, выпускник, освоивший программу, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями: готовностью к использованию основных физико-химических, математических, иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7).

В доступной учебной литературе по ортопедической стоматологии Е.И. Гаврилова, И.М. Оксмана, В.Ю. Курляндского, Н.Г. Аболмасова с соав, Е.И. Гаврилова, А.С. Щербакова, В.Н. Копейкина, М.М. Рожко, пропедевтики ортопедической стоматологии В.Н. Трезубова, А.С. Щербакова, Л.М. Мишнева, Э.С. Каливрадзияна, И.Ю. Лебеденко, Е.А. Брагина, И.П. Рыжова, В.А. Клёмина, подробно изложена информация о функциональной анатомии жевательно-речевого аппарата, диагностике в ортопедической стоматологии и методах обследования больного, знакомства с организационными принципами работы стоматологической клиники, а также об особенностях клинической картины при различных ортопедических патологиях, принципах и профилактике лечения больных ортопедическими методами [1, 2]. В учебной литературе по ортопедической стоматологии и пропедевтике ортопедической стоматологии, рекомендованной Федеральным институтом развития образования разделы соответствующего содержания включены, но разнесены по разным главам, разделам учебника, а порой, скомпонованы в отдельных учебных пособиях (клинические этапы – в учебниках и руководствах по ортопедической стоматологии, а технико-лабораторные – в пособиях по зубопротезной технике). В итоге в сознании студента не формируется взаимосвязь между технологией обработки материала и клинико-техническими этапами изготовления конкретного зубного протеза, включающими эту технологию.

Более того, многие студенты недопонимают, что одни и те же технологии обработки материала (литье металла, полимеризация пластмасс, обработки

металла давлением, спекание, фрезерование) лежат в основе изготовления различных протезов, комбинируясь при необходимости.

**Основная часть.** С целью разработки усовершенствованной методики преподавания дисциплины «пропедевтика ортопедической стоматологии», проведен опрос 86 респондентов. В опросе участвовали 50 студентов V курса и 36 врачей-интернов стоматологического факультета. Вопросы включали знание технологии изготовления протезов: вкладок, коронок, мостовидных протезов, частичных, бюгельных и полных съёмных протезов, челюстно-лицевых протезов и протезирование на имплантах в соответствие с учебной программой. Ответы значились как «Да», " Нет», "Не уверен». Обработка результатов проводилась по методике вычисления среднего значения. Необходимо было отметить на каком периоде обучения ознакомление с предлагаемыми постулатами принесет пользу в изучении предмета «ортопедическая стоматология».

Студентам старших курсов и врачам-интернам для обсуждения предложены следующие постулаты. Постулат (латин. *postulatum* –требования) (книжн.) – положение или принцип, не отличающийся самоочевидностью, но принимаемый за истину без доказательств и служащей основой для построения какой-нибудь научной теории, допущение [3].

1. Лечение стоматологических больных заканчивается восстановлением анатомической формы отдельных зубов и целостности зубного ряда при различных патологиях челюстно-лицевой области.

2. Осмотр стоматологического больного, впервые обратившегося к врачу, проводит стоматолог-ортопед, который составляет план стоматологической реабилитации, включающий специальные терапевтическую, хирургическую, ортопедическую и ортодонтическую подготовку.

3. Учитывать анатомию полости рта с точки зрения опоры для ортопедического лечения съёмными и несъёмными протезами.

4. Ортопедические изделия делятся на несъемные, съемные и условно-съемные.

5. Искусственные зубы крепятся к несъёмным опорным элементам или к съёмным. К несъёмным опорным элементам относят: вкладки, искусственные коронки, в том числе, комбинированные, штифтовые зубы, полукоронки, экваторные коронки. К съёмным опорным элементам относят пластмассовые или металлические базисы.

6. Все ортопедические изделия изготавливаются на модели полости рта, которая представляет собой гипсовую модели верхней и нижней челюстей, составленную в положении центральной окклюзии.

7. Для определения на клиническом этапе центральной окклюзии при съёмном и несъёмном протезировании необходимы восковые базисы с окклюзионными валиками.

8. В случае восстановления целостности зубного ряда съёмными и несъёмными зубными протезами вначале изготавливается несъёмная часть, а затем – съёмная.

9. При изготовлении комбинированных изделий вначале изготавливается металлическая часть, а затем пластмассовая или керамическая.

10. На современном этапе в ортопедической стоматологии по аналогии с техническими терминами можно рассматривать следующие процессы:

- процесс замены воска на металл (литье метала)
- замена воска на пластмассу (полимеризация)
- обжиг фарфоровой массы (спекание)
- обработка металла давлением (штамповка)
- фрезеровка металла (диоксид циркония, оксид алюминия, титан).

11. Из металлических литых ортопедических изделий различают следующие: вкладка, штифтовые зубы, полукоронки (трёхчетвертные), полные литые коронки, тело промежуточной части мостовидного протеза (фасетка), тело промежуточной части мостовидного протеза (литой зуб), металлический каркас бюгельного протеза, балка системы Румпеля, искусственный зуб металлопластмассового мостовидного протеза, искусственный зуб

металлокерамического мостовидного протеза, колпачёк под облицовку пластмассой, колпачок под облицовку фарфором. Всего 12 изделий.

12. Из пластмассовых ортопедических изделий различают следующие: вкладка, коронка, искусственный зуб, имедиатпротез, назубная каппа, челюстно-лицевой протез, базис бюгельного протеза, базис частичного съёмного протеза, базис полного съёмного протеза, облицовка штифтового зуба, облицовка металлического зуба, облицовка штампованной коронки, облицовках литой коронки, облицовка металлопластмассового зуба. Всего 14 изделий.

13. Схему изготовления перечисленных изделий упрощённо можно представить следующим образом. Моделирование из воска на модели полости рта с дальнейшей заменой соответственно на металл или пластмассу [4, 5].

Необходимо отметить на каком периоде обучения ознакомление с предлагаемыми постулатами могло бы принести пользу в изучении предмета «ортопедическая стоматология».

**Обсуждение.** По результатам опроса наиболее уверенны в знании изготовления несъёмных и съёмных протезов 64 %, количество не владеющих знаниями технологий составило 11 %, треть опрошенных 21 % выразили сомнения в знании технологий (табл. 1). Наиболее слабым звеном выявлено знание технологии челюстно-лицевого протезирования и протезирования на имплантах.

Среди студентов V курса необходимость, изучения постулатов, начиная со второго курса, выразили желание – 84 % респондентов, с третьего курса – 76 %, с пятого – 34 %, с четвертого – 28 %, на всех курсах – 12 %, на интернатуре – 10 % (табл. 2).

Врачи-интерны выразили желание изучать постулаты со второго курса, в процентном соотношении – 84 %, с третьего курса – 93 %, с пятого – 47 %, с четвертого – 44 %, на всех курсах – 36 %, на интернатуре – 30 %.

Результаты анализа самооценки знаний подтверждают необходимость изучения основополагающих принципов (постулатов) на 2 курсе по рабочей программе дисциплины-пропедевтика ортопедической стоматологии.

**Заключение.** Анализ результатов анкетирования среди студентов и врачей-интернов проводился по методике вычисления среднего значения. Он показал, что предлагаемый подход к изучению пропедевтики ортопедической стоматологии полезен, доступен для понимания, акцентирует основные принципиальные положения ортопедической стоматологии, способствует развитию клинического мышления врача. Анкетирование (опрос) может служить объективной оценкой во взаимоотношениях преподаватель – студент.

В основе пропедевтики ортопедической стоматологии должны лежать основные принципы, которые выражаются в постулатах. Предлагаемая методика может использоваться как дополнение к программе по пропедевтике ортопедической стоматологии для высших учебных медицинских заведений образований III-IV уровней аккредитации по специальности 31.05.03 «Стоматология» направления подготовки «Медицина», а также в программе подготовки зубных техников зубопротезных отделений медицинских училищ. Получено авторское свидетельство № 47248 от 16.01.2013 г.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. Э.С. Каливрадзяна, И.Ю. Лебеденко, Е.А. Брагина, И.П. Рыжовой. 2-е изд. перераб. и доп. ГОТАР-Медиа, 2018. 800.*
2. *Ортопедическая стоматология: учебник. Под ред. Э.С. Каливрадзяна, И.Ю. Лебеденко, Е.А. Брагина, И.П. Рыжовой. 3-е изд. перераб. и доп. ГОТАР-Медиа, 2020. 800.*
3. *Ушаков Д.Н. Толковый словарь современного русского языка Д.Н. Ушаков. М.: ООО "Издательство Аделант", 2013. 801.*
4. *Корж В.И. Літературний твір наукового характеру "Нетрадиційний підхід до вивчення традиційних технологій в ортопедичній стоматології" Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 47248 від 16.01.2013.*
5. *Корж В.И. Логическая конструкция изучения технологий изготовления протезов в ортопедической стоматологии. Питання експериментальної та клінічної медицини. 2013. 12-1:262-267.*

Таблица 1.

**Самооценка уровня овладения знанием**

Знание технологии изготовления протезов, 5курс			
Виды протезов	Да	Нет	Не уверен
Вкладка	41	3	6
Коронка	39	4	7
Мостовидный протез	32	6	12
ЧСПП	47	2	1
ПСПП	33	5	12
Бюгельный протез	21	7	22
ЧЛП	18	9	27
Импланты	28	11	11
Всего:	259 (64 %)	47 (11 %)	98 (21 %)

Таблица 2.

**Необходимость, изучения постулатов на разных курсах**

Постулаты, представляющие интерес для изучения:	Респонденты	
	Студенты 5-го курса	Врачи-интерны
На 2 курсе	10	2
На всех курсах+интернатура	3	9
На 2,3 курсе	10	7
На всех курсах	3	4
На 2,3 курсе+интернатура	2	2
На 3 курсе	6	2
На 2,3,4 курсе	5	2
На 3,5	1	3
На 3,4,5 курсе	3	1
На 2,3,5 курсе	7	4
Всего: 2 к, 80 % 3 к, 76 %	50	36

УДК: 616-002.5:378.147

*Корж Е.В., Гуренко Е.Г.*

## **ИНТЕГРАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Определяли приоритетные направления в процессе применения интеграционных технологий обучения студентов на кафедре фтизиатрии и пульмонологии, для чего проводили анкетирование 176 студентов 4 курса. Сделаны выводы, что применение интеграционных обучающих технологий способствует повышению качества профессиональной подготовки, расширяет кругозор и повышает заинтересованность студентов в изучении дисциплины. Наибольшей популярностью у студентов пользуется совместное решение ситуационных задач, а также интерактивные методы – разбор сложных клинических случаев по типу «мозгового штурма», обсуждение диагноза по методу «круглого стола». В задачи преподавателя помимо предложения системы теоретических знаний, умений и навыков должно входить формирование мотивации студентов к учебному процессу и работе во фтизиатрической службе.*

**Ключевые слова:** интеграционные технологии; обучение; фтизиатрия.

*Korzh E.V., Gurenko E.G.*

## **INTEGRATION TECHNOLOGIES IN THE TEACHING PROCESS ON PHTHISIOLOGY AND PULMONOLOGY DEPARTMENT**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Priority directions for integration training technologies used at the Department of Phthisiology and Pulmonology were determined; 176 4-year students were asked. It is concluded that integration educational technologies broadens the horizons and increases students' interest in studying the discipline. The most popular are common solution of situational tasks, analysis of complex clinical cases by "brainstorming" and discussion of a clinical case by "round table" method. In addition to system of theoretical knowledge and skills, the teacher's tasks should include the formation of students' motivation for the educational process and work in the TB service.*

**Keywords:** integration technologies, training, phthisiology.

Для корреспонденции: Корж Елена, elena-korg.ukr.net

For correspondence: Korzh Elena, elena-korg.ukr.net

**Актуальность.** Быстрое развитие современных медицинских технологий, внедрение их в практику лечебных учреждений определяют основные приоритеты в системе высшего медицинского образования [1, 2]. Постоянное обновление знаний, иногда кардинально меняющихся существующие



представления о течении и терапии заболевания, изменение клинической картины инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза, в силу патоморфоза возбудителя и ухудшения преморбидного фона населения, сопровождается постоянным обновлением существующих источников информации, применяемых образовательных технологий, подходов к обучению студентов. В этих условиях современное высшее медицинское образование предполагает гибкую систему подготовки специалистов, компетентных в своей области. Целью подготовки студента в условиях высшей школы является, прежде всего, формирования у них готовности к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности, для чего, помимо получаемого объема знаний, необходима также выработка и закрепление профессиональных умений [2, 3]. Ключевой парадигмой в применении интеграционных технологий обучения на кафедре фтизиатрии и пульмонологии ДонНМУ является оптимальное, наиболее востребованное студентами сочетание разнообразных видов образовательной деятельности: интерактивные методы, мультимедийные лекции, тестовый контроль знаний, клинические разборы сложных случаев, решение диагностических задач, участие в научно-практических конференциях, студенческих форумах и олимпиадах и др. Эти виды учебной работы не только позволяют всесторонне осветить изучаемую тему занятия, но и улучшить качество клинического мышления, совершенствовать умственную деятельность обучающихся [4, 5].

Постоянное совершенствование учебного процесса на кафедре фтизиатрии и пульмонологии ДонНМУ нашло свое отражение в разработке, внедрении и широком применении интерактивных методов обучения (ИМО). Так, на кафедре проводятся занятия-конференции, используется метод «круглого стола», работа в малых группах, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, написание рефератов. Для обеспечения высокого качества учебного процесса на всех этапах его проведения постоянно используются мультимедийные лекции, обучающие учебные фильмы и программы,

ситуационные задачи, тестовый контроль знаний. Привлекательность ИМО состоит, прежде всего, в том, что они предполагают обучение в сотрудничестве и взаимодействии, причем и обучающийся и педагог являются субъектами учебного процесса. Из большого многообразия предложений предпочтение отдается активным методам, позволяющим преподавателю одновременно управлять процессом обучения, обеспечивать активное участие в работе как подготовленных, так и не подготовленных студентов, а также осуществлять непрерывный контроль над процессом усвоения учебного материала.

*Цель работы:* установить приоритетные направления в процессе применения интеграционных технологий обучения студентов на кафедре фтизиатрии и пульмонологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО.

**Объекты и методы.** Проводили анкетирование 176 студентов 4 курса. На первом этапе респондентам предлагалось указать наиболее часто используемую им модель обучения и причины их выбора, высказать свои пожелания для улучшения усвоения материала и оценить важность полученных знаний в последующей врачебной деятельности. На втором этапе студентам предлагалось оценить по пятибалльной системе формы применяемых на кафедре ИМО.

**Результаты и обсуждение.** Обучение на кафедре фтизиатрии и пульмонологии имеет свои особенности, поскольку с одной стороны, предполагает курацию больных туберкулезом для формирования практических навыков физикального обследования, с другой стороны требует неукоснительного соблюдения правил инфекционного контроля, поскольку согласно современным протоколам в условиях стационарных отделений концентрируются пациенты с открытыми формами легочного туберкулеза и бактериовыделением. Последнее предполагает применение специальных методов защиты, которыми не всегда можно обеспечить обучающихся, поэтому отсутствие возможности обучения «у постели больного» становится серьезным препятствием в достижении образовательных целей. Выходом из создавшейся ситуации является работа с историями болезни и клиническими задачами, включающими набор рентгенограмм, результатов микроскопического,

культурального, молекулярно-генетического исследования мокроты, результаты инструментальных и лабораторных исследований, применяющихся во фтизиатрических учреждениях для верификации диагноза.

Использование компьютерных технологий направлено, прежде всего, на улучшение качества персонального обучения. На кафедре фтизиатрии это достигается с помощью электронных учебников, мультимедийных лекций, применения компьютерного тестирования. С учетом накопленного опыта использования метода компьютерного интегрирования на кафедре созданы интерактивные обучающие и контролирующие программы.

Для выяснения, какие формы обучения на кафедре представляются наиболее предпочтительными для студентов были проанализированы результаты анонимного анкетирования. В результате установлено, что при подготовке к практическим занятиям студенты предпочитают использовать учебные пособия на бумажном носителе – 90 (51,1 %) человек, лекционный материал и электронные учебники используют соответственно 35 (20,0 %) и 24 (13,6 %) человек, не готовятся к занятиям вообще 27 (15,3 %) опрошенных лиц. Среди причин недостаточного использования электронных обучающих программ 45,5 % студентов указали на затруднения с доступом, отсутствие персонального компьютера и качественной интернет-связи, однако хотели бы шире использовать данные возможности 70 респондентов (39,8 %).

По результатам оценки применяемых на кафедре обучающих технологий наивысший балл получит такой вид, как решение индивидуальной клинической ситуационной задачи с последующим обсуждением с преподавателем в группе – 4,7. Также популярностью пользовались разбор сложных клинических случаев по типу «мозгового штурма» и обсуждение клинического случая по методу «круглого стола» – 4,6 и 4,4 балла соответственно. Меньший интерес вызывала самостоятельная деятельность – участие в научно-практических конференциях и работа в малых группах по анализу истории болезни = 3,9 и 3,3 балла. В своих пожеланиях 31,8 % опрошенных хотели бы более подробно разбирать учебный

материал совместно с преподавателем, а 50 % – больше уделять внимания получению практических навыков. Не пользуются «благосклонностью» студентов различные виды письменной работы – ответы на тестовые вопросы, выполнение домашнего задания, оформление решения клинических задач и т.п. Следует отметить, что 140 (79,5 %) человек указали на важность изучения фтизиатрии для своей профессиональной деятельности, но ни один не планировал работать врачом-фтизиатром.

**Выводы.** Применение интеграционных обучающих технологий способствует повышению качества профессиональной подготовки, расширяет кругозор и повышает заинтересованность студентов в изучении дисциплины. Наибольшей популярностью у студентов пользуется совместное решение ситуационных задач, а также интерактивные методы – разбор сложных клинических случаев по типу «мозгового штурма», обсуждение диагноза по методу «круглого стола». В задачи преподавателя помимо предложения системы теоретических знаний, умений и навыков должно входить формирование мотивации студентов к учебному процессу и работе во фтизиатрической службе.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Использование компьютерных обучающих программ в преподавании клинических дисциплин в медицинском ВУЗе в рамках подготовки студентов к профессиональной деятельности в современных условиях.* Н.В. Агранович, Г.Г. Бабашева, О.В. Агранович, В.А. Зеленский. *Медико-фармацевтический журнал «Пульс».* 2016. 18:5: 31-34.
2. *Акименко Г.В. Актуальность внедрения компетентностного подхода в медицинском вузе. Технологии оценки сформированности компетенций у обучающихся медицинского вуза: Мат. VII учеб.-метод. конф. Кемеровской гос. мед. академии. Кемерово, 2015:10-12.*
3. *Акименко Г.В. Формирование учебной мотивации студентов в рамках изучения курса психологии в медицинском вузе. Modern Sci.* 2019. 7-2:192-201.
4. *Аккуратова Е.В., Аккуратов Е.Г. Электронное тестирование знаний студента как эффективная форма контроля обучения. Мат. XXIV Межрегион. учеб.-метод. конф. (Архангельск, 18.04.2019.), Архангельск: Из-во СГМУ. 2019:21-22.*
5. *Использование активных методов обучения при изучении дисциплины «Биология» в медицинском ВУЗе.* М.Г. Степанова, Л.С. Мехова, Г.А. Мехова, Л.В. Начева. *Донецкие чтения 2019: Мат. IV Межд. науч. конф. (Донецк, 31 октября 2019 г.). Т.6: Педагогические науки. Ч.1. Под общ. ред. проф. С.В. Беспаловой. Донецк: Изд-во ДонНУ, 2019:297-299.*

УДК 613.648:378.147:378.046.4

**Котов В.С., Ермаченко А.Б.****ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА  
К ПРЕПОДАВАНИЮ РАДИАЦИОННОЙ ГИГИЕНЫ НА  
ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Разработан учебно-методический комплекс по дисциплине "Радиационная гигиена". Для проверки степени сформированности компетенций оцениваются знания слушателей в связи с их практическими умениями и навыками, что позволило обеспечить необходимый уровень подготовки специалистов по радиационной гигиене на последипломном этапе непрерывного медицинского образования.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; обучение; радиационная гигиена

**Kotov V.S., Yermachenko A.B.****WAYS TO IMPROVE A COMPETENCE APPROACH TO TEACHING RADIATION  
HYGIENE AT THE POST-DIPLOMA STAGE OF MEDICAL EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The educational-methodical complex on the discipline "Radiation hygiene" is developed. To check the degree of formation of competencies, students' knowledge is assessed in connection with their practical skills, which made it possible to ensure the necessary level of training of radiation hygiene specialists at the postgraduate stage of continuing medical education.*

**Keywords:** competence approach, training, radiation hygiene

Для корреспонденции: Котов Валерий, kotov1053@mail.ru

For correspondence: Kotov Valery, kotov1053@mail.ru

**Введение.** В настоящее время особую актуальность приобретает проблема обеспечения радиационной безопасности работников различных профессиональных групп и населения в целом, предупреждения загрязнения окружающей среды радионуклидами, а также профилактики заболеваний, вызываемых воздействием ионизирующих излучений.

Такое многообразие проблем требует повышения качества подготовки специалистов высокого уровня в области радиационной гигиены на всех этапах высшего медицинского образования, что связано с увеличением объема учебной информации, интенсификацией учебно-профессиональной деятельности

[Содержание: оригинальные статьи](#)

участников образовательного процесса – студентов, слушателей, преподавателей [1].

Это особенно важно для радиационной гигиены как постоянно развивающейся отрасли гигиенической науки, которая основывается на знаниях, методах и опыте не только гигиены, но и современных достижений радиобиологии, биофизики, радиационной медицины, радиохимии [2].

В последние годы в системе высшего профессионального образования осуществляется масштабный переход на качественно новый "компетентностный" образовательный уровень в рамках новых образовательных стандартов. Современные стандарты представляют собой совокупность требований (компетенций), обязательных при реализации основных и дополнительных образовательных программ. Компетентностный подход предусматривает иную, чем прежде, роль слушателей в учебном процессе. Слушатели обучаются умению не просто запоминать и воспроизводить информацию, а самостоятельно мыслить и быть готовым к реальным профессиональным ситуациям в области радиационной гигиены и обеспечения радиационной безопасности.

Традиционная система подготовки специалиста подразумевает усвоение слушателями стандартного набора знаний, умений и навыков; компетентностный подход предполагает развитие у специалиста способности ориентироваться в разнообразных сложных и непредсказуемых рабочих ситуациях, иметь представление о последствиях своей деятельности, а также нести за них ответственность. Как указывает Т.Б. Балтрукова [3], компетентностный подход предполагает не только усвоение и совершенствование специалистом отдельных друг от друга знаний умений и навыков, а овладение ими в комплексе. У слушателей должны развиваться способности к самостоятельному решению различных вопросов на основании профессиональных знаний, традиций отечественной и международной школы, личного опыта, знания политических проблем, международных требований.

**Основная часть.** Практическим путем совершенствования преподавания радиационной гигиены на факультете последипломного образования и интернатуры (ФИПО) является разработка учебно-методического комплекса по дисциплине, в который входят рабочие программы, учебники и учебные пособия, учебно-методические материалы для слушателей, методические материалы для преподавателей, контролирующие и оценочные материалы.

С этой целью коллективом кафедры гигиены ФИПО в 2017 г. разработаны и утверждены Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики дополнительные профессиональные программы повышения квалификации, стажировки и профессиональной переподготовки по специальности 32.08.09 "Радиационная гигиена".

Учебные программы определяют не только цель, содержание занятий, но и перечень результатов образования, формируемых дисциплиной с указанием соответствующих компетенций, перечень основных образовательных технологий (форм, методов обучения, типовых задач), используемых для формирования компетенций, перечень типовых заданий для контроля и самооценки уровня компетенций.

В процессе реализации компетентного подхода ежегодно пересматриваются рабочие программы, методические указания для самостоятельной подготовки слушателей к практическим занятиям, методические рекомендации для преподавателей, наборы тестовых заданий.

В результате освоения программы у слушателей должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции, понимаемые как способность и готовность к осуществлению деятельности врача по радиационной гигиене. В учебном процессе системно реализуются основополагающие принципы компетентного подхода в обучении – профессиональные знания, умения, навыки – с учетом личностных качеств обучаемого.

Это требует от преподавателей внедрения современных методов обучения, создания нового дидактического материала, позволяющего приобретать, расширять и углублять знания, устанавливать связь между теорией и практикой в области радиационной гигиены, развивать коммуникативные навыки и в конечном итоге нацеленных на формирование компетенций.

Для достижения педагогических целей обучения проведена корректировка содержания, форм и методов обучения. Оптимизация занятий направлена на повышение качества обучения на основе механизмов эффективного освоения слушателями компетенций, необходимых в профессиональной деятельности врача по радиационной гигиене.

Для инициации самостоятельного поиска слушателями знаний и реализации компетентностного подхода к обучению издано учебное пособие «Радиационная гигиена. Предупредительный и текущий санитарный надзор в области радиационной гигиены» [4], в котором представлены методические и дидактические материалы для слушателей циклов повышения квалификации, ординаторов и врачей-интернов.

В связи с увеличением объема самостоятельной работы в структуре преподаваемой дисциплины повышается роль активных методов обучения, современных информационных технологий, информационной безопасности (критического анализа информации из общедоступных, но непроверенных источников), что позволяет лучше освоить профессиональные аспекты применения полученных знаний и умений.

Слушателям предлагаются практические ситуационные задания, связанные с охраной труда в области радиационной гигиены, физическими основами дозиметрии и радиационной безопасности, основными закономерностями действия ионизирующих излучений на организм человека, санитарно-гигиеническим нормированием в области радиационной безопасности, организацией предупредительного и текущего санитарного надзора в области радиационной гигиены, обследованием объектов, использующих закрытые и открытые источники ионизирующих излучения с



применением приборов радиационного контроля, предотвращением загрязнения окружающей среды радиоактивными отходами, проведением радиационно-гигиенического мониторинга и оценкой рисков воздействия радиационного фактора на здоровье человека, радиационной безопасностью при радиационных авариях и экстремальных ситуациях.

На практических занятиях рассматриваются нерешённые вопросы в сфере радиационной безопасности и радиационного контроля, существующие в Донецкой Народной Республике (необходимость пересмотра ряда нормативных документов и согласования их с нормативной базой Российской Федерации, оснащение городских и районных центров санитарно-эпидемиологического надзора современными приборами радиационного контроля, усовершенствование системы контроля технических и радиационных параметров рентгеновских и гамма-терапевтических аппаратов).

Одним из методов оценки и проверки степени сформированности компетенций слушателей является проведение текущего тестового контроля по вышеуказанным темам. Заключительным этапом оценки освоения курса является экзамен (теоретические вопросы, тестовые задания и ситуационные задачи по радиационной гигиене). При этом контролируются практические умения, навыки и необходимые для этого теоретические знания.

Организационные, методические и дидактические материалы курса (календарно-тематические планы занятий, мультимедийные лекции, литература, методические указания к практическим занятиям, тестовые задания для самоконтроля) изложены на электронном образовательном портале университета "Информационно-образовательная среда". При этом каждый слушатель в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным доступом к электронно-библиотечной системе и к информационно-образовательной среде университета.

Научно обоснованное совершенствование учебного процесса способствовало улучшению отношения слушателей к занятиям. Об этом

свидетельствуют материалы анализа успеваемости, анкет удовлетворенности качеством преподавания дисциплины и активности слушателей.

**Заключение.** Инновационный компетентностный подход к организации и методическому обеспечению учебного процесса позволил обеспечить качественный уровень подготовки специалистов по радиационной гигиене на последипломном этапе непрерывного медицинского образования, отвечающий требованиям новых образовательных стандартов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Методологические подходы к оптимизации обучения студентов по радиационной гигиене. Т.Ш. Миннибаев, П.И. Мельниченко, Н.И. Прохоров [и др.]. Гигиена и санитария. 2013. 3:357-60.*
2. *Балтрукова Т.Б. Проблемно-ориентированное обучение специалистов по радиационной гигиене. Радиационная гигиена. 2010. 3:4:42-44.*
3. *Балтрукова Т.Б., Иванова О.И. Компетентностный подход к подготовке специалистов по радиационной гигиене. Радиационная гигиена. 2015. 8:3:80-85.*
4. *Радиационная гигиена. Предупредительный и текущий санитарный надзор в области радиационной гигиены: учебное пособие. А.Б. Ермаченко [и др.]. Донецк: ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 2019. 176.*

УДК 61:378.046.4/.048.2:378.147

**Куляс В.М., Мельник А.В., Мельник В.А., Валигун Я.С., Панфилова В.В.****КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СОЗДАНИИ СИСТЕМЫ  
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье изложены материалы, основанные на опыте преподавания дисциплин «Клиническая лабораторная диагностика», «Клиническая биохимия» и др. на последипломном уровне с учетом реализации компетентностного подхода. Даны рекомендации по совершенствованию преподавания этих дисциплин для слушателей факультета интернатуры и последипломного образования. Указана необходимость модернизации и оптимизации учебного процесса, нацеливания слушателей и преподавателей на конечный результат, совершенствования педагогического и психологического сопровождения учебного процесса, повышения коммуникативной, профессиональной и других видов компетенций обучающихся на последипломном уровне. Для специалистов с немедицинским образованием требуется увеличение продолжительности срока обучения на цикле профессиональной переподготовки по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» до 12-ти месяцев, включая очную часть на кафедре, производственную практику на соответствующей лабораторной базе, симуляционный курс и государственную итоговую аттестацию аналогично тому, как это происходит при обучении врачей-специалистов в интернатуре.*

**Ключевые слова:** клиническая лабораторная диагностика; компетентностный подход; последипломный уровень обучения; совершенствование; компетенции.

**Kulas V.M., Melnik A.V., Melnik V.A., Valigun J.S., Panfilova V.V.****COMPETENCE-BASED APPROACH TO CREATING  
A SYSTEM OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION IN THE SPECIALTY  
"CLINICAL LABORATORY DIAGNOSTICS»**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article presents materials based on the experience of teaching the disciplines "Clinical laboratory diagnostics", "Clinical biochemistry" and others at the postgraduate level, taking into account the implementation of the competence approach. Recommendations are given for improving the teaching of these disciplines for students of the faculty of internship and postgraduate education. The necessity of modernizing and optimizing the educational process, targeting students and teachers to the final result, improving the pedagogical and psychological support of the educational process, increasing the communicative, professional and other types of competencies of students at the postgraduate level is indicated. For specialists with non-medical education, it is required to increase the duration of training in the cycle of professional retraining in the specialty "Clinical laboratory*

*diagnostics" to 12 months, including full-time work at the department, industrial practice at the appropriate laboratory base, simulation course and state final certification, similar to what happens when training specialist doctors in an internship.*

**Keywords:** *clinical laboratory diagnostics; competence-based approach; postgraduate level of education; perfection; competence.*

Для корреспонденции: Мельник Вадим, [vamelnik@dnmu.ru](mailto:vamelnik@dnmu.ru)

For correspondence: Melnik Vadim, [vamelnik@dnmu.ru](mailto:vamelnik@dnmu.ru)

**Актуальность.** Подготовка кадров для современного практического здравоохранения требует непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков на протяжении всей деятельности врача, а также совершенствования профессионального уровня и расширения квалификаций медицинских работников на последипломном этапе [1, 2]. Ведущее место в непрерывном образовании по праву отводится реализации образовательных программ высшего профессионального образования – программ ординатуры, дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки [3, 4].

Новый государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования Донецкой Народной Республики ориентирован на результаты освоения основных образовательных программ, которые даны в форме компетенций и характеризуют не только профессиональные, но и общекультурные качества специалистов-медиков.

**Результаты.** На качество обучения врачей-лаборантов клинических на последипломном уровне обучения существенно влияет т.н. «внутренняя заикленность» системы их подготовки. Это связано с тем, что существующие внутривузовские ориентиры подготовки молодых специалистов по этому профилю стремятся к формированию у них знаний, умений и владений только по усредненным требованиям практического здравоохранения безотносительно современных реалий. Поэтому врачи-интерны и ординаторы получают свой набор теоретических знаний и минимальный комплект практических навыков, которые не позволяют им сразу включиться в работу в конкретной лаборатории, техническое оснащение которой в ЛПУ может отличаться от т.н. «усредненной» [5]. Поэтому целесообразно включение в образовательный процесс различных

дополнительных форм получения знаний и навыков для врачей-лаборантов клинических. Это может быть, как дополнительное обучение на рабочем месте или в ВУЗе по заказу практического здравоохранения, так и создание переходного этапа включения в работу на период стажировки на своем рабочем месте с целью накопления опыта и последующей сдачи итоговых квалификационных экзаменов по данной специальности [4, 5]. Только после такого экзамена молодой врач становится полноправным специалистом.

Особенно актуальной проблемой подготовки кадров для лабораторной службы на современном этапе в Донецкой Народной Республике остается необходимость проводить ограниченное 5-ю месяцами обучение специалистов с немедицинским образованием по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» на цикле профессиональной переподготовки (ПП). В отличие от выпускников медицинских ВУЗов, эти специалисты, работающие на должности врача-лаборанта, не имеют того необходимого базового уровня знаний, владений и умений, которые получают студенты-медики во время своего 6-ти летнего обучения на додипломном уровне в медицинском ВУЗе. Для специалистов с немедицинским образованием, дополнительно имеющим среднее медицинское образование, допустимо 5-ти месячное обучение на цикле ПП по специальности «Клиническая лабораторная диагностика».

В Донецкой Народной Республике, исходя из реалий нашего времени, была исключена из штатного расписания ЛПУ должность биолога (биохимика) и введена должность врача-лаборанта (врача-лаборанта по клинической биохимии). В связи с тем, что у специалистов с немедицинским образованием нет поэтапного освоения общепрофессиональных и собственно профессиональных компетенций, для выпуска специалистов высокого уровня требуется овладение ими всеми необходимыми компетенциями и отработка необходимых знаний, владений и умений. Поэтому специалистам с немедицинским образованием требуется увеличение продолжительности срока обучения и оптимально для них цикл ПП «Клиническая лабораторная

диагностика» должен быть рассчитан на 12-ти месячное обучение, включая в себя очную часть на кафедре, производственную практику на соответствующей лабораторной базе, симуляционный курс и государственную итоговую аттестацию, аналогично тому, как это происходит при обучении врачей-специалистов в интернатуре. В связи с этим, в ближайших планах кафедры стоит разработка дополнительной профессиональной программы ПП по специальности «Клиническая лабораторная диагностика для специалистов с немедицинским образованием сроком на 1 год» по примеру обучения биологов (биохимиков) в Российской Федерации.

Одним из решений проблемы совершенствования обучения по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» может стать привлечение к обучению на последипломном уровне научных разработок, проводимых в ВУЗе. Проведение научных исследований позволяет приблизить врача-интерна или ординатора к новейшим разработкам и достижениям в сфере его деятельности. В частности, от молодого врача-лаборанта клинического потребуются владение целым комплексом других компетенций. Это и умение работать на персональном компьютере на более, чем пользовательском уровне (профессиональные программы, работа в компьютерной сети и др.), знание одного или нескольких иностранных языков, владение основами маркетинга, психологическими и конфликтологическими методиками, менеджерскими навыками. К сожалению, полностью этот комплекс нельзя освоить в ходе только научных исследований. Здесь необходима целенаправленная работа по всесторонней подготовке врачей-интернов и ординаторов к своей будущей профессиональной деятельности.

Основным документом преподавания в университете, в т.ч. на кафедре трансплантологии и клинической лабораторной диагностики, является рабочая программа. В краткой форме она отражает содержание курса обучения, цели и задачи дисциплины, ее место в структуре образовательной программы. Также в ней перечисляются все компетенции, направленные на изучение дисциплин, описываются формы учебной деятельности, используемые образовательные

технологии, способы и методы обучения, приводятся оценочные средства, позволяющие контролировать достижения поставленных целей.

Рабочая программа для обучения слушателей на последипломном этапе отражает педагогическую деятельность кафедры в зависимости от программы переподготовки и изучаемой дисциплины (клиническая лабораторная диагностика, клиническая биохимия, лабораторная иммунология) и учебную деятельность слушателей в ходе обучения. Внедрение компетентного подхода находит отражение в структуре рабочих программ, где фиксируется уровень ключевых компетенций в форме текущего и итогового контроля знаний. Исходя из сути рабочей программы, применение компетентного подхода обеспечивает разные способы обучения, в основе которых лежит индивидуальное приобретение знаний, и их взаимодействие на учебных занятиях [4].

Таким образом, организация профессионального образования направлена не на передачу готовых знаний, а на обучение способности находить эти знания, уметь применять их в различных ситуациях, адаптироваться к современным условиям, которые требуют от будущих специалистов ответственности, творческого подхода, способности предпринимать компетентные действия в своей профессиональной деятельности. Для успешной реализации приобретенных в ходе обучения знаний необходимо будет постоянно самосовершенствоваться, дополнять свои профессиональные, научные и общекультурные компетенции информацией из других областей знаний.

Преподаватели нашей кафедры ориентируют учебный процесс на достижение результатов, выраженных в форме компетенций, где слушатели сознательно берут на себя ответственность за своё обучение. Для этого на занятиях постоянно происходит активное взаимодействие преподавателя с слушателями в виде активного обсуждения определенной проблемы, где они самостоятельно анализируют конкретную ситуацию, клинико-лабораторную задачу (на примере разбора изменения биохимических, иммунологических

показателей), иногда разбиваясь на группы, а преподаватель профессионально и аргументированно направляет обсуждение слушателей к правильному определению нарушений обменных процессов, иммунного дисбаланса, назначению обоснованного лабораторного исследования при разных нозологиях, использованию современных методов диагностики.

Данная форма интерактивной технологии обучения на основе реальных ситуаций имеет огромные перспективы в профессиональном совершенствовании слушателей, интеграции знаний из разных областей вокруг решения одной проблемы, а также развития коммуникативной компетенции в рамках активной совместной исследовательской и творческой деятельности.

На этапе предоставления профессиональной информации, а также в процессе ее последующей актуализации и анализа на кафедре создана информационная образовательная среда (ИОС). ИОС является продолжением очного образования и составляет часть контролируемой самостоятельной работы. Для более полной подготовки к практическим занятиям здесь представлены контрольные вопросы для определения уровня знаний, электронные презентации, электронные версии лекционного материала по предмету, методические указания, рекомендуемая литература и интернет ресурсы. Имеются также тестовые вопросы и тестовые задачи, что стимулирует активный поиск информации по тематике и более полное усвоение материала.

### **Выводы:**

1. Таким образом, внедрение компетентного подхода в процесс обучения слушателей по специальностям «Клиническая лабораторная диагностика», «Клиническая биохимия» и др. позволяет модернизировать и оптимизировать учебный процесс, нацеливать слушателей и преподавателей на конечный результат, совершенствовать педагогическое и психологическое сопровождение учебного процесса, повысить коммуникативную, профессиональную и другие виды компетентностей обучающихся, поможет развитию и реализации современной концепции непрерывного медицинского образования.



2. Для специалистов с немедицинским образованием требуется увеличение продолжительности срока обучения на цикле ПП «Клиническая лабораторная диагностика» до 12-ти месяцев, включая очную часть на кафедре, производственную практику на соответствующей лабораторной базе, симуляционный курс и государственную итоговую аттестацию аналогично тому, как это происходит при обучении врачей-специалистов в интернатуре.

3. Кафедральный коллектив планирует в текущем году разработать Дополнительную профессиональную программу ПП по специальности «Клиническая лабораторная диагностика для специалистов с немедицинским образованием сроком на 1 год» по примеру обучения биологов (биохимиков) в Российской Федерации.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Компетентностный подход в обучении: учебно-методическое пособие. Сост.: О.В. Еремкина и [др.]; Ряз. гос. ун-т им. С.А. Есенина. Рязань, 2010. 48.*
2. *Тактика и стратегия преподавания эпидемиологии в медицинском вузе. Л.П. Зуева, Б.И. Асланов, А.В. Любимова [и др.]. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2018. S1:70-73.*
3. *Романова М.М., Зуйкова А.А., Берлева С.Ю. Особенности компетентного подхода при преподавании поликлинической терапии в медицинском вузе. Научное обозрение. Педагогические науки. 2018. 6:41-45.*
4. *Тетнев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Калинина О.В. Проблемы взаимоотношения между параклиническими и клиническими аспектами диагностики. Фундаментальные исследования. 2011. 1:171-179 (<http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=15824>).*
5. *Компетентностный подход: пути реализации: монография. Г.П. Гагаринская [и др.]. Самара: Универс групп, 2008. 258.*

УДК 380.112

*Ласачко С.А., Железная А.А., Морозова Н.А., Яковлева Э.Б.,  
Демина Т.Н., Холодняк Т.И.*

## **ТРУДНОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В подготовке будущего врача акушера-гинеколога ориентирование педагогического процесса на формирование определенных компетенций – это сложный, но современный и динамический подход, который основан на современных достижениях организации учебного процесса и требованиях педагогики высшей школы. Роль преподавателя заключается в направлении процесса обучения на разрешение практических проблем, приближение к реальным условиям специальности и врачебной деятельности, что требует, как качественной теоретической подготовки, так и умения проанализировать ситуацию и применить имеющиеся знания. Очень важным моментом повышения качества последипломного образования является активное привлечение врачей интернов к управлению процессом собственного обучения, что способствует наиболее полному раскрытию их творческих способностей на пути трансформации специалиста.*

**Ключевые слова:** последипломное образование; повышение квалификации; компетентностный подход; акушерство и гинекология.

*Lasachko S.A., Zheleznya A.A., Morozova N.A., Yakovleva E.B., Demyna T.N., Cholodhyak T.I.*

## **DIFFICULTIES AND BENEFITS OF IMPLEMENTING A COMPETENCE APPROACH IN THE POST-BREAKDOWN TRAINING OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGISTS**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Improving the quality of training of the future obstetrician-gynecologist, orientation on the formation of the certain competencies is a constant dynamic process, which is based on the achievements of the organization of the educational process and the requirements of higher school pedagogy. The role of the teacher is to direct the learning process to the resolution of practical problems, approximation to real conditions. The leading mechanism for improving the quality of postgraduate education is the active involvement of interns to manage the process of their own training, which contributes to the fullest disclosure of their creative abilities on the path of transformation of the specialist.*

**Keywords:** postgraduate education, training, competency-based approach, obstetrics and gynecology.

Для корреспонденции: Ласачко Светлана, lasachko@gmail.com

For correspondence: Lasachko Svetlana, lasachko@gmail.com

**Введение.** Задача последиplomного образования в медицине – не только передавать достаточно большие объемы готовых знаний специалистам, а выработать практические навыки применения этих знаний, или, говоря современным языком, сформировать у обучающихся определенные компетенции. Система высшего образования в медицине на современном этапе переживает сложные изменения, так как на нее влияют экономические, социальные, технологические факторы; изменения в задачах системы образования предъявляют новые требования к активизации процесса обучения и развития творческого потенциала будущих специалистов [2]. Сегодня требуется совершенно иной подход к организации последиplomного образования. Коренным образом должна измениться и система взаимоотношений между преподавателем и врачом-интерном [1]. Именно изменив эту систему, можно добиться повышения эффективности как учебного процесса, так и повышения профессионализма.

Новая роль преподавателя, который владеет глубокими теоретическими знаниями, опытом, различными методиками, инструкциями, диктует необходимость выхода его из рамок учителя [3, 5]. Преподаватель должен стать квалифицированным консультантом по разрешению возникших проблем. Врач интерн становится активным участником учебного процесса [4]. Опыт показывает, что если врач интерн не приобрел навыков самостоятельной работы с литературой, не научился мыслить и проявлять инициативу, то по прибытии на место работы он может превратиться в заурядного ремесленника [1].

**Основная часть.** Компетенции, формируемые в процессе обучения врача-интерна и проверяемые на государственной итоговой аттестации, включают как общекультурные (ОК), так и профессиональные компетенции (ПК). Сложности последиplomного обучения состоят в том, что в значительной мере формирование ОК происходит на додипломном, а, возможно, частично, даже на довузовском этапе, и при отсутствии достаточного уровня подготовки мало что можно изменить уже в интернатуре по специальности. В связи с этим,

чрезвычайно важным является наличие преемственности обучающих программ до- и последипломного образования. А именно, формирование ОК и основных теоретических знаний должно качественно происходить на додипломном этапе, а формирование ПК – это уже этап совершенствование полученных ранее знаний и навыков в условиях реальной медицинской практики.

Например, в программе интернатуры по акушерству и гинекологии предусмотрено формирование следующих ОК:

**ОК-1** Готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности в качестве врача акушера-гинеколога.

Понятно, что формирование данной компетенции требует качественной подготовки по всем вышеперечисленным в компетенции наукам, а уже интернатура помогает приобрести навык применения этих знаний в определенных ситуациях. То же относится и двум оставшимся ОК:

**ОК-2** Готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального акушерско-гинекологического содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности.

**ОК-3** Готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача акушера-гинеколога.

Значительно шире роль преподавателя в формировании ПК. Например, в *диагностической деятельности* обозначены следующие ПК:

**ПК-3** Готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в акушерстве и гинекологии.

**ПК-4** Готовность к анализу закономерностей функционирования отдельных органов и систем, использование знаний анатомо-физиологических

основ, основных методик клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики акушерско-гинекологической патологии.

**ПК-5** Готовность к выявлению у пациентов основных симптомов и синдромов акушерско-гинекологической патологии, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин; анализировать закономерности функционирования органов и систем при акушерско-гинекологической патологии, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

*В лечебной деятельности:*

**ПК-6** Готовность выполнять основные лечебные мероприятия при акушерско-гинекологической патологии среди пациенток с разными нозологическими формами, способными вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеугрожающие нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.

**ПК-7** Готовность назначать больным с акушерско-гинекологической патологией адекватное консервативное и оперативное лечение в соответствии с поставленным диагнозом; осуществлять ведение беременности и родов.

Именно компетентностный подход в обучении заставляет шире применять интерактивные методы, вовлекающие обучающихся в процесс более активно, осознанно и мотивированно, так как им становится более ясна конечная цель такого обучения. Под руководством преподавателя после постановки клинической задачи врачи интерны акушеры-гинекологи сами формируют цель, выявляют проблемы, анализируют информацию, вырабатывают критерии и возможные пути решения проблем. Роль преподавателя заключается в направлении процесса обучения на разрешение практических проблем, приближение к реальным условиям. К активным методам обучения, которые

применяются, относятся: практические занятия; семинары и дискуссии; проведение деловых игр; рассмотрение конкретных ситуаций; решение практических задач; оценка клинических ситуаций; реферативные работы. Активные методы обучения имеют существенные преимущества перед традиционными методами. В памяти человека, по данным исследователей, остается до 90 % того, что он делает, до 50 % того, что видит, и только 10 % того, что слышит.

С целью более совершенного формирования системы профессиональных теоретических знаний у врачей интернов акушеров – гинекологов во время каждого практического и семинарского занятия целесообразной в качестве домашнего задания является подготовка реферативных сообщения по заданным темам акушерства и гинекологии, самостоятельная работа с литературой по специальности, и активное участие в разборе теоретической части занятия с использованием методов обсуждения и дискуссии в малых группах. Это способствует более осознанному подходу к занятию и лучшему усвоению теоретического материала. Затем можно переходить к рассмотрению разных клинических ситуаций, освоению и отработке конкретных практических навыков, строить диагностические и лечебные алгоритмы при конкретных клинических ситуациях, а также анализировать результаты своей работы в дискуссии в группе под руководством преподавателя.

При таком подходе врачи интерны акушеры-гинекологи сами формировали цель, выявляли проблемы, анализировали информацию, вырабатывали критерии и возможные пути решения проблем. Роль преподавателя заключалась в направлении процесса обучения на разрешение практических проблем, приближение к реальным условиям. К активным методам обучения, которые применялись, относились: изучение и отработка конкретных практических навыков, реферативные работы, обсуждение в малых группах, дискуссия, ролевые игры (врач-пациент). Руководство активными методами обучения является особым видом преподавательской деятельности и требует соответствующей подготовки. Активные методы обучения имеют

существенные преимущества перед традиционными методами. В памяти человека, по данным исследователей, запечатлевается до 90 % того, что он делает, до 50 % того, что видит, и только 10 % того, что слышит. У врача интерна в последипломном периоде должны сформироваться необходимые творческие способности.

В настоящее время большое внимание в учебном процессе мы уделяем формированию профессиональных навыков врачей интернов акушеров-гинекологов. Освоение навыков включает 4 последовательных этапа. Первый этап – изучение методических рекомендаций по освоению практического навыка, второй – отработка каждого элемента навыка под руководством преподавателя, третий – самостоятельная работа врача интерна по формированию навыка, четвертый – оценка овладения практическим навыком.

На первом этапе врачи интерны знакомятся с методическими рекомендациями по освоению данного навыка. Например, при освоении навыка бимануального исследования определена его цель – получить информацию о состоянии матки и придатков. При этом врач интерн должен знать показания к исследованию, его методику и диагностические возможности. В результате освоения практического навыка врач интерн должен научиться производить пальпацию матки (оценка ее величины, консистенции, положения подвижности, болезненности, поверхности), придатков, определять состояние влагалищных сводов, а затем записать данные бимануального исследования. В методических рекомендациях подробно рассмотрена методика и техника бимануального исследования, а именно: положение пациентки, положение пальцев при исследовании, изложено, как правильно выполнить пальпацию матки, придатков, связок матки, оценить состояние влагалищных сводов.

На втором этапе при работе с врачами интернами преподаватель обращает внимание на освоение каждого элемента практического навыка.

На третьем этапе врачи интерны самостоятельно отрабатывают навык, доводя его до автоматизма.

После многократно проведенных бимануальных исследований на четвертом этапе перед экзаменаторами стоит задача адекватно оценить, насколько хорошо врач интерн овладел практическим навыком.

Для объективизации этой работы мы разработали критерии оценки овладения каждым практическим навыком. Каждый навык разбит на элементы, которые кодируются в баллах. Так, правильная техника бимануального исследования оценивается в 1 балл, определение величины, формы, поверхности, консистенции, подвижности матки – 1 балл, определение положения матки – 1 балл, пальпация придатков матки – 1 балл, запись результатов исследования – 1 балл. Таким образом, сумма баллов определяет оценку овладения данным практическим навыком по 5-балльной системе. Разработанные нами критерии оценки позволяют не только оценить, насколько врач интерн освоил данный навык, но и обратить внимание на те элементы, которые врач интерн не освоил или освоил недостаточно.

В результате такого подхода формирование профессиональных навыков врачей интернов представляется как динамический, последовательный процесс от более простого к сложному, от получения теоретических знаний к приобретению навыков и закреплению их с помощью преподавателя и самостоятельной работы (подготовка рефератов и самостоятельная отработка навыка, решение клинических задач). Помимо того, разработанные нами критерии позволяют объективно оценить степень овладения практическим навыком.

С целью оптимизации выработки профессиональных умений у врачей интернов наряду с решением конкретных профессиональных вопросов у постели больной, нетипичных ситуационных задач мы широко используем построение диагностических и лечебных алгоритмов, особенно в разделе тактики врача при неотложных состояниях в акушерско-гинекологической практике и при рецензировании историй болезни.

Данный опыт показал, что интерны учились находить новые источники знаний, практически анализировать их, выдвигать собственные идеи. Сегодня



каждый знает, что алгоритм – это точное предписание о поэтапном выполнении в должной последовательности элементов операций и действий, обеспечивающих решение задач определенного типа. Врачи интерны изучают анамнестические данные, результаты клинического и лабораторного обследования, анализируют правильность действий врачей, выявляют тактические и организационные врачебные ошибки. Последовательность действий врачи интерны представляют в виде алгоритма, изучают каждый его этап, выявляя допущенные ошибки. Конечным результатом разбора является построение алгоритма действий врача в интерпретации врача интерна под руководством преподавателя.

Алгоритмизация учебного процесса дисциплинирует врачей интернов, способствует развитию творческого подхода к учебе, самостоятельного и логического мышления.

**Заключение.** Таким образом, использование нетрадиционных методов обучения врачей интернов акушеров-гинекологов, в частности, объективизация оценки овладения практическими навыками, использование реферативных работ при подготовке к занятию, использование самостоятельно разработанных интернами под руководством преподавателя диагностических и лечебных алгоритмов в учебном процессе, дискуссия, самостоятельная творческая работа с периодической литературой позволяют повысить уровень подготовки молодых специалистов не только в плане теоретических знаний, но и в плане профессиональных навыков и умений, и, в конечном итоге, приводит к полноценному окончательному формированию требуемых на данном этапе обучения компетенций. Обсуждение результатов самостоятельной и реферативной работ интернов в виде дискуссии под руководством преподавателя добавляет мотивирующий эмоциональный компонент и позволяет критически относиться к выполненной работе, проводить анализ собственных ошибок, что, несомненно, важно не только на этапе обучения, но также пригодится и в будущей деятельности врача.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Безрукова В.С. Педагогика: Учебное пособие. Рн/Д: Феникс, 2018. 381.
2. Этнопедагогика: Учебник. Л.Н. Бережнова, И.Л. Набок, В.И. Щеглов. М.: ИЦ Академия, 2018. 240.
3. Бим-Бад Б.М. Психология и педагогика: Просто о сложном: Популярные очерки и этюды. М.: МПСУ, МОДЭК, 2018. 144.
4. Педагогика и психология: Учебное пособие. Н.А. Богачкина С.Н. Скворцова, Е.Г. Имашева. М.: Омега-Л, 2017. 233.
5. Педагогика: Учебное пособие. Н.В. Бордовская, А.А. Реан. СПб.: Питер, 2018. 304.

УДК 613.2:378.147:378.046.4

*Ластков Д.О., Выхованец Т.А., Машинистов В.В.,  
Павлович Л.В., Ежелева М.И.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ВРАЧА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА ПИТАНИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*В статье представлены основные задачи, и этапы изучения гигиены питания на выпускном курсе у студентов, обучающиеся по специальности «Медико-профилактическое дело». Перечислены методы, используемые при изучении дисциплины на практических занятиях, а также условия, необходимые для улучшения процесса обучения, развития хороших коммуникаций между студентами и преподавателем, повышения качества подготовки врачей по гигиене питания. Показана значимость гигиены питания в формировании профессиональных компетенций у будущих специалистов в области гигиены питания.*

**Ключевые слова:** гигиена питания; учебный процесс; медицинское образование.

*Lastkov D.O., Vykhovanets T.A., Mashinistov V.V., Pavlovich L.V., Yezheleva M.I.*

## **FORMING OF PROFESSIONAL COMPETENCES AT DOCTOR IN THE STUDY OF DISCIPLINE «HYGIENE OF NUTRITION»**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article represents the basic tasks, and stages of study of hygiene of nutrition on a final course of students on specialty of «Medical-prophylactic business». The methods, used for the study of discipline in classroom, and also terms, necessary for the improvement of process of teaching, development of good communications between students and teacher, upgrading preparation of doctors, on the hygiene of nutrition are transferred. The importance of hygiene of nutrition in forming of professional competences at future specialists in area of hygiene of nutrition is shown.*

**Keywords:** hygiene of nutrition; educational process; medical education.

Для корреспонденции: Выхованец Т.А., roger1965@mail.ru

For correspondence: Vykhovanets T.A., roger1965@mail.ru

**Введение.** Гигиена питания является одной из ведущих профильных дисциплин в системе высшего медицинского образования по специальности «Медико-профилактическое дело». Основной задачей дисциплины является профессиональная подготовка врача-гигиениста по проблемам охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, организации и проведению профилактических мероприятий, проведению

социально-гигиенического мониторинга, в том числе организации деятельности территориальных органов санитарно-эпидемиологического надзора. В рамках гигиены питания изучаются научные основы и практические мероприятия по оптимизации питания различных групп населения, санитарной охране пищевых ресурсов, сырья и пищевых продуктов на всех этапах их производства и реализации. От качества подготовки специалистов в этой области во многом зависит санитарно-эпидемиологическое благополучие и здоровье населения. В соответствии с этим изучение этого раздела гигиены в профессиональной подготовке врача имеет важное практическое значение.

**Основная часть.** Дисциплина «Гигиена питания» на выпускном курсе у студентов, обучающиеся по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», изучается в три этапа: основной цикл по гигиене питания, вариативный цикл «Теоретические основы алиментарной профилактики неинфекционных заболеваний: превентивное питание», научно-исследовательская работа по гигиене питания. Изучение дисциплины направлено на формирование у студентов ряда общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций [1, 2]. Так, для освоения ОПК-5 (владение компьютерной техникой, медико-технической аппаратурой, готовность к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач) и ОПК-6 (способность и готовность к применению гигиенической терминологии, основных понятий и определений, используемых в профилактической медицине), студенты должны знать принципы работы медицинской аппаратуры и уметь работать с информацией, полученной из различных источников; владеть гигиенической терминологией для грамотного ее использования в будущей деятельности врача по гигиене питания. Освоение студентами профессиональных компетенций (ПК-1, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-15, ПК-23) по гигиене питания проводится на практических занятиях поэтапно.

На первом этапе студенты изучают основы государственного санитарного надзора в области гигиены питания, права и обязанности, а также формы и

методы работы врача по гигиене питания (организационно-методическая работа, санитарный надзор, гигиеническая экспертиза и сертификация, санитарно-просветительная и консультативная работа, научно-практическая работа.

По разделу «Организационно-методическая работа» студенты осваивают принципы планирования работы врача по гигиене питания (текущие, перспективные планы, комплексные планы (программы) санитарно-оздоровительных и противоэпидемических мероприятий. Знакомятся с различными методами работы врача по гигиене питания при осуществлении государственного санитарного надзора за пищевыми предприятиями: метод санитарного описания (составление санитарных паспортов, актов обследования, справок); лабораторно-инструментальные методы, оценка данных социально-гигиенического мониторинга, заболеваемости; статистический метод. Производят расчет кратности посещений (проверок, обследований) санитарным врачом и помощником санитарного врача по гигиене питания объектов надзора в зависимости от эпидемиологической значимости и количества работников данного объекта.

Несколько занятий посвящено изучению фактического питания различных групп населения. Так, студенты осваивают методику оценки пищевого статуса, разрабатывают рекомендации по оптимизации питания и профилактике моно- и полинутриентных дефицитов.

Изучение питания организованных коллективов населения осуществляется на примере лечебно-профилактического и диетического питания. Студентам предоставляются индивидуальные ситуационные задания, в которых они обосновывают назначение лечебно-профилактического или диетического питания при воздействии различных вредных факторов производства или наличии хронических заболеваний. При этом используются знания химического состава продуктов питания, их положительного или отрицательного влияния на организм человека. В ходе самостоятельной работы студенты разрабатывают мероприятия по алиментарной профилактике

профессиональных заболеваний и вторичной алиментарной профилактике заболеваний.

Учебным планом для студентов 6-го курса медико-профилактического отделения предусмотрены темы по инфекционным и паразитарным заболеваниям с пищевым фактором передачи, пищевым отравлениям, их профилактике. В процессе занятий учащиеся знакомятся с классификацией инфекционных и паразитарных заболеваний с пищевым фактором передачи, пищевых отравлений, решают тестовые и ситуационные задания. С целью лучшего усвоения теоретического материала и максимального приближения к реальным условиям на занятиях применяются ситуационно-ролевые игры [3]. Студенты обсуждают искусственно созданную ситуацию массового пищевого отравления, разрабатывают мероприятия по его купированию, поэтапному расследованию и профилактике. При этом в данной ситуации активное участие принимают все студенты, распределив между собой «роли» всех участников данного пищевого отравления. Преподаватель в процессе игры выступает в роли руководителя, координирует деятельность студентов, оценивает полученные результаты. Следует отметить, что в процессе ролевой игры у студентов повышается активность к учебному процессу, возрастает творческий подход к разыгрыванию своих ролей, что позволяет в ходе дискуссии объективно оценить сложившуюся ситуацию и на «практике» применить полученные знания. Такой метод в процессе проведения занятий значительно повышает интерес студентов к дисциплине, позволяет максимально приблизить их к реальным условиям возможного возникновения массового заболевания алиментарного генеза.

Следующим этапом в освоении цикла по гигиене питания являются занятия по теме «Санитарно-гигиеническая экспертиза продовольственного сырья и пищевых продуктов. Стандартизация и сертификация». На практических занятиях студенты изучают классификацию продуктов по качественному состоянию, осваивают методику проведения санитарно-гигиенической экспертизы, обучаются правилам отбора проб продовольственного сырья и пищевых продуктов для проведения лабораторных исследований (физико-

химических, бактериологических, радиологических), составлению заключения о качественном состоянии пищевых продуктов и возможных путях их использования на основании данных лабораторных исследований [4]. Однако одним из недостатков образовательного процесса на данном этапе является недостаточное материальное обеспечение лабораторной базы из-за отсутствия ряда химических реактивов и приборов. Данная проблема не позволяет овладеть студентами многих современных методов экспертизы пищевых продуктов.

На последующих занятиях студенты осваивают две основные, универсальные формы работы врача по гигиене питания – осуществление предупредительного и текущего санитарного надзора за пищевыми объектами. В плане предупредительного санитарного надзора студентам предоставляются учебные проектные материалы по строительству предприятий общественного питания и торговли. По данным проектам отрабатываются навыки по контролю соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований, норм и правил при проектировании объектов пищевой промышленности.

Текущий санитарный надзор за предприятиями пищевой промышленности, общественного питания и торговли студенты осваивают путем выявления критических контрольных точек, обосновании их значимости в обеспечении санитарного благополучия на этапе эксплуатации пищевого объекта. На занятиях студенты более детально знакомятся с организацией работы предприятий пищевой промышленности, общественного питания и торговли. Здесь же изучаются основные этапы контроля выполнения правил транспортировки, приема, хранения и реализации продовольственного сырья и продуктов, соблюдения технологии приготовления продовольственного сырья и готовой продукции; контроля поддержания санитарного состояния пищевых объектов, оборудования, посуды, инвентаря; контроля состояния здоровья работающего там персонала и прохождения работниками пищевых предприятий установленного гигиенического обучения.

Вариативный цикл по гигиене питания посвящен изучению превентивного питания при ряде заболеваний (питание в энергетологии, гастроэнтерологии, кардиологии, онкологии, кариесологии, геронтологии). На занятиях студенты изучают факторы риска возникновения и основные принципы алиментарной профилактики неинфекционных заболеваний.

Заключительным этапом цикла по гигиене питания является выполнение и защита научно-исследовательской работы, в ходе которой студенты оценивают пищевой статус и выявляют клинические реакции организма на пищу, а также разрабатывают мероприятия по коррекции питания и профилактике различных заболеваний.

На всех практических занятиях уделяется особое значение вопросам пропаганды гигиенических знаний в области питания, а также организации санитарно-гигиенического мониторинга по питанию различных групп населения. Для лучшего ознакомления с работой предприятий пищевой промышленности и общественного питания студенты просматривают учебные видеофильмы, снятые сотрудниками кафедры на предприятиях республики. В процессе просмотра видеофильмов внимание студентов акцентируется на умении выделять критические контрольные точки в процессе работы пищевых предприятий для более качественной организации последующего контроля данных объектов.

Для успешного освоения знаний по гигиене питания на всех практических занятиях студентам предоставляются дидактические и методические материалы по темам. Перед отдельными темами читаются лекции непосредственно в аудитории кафедры, что также значительно облегчает усвоение теоретического материала. На каждом занятии студенты решают тестовые и ситуационные задания. Однако одним из недостатков преподавания гигиены питания является отсутствие учебно-производственных баз (пищевых предприятий), а также некоторая отдаленность теоретического и практического циклов (производственная практика учебным планом предусмотрена в летний период), что значительно снижает эффективность освоения учебного материала. Поэтому



было бы целесообразней производственную практику осуществлять в течение учебного года, что имеет место в ряде медицинских вузов стран СНГ.

**Заключение.** Таким образом, практика преподавания гигиены питания на выпускном курсе полностью удовлетворяет условиям для эффективного изучения дисциплины и успешной подготовки будущих специалистов в области гигиены питания. Для эффективного освоения дисциплины необходимо дополнительное современное обеспечение и оборудование лабораторной базы, а также максимальное приближение теоретического курса обучения к производству путем создания учебно-производственных баз (хлебозавод, мясокомбинат, молочный завод, предприятие общественного питания и др.), что значительно улучшит качество профессиональной подготовки будущего специалиста в области гигиены питания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / А.И. Артюхина [и др.]; под ред. Е.В. Лопановой, 2012. 198.*
2. *Гафиятулина Н.Х. Компетентностный подход в системе ВПО: взгляд на проблему сбережения социального здоровья студенческой молодежи. Психолого-педагогическое сопровождение высшего профессионального образования на основе компетентностного подхода: Мат. науч.-практ. конф. МГПУ. 2011:41-46.*
3. *Ватутин Н.Т., Шевелек А.Н., Склянная Е.В. Деловая игра как метод повышения мотивации студентов к самообразованию. Науч.-метод. конф. «Реализация компетентностного подхода на додипломном и после дипломном этапах высшего профессионального образования» (18 апреля 2018 г.): Сб. мат. Донецк:466.*
4. *Выхованец Т.А., Машинистов В.В. Основы санитарно-гигиенической экспертизы пищевых продуктов в современных условиях подготовки врача по гигиене питания. Науч.-метод. конф. «Реализация компетентностного подхода на додипломном и после дипломном этапах высшего профессионального образования» (18 апреля 2018 г.): Сб. мат. Донецк:468.*

УДК 613:378.146/.147

*Ластков Д.О., Павлович Л.В., Выхованец Т.А.,  
Брюханова С.Т., Ежелева М.И.*

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ГИГИЕНИСТОВ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматривается компетентностный подход к организации учебного процесса в высшей медицинской школе как одно из оснований обновления содержания образования. Рассмотрены ключевые компетенции в образовательно-воспитательном процессе подготовки врачей медико-профилактического направления, особенности их использования в контексте обучения. Выделены компетенции, которыми обязан владеть выпускник, обучающийся по специальности «медико-профилактическое дело».*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; высшее медицинское образование; образовательные стандарты; компетенции.

*Lastkov D.O., Pavlovich L.V., Vykhovanets T.A., Bryukhanova S.T., Yezheleva M.I.*

## COMPETENCY-BASED APPROACH TO HYGIENE DOCTORS TRAINING

State Educational Institution of Higher Professional Education  
“M. Gorky Donetsk National Medical University”, Donetsk

*The article considers the competency-based approach to the organization of the educational process in higher medical school as one of the grounds for updating the content of education. The key competencies in the educational process of training doctors in the medical field, the features of their use in the context of training are considered. The competencies that a graduate studying in the specialty «public health and preventive medicine» are obliged to possess are highlighted.*

**Keywords:** competency-based approach; higher medical education; educational standards; competencies.

Для корреспонденции: Павлович Лилия, pavlovich.dn@mail.ru

For correspondence: Pavlovich Liliya, pavlovich.dn@mail.ru

**Введение.** Для того чтобы достичь профессиональных вершин в любой деятельности в современном мире, необходимо обладать огромным объемом теоретических знаний, безупречно владеть определенными навыками, уметь грамотно говорить и быть способным управлять процессом общения, нестандартно мыслить, безукоризненно выполнять свои функции, обладать способностью комплексного анализа любой ситуации. Поэтому огромное

значение во всех странах уделяют вопросам качественной подготовки специалистов в ВУЗах.

Ускорение темпов развития общества и тотальная информатизация привели к изменению социальных требований к образованию. На первое место выходит готовность к переменам – мобильность, динамизм, конструктивность, профессиональный универсализм – способность менять сферы и способы деятельности, умение делать выбор, эффективно использовать ограниченные ресурсы, вести переговоры, оперативно находить информацию и использовать ее для решения своих проблем [1]. Поэтому одним из важнейших направлений современного высшего, в особенности медицинского образования, является формирование личности выпускника, способного в любой ситуации принять самостоятельное и верное решение. Для достижения такой цели в последние годы в практике управления высшим образованием активно используется компетентностный подход к подготовке специалистов. Он отражает тот факт, что на данном этапе развития образования на смену категории «профессионализм» как главной производственной ценности, приходит категория «компетентность» [2].

**Основная часть.** Согласно «Словарю иностранных слов» компетентность (от лат. *competentia* – принадлежность по праву) – это обладание знаниями, позволяющими судить о чем-либо. Таким образом, компетенция – это круг вопросов, в которых модой специалист обладает знаниями, практическими навыками, то есть способен применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области. Компетенция – это нормативное требование к образовательной подготовке обучаемого, необходимое для его эффективной и продуктивной деятельности в определённой сфере.

В настоящее время система современного отечественного и зарубежного образования осуществляет плавный переход от традиционно прививаемых студентам «знаний, умений, навыков» к развитию компетенций, как более

совершенных подходов к профессиональному становлению. Таким образом, необходимо признать, что компетентностный подход представляет собой прогрессивное направление развития образования, в том числе и медицинского.

Данный подход к современному образовательному процессу становится все более популярным и претендует на роль концептуальной основы образовательной политики, проводимой высшими учебными заведениями многих государств. Ведь длительное время цели высшего профессионального образования определялись в основном набором определенных знаний, умений и навыков, которыми должен овладеть выпускник за время обучения в ВУЗе. На сегодняшний день такой подход оказался недостаточным.

Современному обществу нужны высококвалифицированные работники, конкурентоспособные на рынке труда, компетентные, ответственные, свободно владеющие своей профессией, готовы к постоянному профессиональному росту, способные практически решать встающие перед ними любые профессиональные проблемы. Безусловно, это во многом зависит не только от полученных знаний и умений, а от ряда дополнительных качеств, для обозначения которых и употребляются понятия «компетенция» и «компетентность», которые более соответствуют пониманию современных целей образования и являются базовыми категориями компетентностного подхода [1, 3, 4].

Компетентностная модель образовательных результатов предполагает значимость осваиваемых компетенций в социальной и личностной сфере студента. Все компетенции, которые осваивают студенты в университетском курсе, должны быть востребованы как окружающим социумом, прежде всего – в лице работодателей, так и самими студентами. Это условие качественного освоения любой вузовской дисциплины. Поэтому развитие компетентности студента становится одной из основных задач любого учебного заведения [5].

Поскольку особым приоритетным направлением развития современного общества является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, улучшение качества общественного здоровья, предупреждение развития заболеваний и увеличение продолжительности активного

трудоспособного возраста, особую актуальность и значимость приобретает необходимость повышения уровня подготовки кадрового потенциала в этой области – врачей профилактического профиля.

Гигиеническое образование – это особая сфера, в которой совершаются передача и воспроизводство не только знаний, но и самое главное – практических гигиенических умений и навыков. Подготовка будущих специалистов в области гигиены требует изучения ими не только значительной базы общемедицинских и гигиенических дисциплин, но и правил санитарно-гигиенического обследования объектов, отработки огромного количества практических навыков с формированием у них логического гигиенического мышления.

На сегодняшний день базовая подготовка студентов по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» в ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» определяется запросами санитарно-эпидемиологической службы. В рамках обучения специалистов разработаны, утверждены и внедрены в образовательный процесс новые рабочие программы. На их основе подготовка врача-гигиениста предполагает не только усвоение студентами информационных знаний, но и развитие у них гигиенического мышления, что достигается путём формирования комплекса общекультурных и профессиональных компетенций.

Компетентностный подход означает, что конкретные цели образования обязательно привязываются к ситуациям, с которыми выпускник может сталкиваться в ходе своей будущей работы. Поэтому поскольку объектом профессиональной деятельности врачей гигиенического профиля являются здоровье населения и среда обитания человека, а также области науки и техники в здравоохранении, которые включают совокупность технологий, средств, способов, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранение и улучшение его здоровья, особое место в процессе обучения уделяется формированию именно профессиональных компетенций.

Компетентностный подход как методологический ориентир модернизации современного образования определяет новые методы и технологии обучения, способствующие развитию самостоятельности, инициативности, творческих способностей, критического мышления у обучающихся и ориентирующие их на конкретный эффективный результат [2]. Поэтому при его реализации на кафедре гигиены и экологии ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» предусмотрено широкое использование в учебном процессе современных образовательных технологий – активных и интерактивных форм проведения занятий. Они включают помимо получения определенного количества теоретических знаний, практические занятия, направленные на овладение студентами современными методами оценки качества окружающей и производственной среды, продуктов питания, условий пребывания детей и подростков в детских дошкольных и школьных учреждениях. Навыки работы с приборами и оборудованием в учебных аудиториях и лабораториях кафедры осваиваются студентами начиная с 3 курса и продолжают расширяться и совершенствоваться до конца 12 семестра обучения. Кроме того, студенты, решая ситуационные задачи, рассматривая проекты строительства, выполняя лабораторные и инструментальные исследования, оценивая их результаты, проводя санитарное обследование различных объектов, составляя гигиенические заключения по результатам проведенных исследований, постоянно работают с законодательной, нормативной и правовой документацией, научной, и справочной литературой. Все это в сочетании с внеаудиторной работой и самостоятельным обучением в системе информационно-образовательной среды университета помогает решать ключевую задачу обучения – формирование и развитие необходимых профессиональных компетенций.

И в результате, выпускник, успешно освоивший содержание гигиенических дисциплин, должен быть готов решать комплекс задач в соответствии с видами своей профессиональной деятельности. Это оценка состояния среды обитания и здоровья населения, проведение санитарно-

противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных и неинфекционных заболеваний, организация, проведение и контроль выполнения мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний, проведение санитарно-просветительской работы среди населения и медицинского персонала с целью формирования мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни. Кроме того, он должен обладать навыками гигиенического воспитания населения, обучения его основным мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболевания и укреплению здоровья как индивидуума, так и популяции.

Важная роль также отводится компетентности выпускника в сфере организации и управления подразделениями органов, осуществляющих функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка, учреждений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора. И, безусловно, каждый молодой специалист должен быть готовым к работе с учебной, научной, нормативной и справочной литературой, проводить поиск информации для решения профессиональных задач, обладать навыками ведения деловой переписки, владеть основами делопроизводства с использованием и анализом учетно-отчетной документации, осуществлять санитарно-эпидемиологическую экспертизу проектной документации, владеть медико-технической аппаратурой.

Оценить знания, умения и уровень сформированности профессиональных компетенций у студентов помогают созданные сотрудниками ВУЗа фонды оценочных средств, включающие типовые задания, контрольные работы, тесты и другие методы контроля, с помощью которых проводится аттестация обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей Основной образовательной программы (текущая и промежуточная аттестация).

**Заключение.** Таким образом, внедрение в практику подготовки студентов, обучающихся по специальности «медико-профилактическое дело», компетентностного подхода позволяет достигнуть основной цели высшего профессионального образования – подготовка высококвалифицированного работника, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, способного к эффективной работе, готового к постоянному профессиональному росту.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Хуторской А.В. Дидактика. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. СПб.: Питер, 2017. 720.
2. Хуторской А.В. Методологические основания применения компетентностного подхода к проектированию образования. *Высшее образование в России*. 2017. 12:85-91.
3. Сенашенко В.С., Медникова Т.Б. Компетентностный подход в высшем образовании: миф и реальность. *Высшее образование в России*. 2014. 5:34-46.
4. Сенашенко В.С., Кузнецова В.А., Кузнецов В.С. О компетенциях, квалификации и компетентности. *Высшее образование в России*. 2010. 6:18-23.
5. Мусина А.А. Подходы формирования профессиональных компетенций на кафедре гигиены труда медицинского университета г. Астана. *Гигиена и санитария*. 2018. 97(4):322-324.



УДК 64.7–079:278.147.88

*Ластков Д.О., Романенко Т.А., Михайлова Т.В., Бессмертный А.Н.***ОВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ  
ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье обобщен опыт работы кафедры гигиены и экологии по формированию профессиональной компетенции (ПК-1) и овладению навыками практической деятельности врача специальности «лечебное дело» в оценке физических факторов окружающей среды, влияющих на человека. Описано выполнение на практических занятиях лабораторных работ по гигиенической оценке температурного режима, влажности, подвижности воздуха помещений, естественного и искусственного освещения. Такой вид работы повышает заинтересованность студентов и их мотивацию освоения учебной программы, позволяет улучшить качество обучения и достичь более высоких результатов в формировании профессиональных компетенций.*

**Ключевые слова:** профессиональные компетенции; гигиена; лабораторная работа; факторы окружающей среды

*Lastkov D.O., Romanenko T.A., Mikhailova T.V., Bessmertniy A.N.***ACQUISITION OF SKILLS OF ASSESSING THE PHYSICAL FACTORS OF THE  
ENVIRONMENT DURING THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCIES**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
“M. Gorky Donetsk National Medical University”, Donetsk

*The article summarized the experience of the Department of Hygiene and Ecology in the formation of professional competence (PC-1) and the mastery of the practical skills of a physician specializing as «general practitioner» in assessing physical environmental factors that affect a person. The implementation of laboratory work on the hygienic assessment of temperature conditions, humidity, air mobility of premises, natural and artificial lighting was described. This type of work increases the interest of students and their motivation for mastering the curriculum, allows improving the quality of training and achieving higher results in the formation of professional competencies.*

**Keywords:** professional competencies; hygiene; laboratory work; environmental factors.

Для корреспонденции: Романенко Тамара, tamara3007@yandex.ru  
For correspondence: Romanenko Tamara, tamara3007@yandex.ru

**Введение.** Компетентностный подход рассматривается как необходимый механизм для обеспечения качественной подготовки выпускников, а компетенции – как профессиональные умения и навыки [1, 2]. Обучение в

[Содержание: оригинальные статьи](#)

медицинском ВУЗе ориентировано на получение навыков профессиональной деятельности (профессионально-деятельностный принцип организации учебного процесса) [3]. Освоение знаний, формирование умений и овладение навыками возможны только в результате активной самостоятельной деятельности обучающихся.

Для успешного процесса подготовки специалистов необходимы три условия: 1) четкое определение целей обучения (конечных и промежуточных) в виде профессиональных умений; 2) организация учебного процесса таким образом, чтобы он был максимально приближен к реальным условиям будущей профессиональной деятельности, с ориентацией на цели (результаты) обучения и акцентом на самообучение студента; 3) адекватная система контроля освоения профессиональных умений на промежуточных и на завершающем этапах [4].

Все эти условия обеспечены на кафедре гигиены и экологии под руководством учебно-методической службы университета в результате значительных усилий, направленных на развитие и реализацию системы управления качеством подготовки специалистов.

*Цель работы* – осветить особенности организации учебного процесса на кафедре гигиены и экологии с акцентом на самостоятельное обучение студента и овладение навыками практической деятельности.

**Основная часть.** Дисциплина «Гигиена, военная гигиена с гигиеной чрезвычайных ситуаций, охрана труда» входит в базовую часть Блока 1 учебного плана подготовки специалистов. Ее освоение призвано сформировать профессиональную компетенцию, заключающуюся в способности и готовности специалиста к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).

Предмет «Гигиена, военная гигиена с гигиеной чрезвычайных ситуаций, охрана труда» для студентов 3-4 курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело», является основой профессиональной деятельности. Полученные знания, умения и навыки позволяют им успешно осваивать профильные дисциплины на последующих курсах обучения, применять гигиенические компетенции в обосновании профилактических мероприятий на популяционном и индивидуальном уровне по госпитальной терапии, военно-полевой терапии с терапией чрезвычайных ситуаций, травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии, хирургии экстремальных ситуаций, профессиональным болезням, радиационной медицине.

В результате освоения этой дисциплины студенты должны знать общие закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека; уметь определять необходимые методы исследования факторов и выявления нарушения здоровья человека, а также владеть профессиональными навыками: методиками исследования факторов окружающей среды (микроклимата, освещения, качества воды, воздуха, почвы), производственных факторов (шума, вибрации, микроклимата, пылевого и химического загрязнения воздуха производственной среды), количественного и качественного состава питания здорового человека.

Оценивание уровня сформированности компетентности студентов по гигиене предусматривает на каждом занятии:

- тестовый контроль знаний,
- коррекцию уровня подготовленности студентов,
- выявление способности применять полученные знания в конкретных ситуациях путем решения ситуационных задач с оформлением развернутых заключений,
- учебного обследования санитарных объектов с оформлением актов обследования,

– выполнения лабораторных работ по оценке различных факторов окружающей среды с оценкой полученных результатов.

Ценным опытом кафедры гигиены и экологии является поддержание традиции проведения практических занятий в виде лабораторных работ, на которых студенты приобретают навыки владеть методами оценки физических факторов среды обитания человека.

Так, на практическом занятии по теме «Методика гигиенической оценки температурно-влажностного режима» после уточнения усвоения теоретических вопросов студенты проводят определение показателей температурного режима (измеряют температуру воздуха с помощью девяти метеорологических термометров в 3-х точках учебной комнаты по диагонали на уровнях 0,5 м, 1,0 м и 1,5 м от пола; вычисляют среднюю температуру в помещении, перепады температур по вертикали, по горизонтали, «воздух-ограждение»). Результаты заносят в протокол исследования, оценивают их путем сравнения с гигиеническими нормативами. Определение относительной влажности воздуха студенты проводят с помощью аспирационного психрометра Ассмана, учитывая показатели сухого и влажного термометров через 10 минут от начала работы прибора. Выбирают специальную таблицу для выражения результатов температуры в показатели относительной влажности, записывают в протокол исследования, дают гигиеническую оценку, предлагают рекомендации по улучшению температурно-влажностного режима учебной комнаты.

На практическом занятии по теме «Методика гигиенической оценки подвижности воздуха» студенты проводят определение скорости движения воздуха с использованием шарового кататермометра. Резервуар кататермометра опускают в воду температурой 60-70 °С, окрашенный спиртовой раствор поднимается до верхнего расширения капилляра, после чего резервуар вынимают и насухо вытирают. Отмечают время, за которое спирт опустится с 40°С до 33°С, по формулам рассчитывают охлаждающую способность воздуха и скорость движения воздуха в учебной комнате. Результаты фиксируют в протоколе исследования, сравнивают с гигиеническими нормативами,

предлагают мероприятия по улучшению микроклиматических показателей в помещении. Методику оценки некоторых показателей микроклимата студенты осваивают путем решения ситуационных задач, расчета значений по формулам, таблицам, нанограммам, графическим изображениям розы ветров. Преподаватель направляет и корректирует продвижение студента к сформулированным целям.

Большой интерес и мотивацию у обучающихся вызывает проведение учебного эксперимента на практическом занятии по теме «Методика гигиенической оценки комплексного действия параметров микроклимата на организм человека». Эксперимент заключается в моделировании нагревающего (электрокамином) и охлаждающего (вентилятором) микроклимата, действию которого подвергаются студенты-волонтеры. У них измеряют показатели температуры тела, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, учитывают их субъективное тепловое ощущение (комфортно, прохладно, жарко) до и после воздействия микроклимата. На этом занятии обучающиеся также закрепляют навыки оценки физических факторов окружающей среды, полученные на предыдущих занятиях, так как измеряют исходные показатели микроклимата в учебной комнате и показатели после нагревания и охлаждения. В протоколах они не только фиксируют полученные результаты, но и объясняют их с физиологических позиций, предполагают возможность формирования специфических и неспецифических патологических состояний, разрабатывают рекомендации по их профилактике.

Навыками методики гигиенической оценки естественного и искусственного освещения помещений, которой посвящено еще одно практическое занятие, студенты овладевают путем измерения уровня освещенности люксметром (светотехнический метод), измерения площади пола и окон в учебной комнате (геометрический расчетный метод), расчета соответствующих показателей и коэффициентов. Они проводят санитарное описание факторов, влияющих на естественное освещение (назначение и

площадь помещения; ориентация, конфигурация, количество и форма окон; качество, состояние стекол; наличие затеняющих объектов в помещении и снаружи) и искусственное освещение (назначение и площадь помещения; вид, система освещения; осветительная арматура, ее размещение, состояние, высота подвеса; состояние и окраска стен, потолка, мебели). При оценке освещенности расчетным методом по удельной мощности источников искусственного освещения учитывается суммарная мощность ламп в учебной комнате, площадь пола и величина минимальной горизонтальной освещенности. Студенты дают гигиеническую оценку естественного и искусственного освещения и рекомендации по его оптимизации.

Анализ опыта кафедры гигиены и экологии по организации практической деятельности студентов с целью овладения профессиональными навыками исследования факторов окружающей среды (микроклимата и освещения) свидетельствует как о положительных сторонах этого процесса, так и вскрывает проблемные вопросы. Выполнение лабораторных работ на практических занятиях по оценке различных факторов окружающей среды повышает заинтересованность студентов и их мотивацию освоения учебной программы, «оживляет» учебный процесс, позволяет улучшить качество обучения и достичь более высоких результатов в формировании профессиональных компетенций. Однако поддерживать традицию лабораторных работ с течением времени становится все тяжелее из-за трудностей в материально-техническом обеспечении, проблем обновления и ремонта приборов, отсутствия финансирования данного вида работы. Так, например, на кафедре имеется единственный шаровой кататермометр для измерения подвижности воздуха в помещении, что усложняет проведение измерений во всех одновременно обучающихся группах студентов.

**Заключение.** Обеспечение овладения студентами профессиональными навыками исследования факторов окружающей среды (микроклимат и освещение) в ходе выполнения лабораторных работ на кафедре гигиены и экологии является положительным и ценным достижением. Этот опыт

необходимо популяризовать и по его аналогии более активно внедрять лабораторные работы разных видов в учебный процесс теоретических кафедр медико-биологического профиля. Проводить лабораторные занятия по санитарно-гигиеническому исследованию факторов среды обитания человека, поддерживать их качество на традиционно высоком уровне становится все тяжелее из-за недостаточности материально-технического оснащения. Поэтому для формирования умений и овладения навыками все чаще используется такой вид интерактивной деятельности как решение ситуационных задач. Однако, его эффективность, по нашему мнению, уступает уровню сформированности компетентности студентов путем выполнения лабораторных работ.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Болонский процесс: результаты обучения и компетентностный подход. Под ред. В.И. Байденко. М., 2009. 536.*
2. *Национальная система и образовательные стандарты высшего образования Российской Федерации: аналитический доклад. Под ред. В.И. Байденко. М., 2009. 244.*
3. *Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход. В.Н. Казаков, Н.А. Селезнева, А.Н. Талалаенко [и др.]. 2-е издание. Москва, 2007. 215.*
4. *Игнатенко Г.А., Джоджуа А.Г., Первак М.Б. Реализация компетентностного подхода в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького в историческом аспекте и на современном этапе. Мат. науч.-метод. конф. «Реализация компетентностного подхода на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования», Донецк, 2018:4-18.*

УДК 355.01:378.146/147

*Лашин В.Я., Мамедов В.Ш.***МЕТОДИКА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА  
В ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН «ОБЩЕВОЙСКОВАЯ ПОДГОТОВКА»  
И «ТАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Рассмотрена методика реализации компетентностного подхода в учебном процессе кафедры военной медицины и медицины катастроф ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО по дисциплинам «Общевойсковая подготовка» и «Тактическая подготовка» на примере обучения студентов специальности 31.05.01 Лечебное дело. Приведены примеры определения компетенций, относящихся к преподаваемым дисциплинам, согласно государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования, целей и содержания обучения. Предложены конкретные формы и методы обучения, соответствующие компетентностному подходу.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход, компетенция, профессиональная компетентность.

*Lashin V.Ya., Mamedov V.Sh.***METHODOLOGY FOR IMPLEMENTING THE COMPETENCE APPROACH IN THE  
STUDY OF THE SUBJECTS «MILITARY TRAINING» AND «TACTICAL TRAINING»**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
“M. Gorky Donetsk National Medical University”, Donetsk

*The method of realization of competence approach in educational process of chair of military medicine and disaster medicine of GOO VPO DONNMU named after M. GORKY on the subjects "Military training" and "Tactical training" in teaching students majoring 31.05.01 General medicine. Examples of defining competencies related to the taught disciplines are given, according to the analysis of state educational standards of higher professional education, the goals and content of training. Specific forms and methods of training corresponding to the competence approach are proposed.*

**Keywords:** competence approach, competence, professional competence.

Для корреспонденции: Мамедов Валерий, bjd@dnm.ru

For correspondence: Mamedov Valery, bjd@dnm.ru

**Введение.** Социально-политическая обстановка в Донбассе привела к изменению задач по организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил, которые могут быть решены только при качественном анализе деятельности войсковой медицинской службы, профориентационному отбору и целенаправленной подготовки офицеров медицинской службы запаса.

[Содержание сборника](#)



Потребность в специалистах медицинского профиля определяет необходимость поиска новых действенных путей реализации компетентного подхода в системе высшего медицинского образования [1, 2, 3].

Реализация системы высшего медицинского образования особенно актуальна в связи со сложной социально-экономической обстановкой в стране, динамизмом внутри- и внешнеполитической ситуацией в регионе, а также уменьшением численности медицинского персонала.

Первоочередными являются проблемы формирования профессионально подготовленной личности офицера медицинской службы запаса, способного квалифицированно решать сложные военно-медицинские, тактико-специальные, обучающие и воспитательные задачи в подразделениях и частях войск в мирное и военное время. Реализация данных проблем невозможна без понимания того, какой должна быть профессиональная подготовка будущих офицеров медицинской службы запаса, как она должна измениться, чтобы способствовать развитию их профессиональной компетентности, мобильности, активной жизненной и профессиональной позиции [5].

**Результаты и обсуждение.** На сегодняшний день специалистами здравоохранения отмечена недостаточная сформированность компетенций выпускников медицинских вузов, часто неумение применять полученные теоретические знания на практике; посредственная в ряде случаев подготовка выпускников к действиям в сложных, нестандартных условиях обстановки [4].

Одним из основных противоречий современной подготовки будущих специалистов является несоответствие между требуемым и реальным уровнем готовности выпускников медицинских вузов исполнять свои функциональные обязанности. Образовательный процесс часто ориентирован на приобретение знаний, но недостаточно формируется профессиональная компетентность, предполагающая иметь прочные практические навыки. В этой связи, в системе додипломного образования при формировании профессиональной подготовки врача компетентный подход призван сыграть ведущую роль [5].

Теория компетентностного подхода оперирует категориями «компетенция», «компетентность», которые нуждаются в конкретизации. В государственных образовательных стандартах высшего профессионального образования (ГОС ВПО) дано определение компетенции, как способности применять знания, умения, навыки, личностные качества для успешной деятельности в медицинской сфере [2]. Важнейшее отличие компетенций от знаний, умений и навыков состоит в том, что компетенции как характеристики социальных действий не могут быть изолированы от социально-производственных условий деятельности, в которых они реализуются. Компетентность выражается в наличии определенных интеллектуальных способностей, ценностных ориентаций, личностного опыта в профессиональной и коммуникативной деятельности.

Внедрение компетентностного подхода предполагает изменение результативно-целевой основы образования; содержания, форм, методов, средств обучения; контрольно-оценочных систем [3].

Методика реализации компетентностного подхода в учебном процессе кафедры военной медицины и медицины катастроф ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО по дисциплинам «Общевойсковая подготовка» и «Тактическая подготовка» состоит из следующих этапов:

1) изучение ГОС ВПО и определение компетенций, относящихся к преподаваемой дисциплине, и на его основе формулировка требований к результатам освоения учебной дисциплины;

2) определение целей учебной дисциплины;

3) отбор содержания дисциплины согласно целям (темы, разделы);

4) определение технологии формирования компетенций и форм оценочных средств, акцентируясь на формировании способностей по применению знаний;

5) определение уровней освоения компетенции и критериев ее сформированности;

б) выделение комплекса занятий, на которых формируется та или иная компетенция. В качестве целей каждого занятия учитывается формирование различных аспектов компетенций;

7) определение цели для каждого отдельного занятия (описывается в терминах, обозначающих результаты деятельности студентов);

8) определение методов обучения: например, контекстное обучение строится на моделировании в образовательном процессе как предметного, так и социального содержания будущей профессиональной деятельности. Особая роль в контекстном обучении отводится активным формам и методам обучения или технологиям активного обучения, опирающимся как на процессы восприятия, внимания, памяти, так и на продуктивное, творческое мышление, общение, поведение;

9) мониторинг результатов учебной деятельности; анализ; коррекция планов, методов и средств обучения.

Рассмотрим реализацию данных этапов на примере. Анализ рабочей программы дисциплины «Общевойсковая подготовка» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» показал, что дисциплина является составной частью подготовки выпускников по программе офицера медицинской службы запаса и представляет собой целенаправленный, организованный процесс их воинского обучения и воспитания; подготовке морально стойких и дисциплинированных выпускников, владеющих знаниями, умениями и навыками, необходимыми для успешного выполнения служебных обязанностей на первичных офицерских должностях в мирное и военное время по полученным военно-учетным специальностям.

Далее, анализируя рабочую программу дисциплины «Тактическая подготовка» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», делаем вывод, что будущий офицер медицинской службы запаса должен быть способен к логическому мышлению, обобщению, анализу критическому осмыслению,

систематизации, прогнозированию, постановке задач в рамках профессиональной деятельности и выбору путей их достижения.

Рабочие программы учебных дисциплин «Общевойсковая подготовка» и «Тактическая подготовка» имеют общекультурные компетенции (ОК-4), которые определяют способность обучающегося действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.

Для разработки данных компетенций на занятиях по общевойсковой и тактической подготовке учебная цель формируется преподавателем следующим образом: подготовить студентов по программе офицеров медицинской службы запаса, которые знают положения уставов Вооруженных Сил по организации внутренней, гарнизонной и караульной служб; психологическое состояние подчиненных военнослужащих, основы воинской дисциплины, правопорядка и обеспечения безопасности военной службы, основные теоретические положения современного общевойскового боя, имеют практические навыки по вопросам тактики действия подразделений и частей сухопутных войск в объеме необходимом для выполнения обязанностей в соответствии предназначению в мирное и военное время. Далее подбирается содержание, формы и методы обучения, оценочные средства для определения уровней освоения компетенции.

Кроме того, общепрофессиональные компетенции (ОПК-1) изучаемых дисциплин определяют готовность студента решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.

Эффективное достижение цели по формированию информационной культуры у будущих офицеров медицинской службы запаса возможно, если содержание подготовки решает следующие задачи:

– мировоззренческую, формируя категориальные понятия системного подхода, такие как: система, элемент, связи, структура;

- алгоритмическую, то есть задачу развития мыслительной деятельности обучаемых, формируя понятийные, фактографические и процедурные знания;
- профессиональную, подготавливая будущего офицера медицинской службы запаса к практической работе в войсках и прививая потребность в непрерывном образовании.

Так как содержание обучения по общевойсковой и тактической подготовке строится на основе компетентностного подхода, оно должно быть направлено на практическое решение профессионально-ориентированных заданий и задач с исследовательской составляющей, обладать достаточным уровнем сложности, включать инвариантный и вариативный компоненты.

Задачи должны содержать конкретный материал, характеризующий профессиональную деятельность (контекстное обучение); вариативность содержания – обеспечиваться мультимедийными средствами, интернет-ресурсами, указанием дополнительной литературы, системой ситуационных заданий различного содержания и сложности; расширение самореализации студентов должно быть обеспечено посредством их включения в конкурсы и внутривузовские студенческие олимпиады.

Естественно, все виды занятий должны быть обеспечены соответствующими методическими указаниями для студентов, рекомендациями для преподавателей, учебными пособиями, таблицами и топографическими картами. Например, при проведении мультимедиа-лекции желательно наличие раздаточного материала (или же он должен быть доступен в Интернете), позволяющего избежать сплошного конспектирования.

С этой целью на кафедре военной медицины и медицины катастроф по учебным дисциплинам «Общевойсковая подготовка» и «Тактическая подготовка»:

- разработаны лекции в виде мультимедийных презентаций и методические указания для студентов по самостоятельной подготовке к практическим занятиям;

- издано учебное пособие «Общевойсковая подготовка»;
- изготовлены стенды, макеты и наглядные пособия по основным разделам изучаемых дисциплин.

При контроле успеваемости основное внимание следует уделять оценке степени сформированности требующихся профессиональных компетенций, определение которых бывает весьма затруднительным. Так, если изучаемый компонент компетенции можно измерить традиционными способами (например, при помощи тестовых заданий [3]), то для оценивания функциональных компонентов требуется разработка новых средств контроля.

В качестве оценочных средств промежуточного и итогового контроля для определения уровней освоения компетенции при изучении общевойсковой и тактической подготовки используются 450 тестовых и 50 ситуационных заданий по каждой изучаемой дисциплине.

Кроме того, в условиях компетентного подхода и недостаточного количества аудиторных учебных часов, на наш взгляд, функции контроля успеваемости должны быть существенно расширены.

Важной составляющей компетентного обучения в медицинском вузе, в том числе при изучении общевоевых дисциплин, является использование информационных технологий при отработке практических навыков и выработки студентами умений самостоятельного манипулирования информационными ресурсами, так как компьютер, наряду с традиционным профессиональным арсеналом, становится основным средством получения информации.

С этой целью в учебном процессе при изучении общевойсковой и тактической подготовки в полном объеме используется информационно-образовательная среда (ИОС) университета и компьютерный класс кафедры военной медицины и медицины катастроф. Компьютерная программа позволяет выборочно, случайным образом, формировать на каждого тестируемого 10 тестовых заданий, по которым можно осуществлять промежуточный и итоговый контроль одновременно десяти студентов.

Для повышения мотивации студентов к обучению, формирования у них способности к самостоятельному решению проблем и высокого уровня компетентности необходимо, наряду с традиционным обучением, базирующимся на дидактически преобразованном содержании соответствующих общевоенных дисциплин, является разработка и апробация на кафедре военной медицины и медицины катастроф таких инновационных подходов как интерактивные лекции и практические занятия.

**Заключение.** Компетентностный подход – это приоритетная ориентация образования на его результаты: формирование необходимых общекультурных и профессиональных компетенций, самоопределение, социализацию, развитие индивидуальности и самоактуализацию.

Применение компетентностного подхода в подготовке студентов будущих офицеров медицинской службы запаса позволит сформировать у них общекультурные и профессиональные навыки, самоопределение, развитие индивидуальности и самоактуализацию, необходимые для решения задач по управлению медицинским подразделениями, организации медицинского обеспечения войск и взаимодействиями с другими воинскими формированиями при совместном выполнении задач; разработке боевых и служебных (распорядительных, планирующих, регламентирующих и отчетных) документов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Богомолова Е.В. Методика реализации компетентностного подхода в учебном процессе военного вуза. *Вопр. соврем. науки и практики. Университет им. В.И. Вернадского.* 2017. 4(63):136-141.
2. Богомолова Е.В. Методика формирования общекультурных и профессиональных компетенций магистров в процессе изучения компьютерных технологий в вузе. *Вопр. соврем. науки и практики. Университет им. В.И. Вернадского.* 2014. 4(54):165-168.
3. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе. *Образование и наука.* 2016. 4:33-44.
4. Козлов О.А. Теоретико-методологические основы информационной подготовки курсантов военно-учебных заведений: монография. 3-е изд. М.: ИИО РАО, 2010. 326.
5. Шишков А.И. Формирование профессиональной компетентности курсантов военных вузов в ходе тактико-специальной подготовки: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. М., 2014. 278.

УДК 616-092:378.147+004.4

*Линчевская Л.П., Есаулов А.Д., Стрельченко Ю.И., Бондаренко Н.Н.,  
Фабер А.И., Пищулина С.В.*

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ 3-ГО КУРСА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ С ПОМОЩЬЮ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДОВ

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*В данной статье рассматривается возможность применения гуманных методов, путём использования альтернативных методов при изучении дисциплины «Патологическая физиология», исключающих проведение экспериментальных исследований на животных. На основе многолетнего педагогического опыта сотрудников кафедры патофизиологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО составлены программы-симуляторы. Такая визуализация экспериментов способствует лучшему усвоению теоретической базы, практических навыков, позволяет соблюсти этические аспекты, касающиеся экспериментов на животных, является экономически более выгодным и формирует способность к оценке морфофункциональных физиологических состояний и патологических процессов в организме человека. (ОПК-9).*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; программы-симуляторы; эксперимент; патологическая физиология.

*Linchevskaya L.P., Esaulov A.D., Strelchenko Yu.I., Bondarenko N.N.,  
Faber A.I., Pishchulina S.V.*

## COMPETENCE-BASED APPROACH TO TEACHING 3RD-YEAR STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY USING ALTERNATIVE METHODS

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*This article discusses the possibility of using humane methods by using alternative methods in the study of the discipline "Pathological physiology", excluding the conduct of experimental studies on animals. On the basis of many years of pedagogical experience of employees of the Department of pathophysiology of the state medical University of DONNMU. M. GORKY compiled simulation programs. Such visualization of experiments contributes to better assimilation of the theoretical base, practical skills, allows you to observe ethical aspects related to animal experiments, is more cost-effective and forms the ability to assess morphofunctional physiological States and pathological processes in the human body (OPK-9).*

**Keywords:** competence approach; simulation programs; experiment; pathological physiology.

Для корреспонденции: Есаулов Артем, artem\_esaulov@mail.ru  
For correspondence: Esaulov Artem, artem\_esaulov@mail.ru



**Введение.** В 21-ом веке все большее значение приобретает движение «Международная ассоциация против болезненных экспериментов на животных, (англ. *International Association Against Painful Experiments on Animals*, IAAPEA) Основанная 1969 году, данная организация не является государственной, однако входит в экономический и социальный совет ООН. Её главная задача – развитие гуманных методов исследования, альтернативных опытам на животных [4].

Разработка программ-симуляторов экспериментов на кафедре патологической физиологии обусловлена как стремительной сменой потребностей современного медицинского образования, так и экономической ситуацией в ВУЗах. Общеизвестен тот факт, что в системе биологических и медицинских наук использование лабораторных животных всегда было необходимым. Основные положения патофизиологии как наука основывала на результатах проведенных экспериментов на животных. Лабораторные и практические работы при подготовке врачей и патофизиологов заключались в повторении классических опытов, где изучались и описывались типовые патофизиологические процессы [1, 2].

Для нынешнего этапа развития науки, в том числе в области патологической физиологии, характерно активное использование современного, в частности, электронного оборудования. Именно в курсе патофизиологии будущий врач может впервые ознакомиться и освоить современные методы исследования функций у животных и человека. Благодаря этому изучение функционирования организма человека, его отдельных систем и органов может быть перенесено в клиническую практику [3].

Экономическая ситуация в ВУЗах трансформировала практические занятия на животных из индивидуальной работы студента в демонстрационные эксперименты [1, 4]. В лучшем случае они выполняются одним-двумя студентами, в худшем – самим преподавателем. Подобная демонстрация безболезненно и с большей пользой может быть заменена видеорядом и/или выполнением виртуальных лабораторных работ. Становится ясной потребность

при подготовке врачей в создании соответствующих методических рекомендаций.

**Основная часть.** Следуя концепции гуманного использования животных и альтернативных методов преподавания в образовании, выдвигаемой Международным сообществом за гуманное образование «InterNiche», Европейской коалицией за искоренение экспериментов на животных, а также с целью повышения качества обучения и уменьшения доли инвазивных методов при подготовке студентов-медиков кафедра патологической физиологии ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М ГОРЬКОГО создает и активно использует в учебном процессе слайд-презентации, видеофильмы и программы-симуляторы экспериментов для студентов, изучающих дисциплину «Патологическая физиология». Уже на сегодняшний день кафедрой созданы программы, позволяющие моделировать основные эксперименты общей патофизиологии, которые наглядно демонстрируют действие повышенного и пониженного атмосферного давления, лихорадку, фагоцитоз, расстройство микроциркуляции при воспалении, анафилактический шок, функции гематоликворного и гематоофтальмического барьеров, роль осмотического фактора в развитии отека.

Проведение виртуальных экспериментов дает возможность в контролируемых с помощью программ условиях воспроизводить конкретную патологию, что в свою очередь делает возможным наглядное изучение общих закономерностей возникновения, развития, течения и исхода патологических процессов. Так, в частности при изучении влияния пониженного атмосферного давления на организм крысы студенты ознакамливаются со всеми мониторами и функциональными возможностями симулятора (рис. 1). Записывают в протоколе общее состояние и поведение животного, его реакции на звуковой раздражитель, окраску кожных покровов и видимых слизистых оболочек, а также показатели мониторов (витальных функций). Снижение атмосферного давления достигается передвижением курсора на различные высоты (от 0 до 10000 метров над уровнем моря) по шкале, слева. Перед экспериментатором стоит задача фиксировать развивающиеся при этом нарушения функций, сопоставлять их с воздействием

на организм повреждающего фактора и выяснять механизмы развития возникающего патологического процесса.

Принцип наглядности позволяет максимально оптимизировать процесс восприятия информации за счет возможности многократного воспроизведения эксперимента. Благодаря полимодальности предоставляемой информации (зрительно-символьные, зрительно-образные, слуховые раздражители), улучшается механизм запоминания учебного материала. Данный подход является актуальным, так как учитывает индивидуальные когнитивные способности человека. Также стоит отметить, что этот методический подход позволяет не задействовать в экспериментах лабораторных животных, что существенно уменьшает количество инвазивных методик, применяемых с целью обучения. Применение на практике методики виртуально-экспериментального моделирования с интересом воспринимается студентами, тем более что каждый обучающийся может воспроизводить любой эксперимент при помощи своего гаджета, тем самым персонально прорабатывая материал.

**Заключение.** Таким образом, коллектив кафедры патофизиологии ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО» не отстает от современных тенденций общества в аспекте использования гуманных методов исследования, альтернативных опытам на животных, и ведет постоянную работу в отношении совершенствования методик преподавания на практических занятиях. Программы-симуляторы, разработанные коллективом, не только способствуют лучшему усвоению теоретической базы, практических навыков, но и позволяют соблюсти этические аспекты, касающиеся экспериментов на животных, а также являются экономически более выгодным решением. В последующем кафедра не планирует останавливаться на достигнутом и нацелена на создание программ-симуляторов для преподавания частной патофизиологии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Реализация принципа наглядности в преподавании патологической физиологии. А.Х. Каде, С.А. Занин, А.И. Трофименко, П.П. Поляков. *Межд. журнал экспериментального образования*. 2015. 4:127-129.
2. Компетентностно-ориентированное обучение на кафедре патофизиологии. А.Н. Нурмухамбетов, М.К. Балабекова, Н.В. Жуйко [и др.]. *Вестник КазНМУ*. 2011. 2:103-105 (<https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnostno-orientirovannoe-obuchenie-na-kafedre-patofiziologii>).
3. Захарова Ф.А., Мальшиева Л.А., Стрекаловская А.А. Интеграция фундаментальных и клинических знаний в образовательном процессе. *Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки*. 2017. 1(6):46-49. (<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28879368>).
4. Этико-правовые аспекты экспериментальной практики. П.В. Ткаченко, В.А. Лунатов, И.Л. Привалова [и др.]. *Innova*. 2016. 1(2):29-35. (<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27812462>).

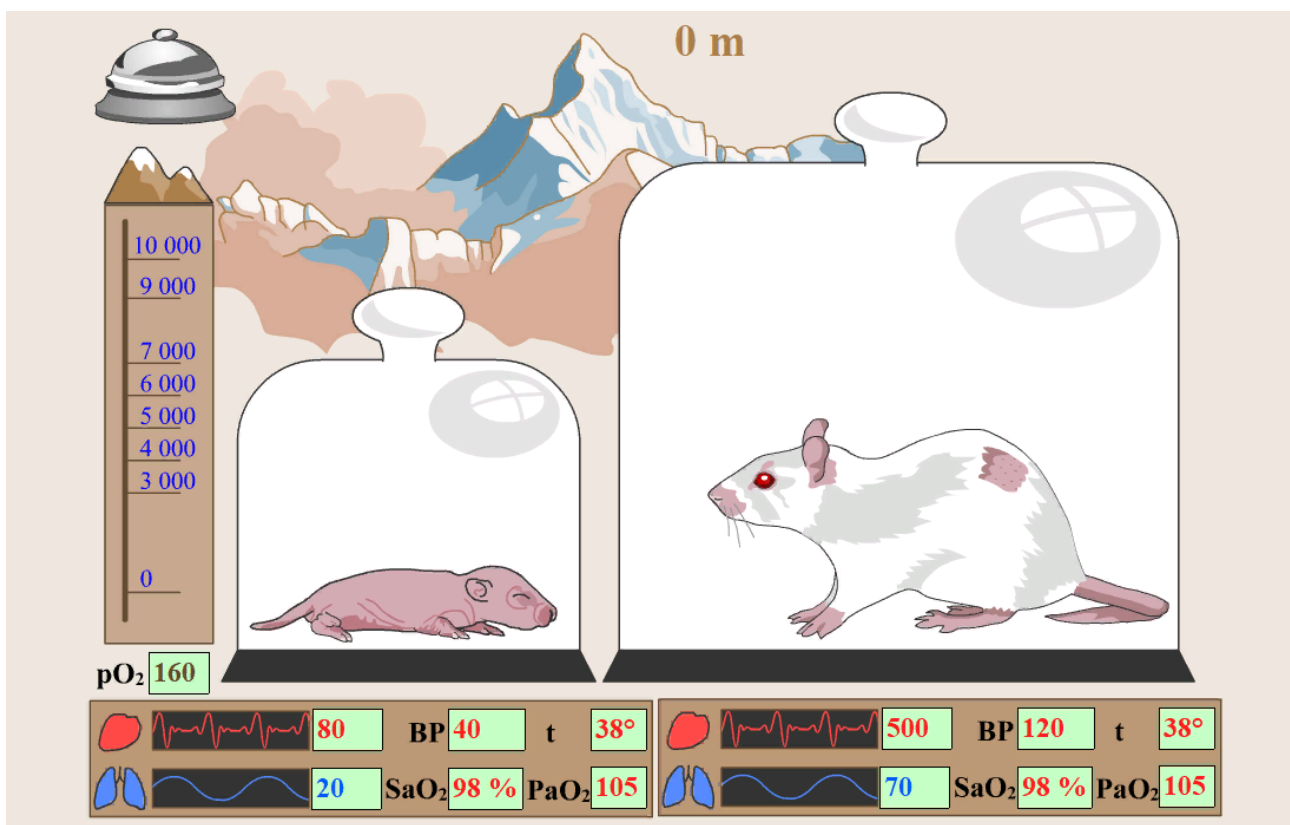


Рис. 1. Модель программы-симулятора для изучения действия сниженного барометрического давления на организм крысы и крысенка.

УДК 378.147:61-057.875:616-092

**Линчевская Л.П., Пищулина С.В., Бондаренко Н.Н., Есаулов А.Д.,  
Фабер А.И., Михайлова Т.И.**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ-ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ  
(КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ) ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ ОРДИНАТОРОВ-  
ТЕРАПЕВТОВ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ  
(на примере использования кейс-метода)**

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*В данной статье описывается использование технологии кейс-метода (конкретных ситуаций) на кафедре патологической физиологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО при изучении дисциплины «Патологическая физиология» ординаторами, обучающимися по специальности 31.08.49 «Терапия». Обосновывается гипотеза, что данный метод ситуационного анализа способствует развитию навыков клинического мышления, приближает врача-терапевта к реальным профессиональным ситуациям. Метод конкретных ситуаций имеет очень много достоинств в практико-ориентированном обучении: развитие у врачей-терапевтов критического мышления, умения выслушивать и аргументированно высказывать своё мнение; повышение мотивации для дальнейшего усовершенствования своих знаний как по патологической физиологии, так и другим дисциплинам. Все вышесказанное способствует формированию профессионально-компетентностного, конкурентоспособного врача-терапевта.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; метод-кейса; учебный процесс; патологическая физиология; ситуационный анализ.

**Linchevskaya L.P., Pishchulina S.V., Bondarenko N.N., Esaulov A.D.,  
Faber A.I., Michailova T.I.**

**PROFESSIONAL-ACTIVITY (COMPETENCE) APPROACH TO TRAINING OF  
INTERNISTS AT THE DEPARTMENT OF PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY  
(using the case method as an example)**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*This article describes the use of case-method technology (specific situations) at the Department of pathological physiology of the state medical University of DONNMU. M. GORKY in the study of the discipline "Pathological physiology" by residents trained in the specialty 31.08.49 "Therapy". The author substantiates the hypothesis that this method of situational analysis contributes to the development of critical thinking skills and brings the therapist closer to real professional situations. The method of specific situations has a lot of advantages in practice-oriented training: the development of critical thinking, the ability to listen to and argumentatively Express their opinions; increasing motivation for further improvement of their knowledge both in pathological physiology*

*and other disciplines. All of the above contributes to the formation of a professionally competent, competitive therapist.*

**Keywords:** *competency-based approach; case-study; studying process; pathological physiology; situational analysis.*

Для корреспонденции: Есаулов Артем, artem\_esaulov@mail.ru

For correspondence: Esaulov Artem, artem\_esaulov@mail.ru

**Введение.** Развитие науки и современных технологий способствует появлению новых форм учебной коммуникации, новейших методов решения образовательных задач. Учитывая это, роль преподавателя, как авторитарного транслятора готовых идей, изменилась на корректировку им интеллектуального и творческого потенциала обучающихся. Одновременно происходит эволюция содержания, форм и методов обучения, которая побуждает к разработке и внедрению новых образовательных подходов к обучению [3]. Среди них одной из перспективных представляется интерактивная технология. Применение активных и интерактивных технологий обучения способствуют развитию навыков критического мышления не только студентов, но и врачей, в том числе терапевтов [1]. Одной из таких технологий является метод кейсов или так называемый метод конкретных ситуаций (в переводе с английского «*case*» – случай, ситуация). Впервые термин Case-study (кейс-метод) был использован в Гарвардском университете в 1870 году [2]. Данный метод относится к неигровым имитационным активным методам обучения и рассматривается как инструмент, позволяющий применять теоретические знания и умения, реализовывать эти знания в практической деятельности [4]. Данный метод способствует вычленению главного и второстепенного, благодаря чему при решении определённой задачи в последующей деятельности можно будет выработать алгоритм решения конкретной ситуации и действий врача

**Основная часть.** В качестве примера проведения метода-кейса по дисциплине «Патологической физиология» для обучения ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.49 «Терапия», приводится следующая ситуационная задача.

«Мужчина 59-ти лет обратился в клинику с жалобами на периодические головные боли, неконтролируемую гипертензию, которую пытался купировать

диуретиками. Из анамнеза: работает автослесарем, выкуривает несколько пачек сигарет в день, имеет склонность к употреблению спиртных напитков. На момент осмотра артериальное давление 160/100 мм рт. ст., других аномалий при физикальном обследовании не обнаружено. Анализ крови: эритроцитов – 7,2 Т/л; гемоглобин – 184 г/л; показатели лейкоцитарной формулы в норме; гематокрит – 53,7 %».

Проводится обсуждение представленной ситуации: преподаватель задает вопросы, а ординаторы, анализируя данные, делают выводы. Например,

*Вопрос 1. Какие количественные изменения в крови мы наблюдаем?*

Ответ 1. Увеличение гематокрита, количества эритроцитов, концентрации гемоглобина выше нормы. Артериальная гипертензия 2 степени (умеренная артериальная гипертензия).

*Вопрос 2. Какой вид эритроцитоза у пациента – абсолютный или относительный?*

Ответ 2. У больного есть предрасполагающие факторы как для развития абсолютного эритроцитоза (курение и работа в закрытом помещении с работающими двигателями способствуют образованию карбоксигемоглобина, развитию гипоксии и, как следствию, последующему повышению продукции эритропоэтина почками), так и относительного эритроцитоза (применение диуретиков, которые снижают объем плазмы крови и тем самым повышают гематокрит).

*Вопрос 3. Каков может быть подход к обследованию этого пациента для дифференциальной диагностики эритроцитоза?*

Ответ 3. Возможна замена диуретиков другими группами гипотензивных препаратов для восстановления нормального объема циркулирующей плазмы крови.

*Вопрос 4. После отмены диуретиков количество эритроцитов и гематокрит не изменились. Какой вид эритроцитоза мы наблюдаем у пациента?*

Ответ 4. Так как после восстановления ОЦК в результате смены группы гипотензивных препаратов состояние пациента не улучшилось, можно предположить, что это истинный (абсолютный) эритроцитоз. Учитывая условия работы автослесаря, для уточнения следует определить концентрацию в крови карбоксигемоглобина.

*Вопрос 5. Дополнительные исследования показали, что содержание карбоксигемоглобина повышено. О чем это может свидетельствовать?*

Ответ 5. Повышенное содержание карбоксигемоглобина может быть следствием регулярного вдыхания угарного газа (ремонт двигателя автомобиля в помещении с неисправной приточно-вытяжной вентиляцией) или курения.

*Вопрос 6. Согласно результатам проверки места работы пациента установлено, что приточно-вытяжная вентиляция находится в исправном состоянии. По рекомендации врача больной прекратил курить. Спустя месяц повторное определение уровня карбоксигемоглобина показало, что он нормализовался, однако гематокрит повысился до 56 %. Каковы дальнейшие диагностические мероприятия? Это истинная, первичная полицитемия (болезнь Вакеза) или вторичная полицитемия?*

Ответ 6. Необходимо определить уровень сывороточного эритропоэтина.

*Вопрос 7. Уровень эритропоэтина оказался чрезвычайно высоким – 94 ЕД (при норме не более 24 ЕД). О чем это может свидетельствовать?*

Ответ 7. В таком случае диагноз истинной полицитемии становится менее вероятным, так как при болезни Вакеза уровень эритропоэтина был бы в норме или даже снижен. Необходимо обследовать пациента в отношении новообразований, которые сопровождаются повышением уровня эритропоэтина, а именно: гемангиобластомы мозжечка (что в данном случае маловероятно из-за отсутствия неврологической симптоматики), печеночно-клеточной карциномы, почечно-клеточной карциномы. Требуется проведение компьютерной томографии.

*Вопрос 8. Результаты компьютерной томографии: правая почка увеличена, множество объемных образований различной плотности и структуры с нечеткими контурами, разной реакцией на внутривенное контрастирование. Проведен повторный анализ мочи, при котором выявлена макрогематурия, протеинурия, цилиндрические сгустки. О чем может свидетельствовать данная симптоматика? Какой дополнительный метод обследования нужно выполнить?*

Ответ 8. Это может свидетельствовать о наличии новообразования в правой почке, продуцирующего эритропоэтин. Необходимо выполнить биопсию почки для верификации диагноза.

*Заключение.* Биопсия под контролем компьютерной томографии показала, что причина увеличения почки – почечно-клеточная карцинома».

После анализа ситуационной задания основной задачей является правильное обобщение результатов вычленения главного звена патогенеза нарушений и выстраивание логической схемы решения заданной проблемы. Полученное в итоге заключение служит аргументом для постановки верного диагноза [3]. Наряду с формированием клинической гипотезы у врачей-терапевтов появляется навык работы в одной команде и в реальных профессиональных ситуациях врачебной деятельности.

Данный кейс наглядно демонстрирует, что изменение картины крови может быть свидетельством смертельно-опасного заболевания – рака почки, а правильно проведенный диагностический алгоритм может спасти жизнь пациенту.

**Заключение.** Таким образом, коллектив кафедры патофизиологии ГОУ ВПО «ДОННМУ ИМ. М ГОРЬКОГО» постоянно ведет работу по совершенствованию преподавания на практических занятиях с учетом возрастающих требований высшей школы для обеспечения формирования профессионально-компетентного, конкурентноспособного специалиста –



готового к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней. Учит решению проблем, связанных со здоровьем, способности самостоятельно и творчески решать профессиональные задачи, умению применять новые знания и технологии в различных сферах деятельности, мотивированию к постоянному самообразованию.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Горяев Ю.А., Калягин А.Н., Казанцева Н.Ю. Ситуационное и игровое обучение по пропедевтике внутренних болезней. *Инновационные технологии в образовательной, научной и клинической работе Иркутского государственного медицинского университета (информационный бюллетень)*. Иркутск. 2007:20.
2. Долгоруков А.М. Метод *case-study* как современная технология профессионально-ориентированного обучения: лекция. Сайт «Evolkov.net». (<http://evolkov.net/case/case.study.html>).
3. Захарова Ф.А., Мальшева Л.А., Стрекаловская А.А. Интеграция фундаментальных и клинических знаний в образовательном процессе. *Вестник Северо-Восточного федер. ун-та им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки*. 2017. 1(6):46-49. (<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28879368>).
4. Литвицкий П.Ф. *Патофизиология. Клиническая патофизиология*. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 493.

УДК 616-092:378.147.88

*Линчевская Л.П., Фабер А.И., Пищулина С.В., Бондаренко Н.Н.,  
Есаулов А.Д., Стрельченко Ю.И.*

**ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ  
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ  
ДИСЦИПЛИНЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматриваются методы реализации компетентностного подхода обучения в форме деловой игры при обучении студентов 6 курса медицинских факультетов по дисциплине «Клиническая патофизиология». Данная интерактивная методика формирует основы врачебного мышления, моделирует поведение врача при работе с пациентом, позволяет чувствовать себя уверенно в реальной обстановке. Такие виды интерактивного обучения позволяют сделать учебный процесс более активным, что улучшает усвояемость изучаемого материала. Показаны преимущества такой модели образования, которые способствуют формированию профессионально-компетентного, конкурентоспособного специалиста-выпускника ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО».*

**Ключевые слова:** компетентностный подход в обучении, учебный процесс, деловая игра, компетентность.

*Lincevskaya L.P., Faber A.I., Pishchulina S.V., Bondarenko N.N.,  
Esaulov A.D., Strelchenko Y.I.*

**BUSINESS GAME AS A MEANS OF IMPLEMENTING THE COMPETENCE  
APPROACH IN TEACHING THE DISCIPLINE «CLINICAL PATHOPHYSIOLOGY»**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article deals with methods of implementing a competence-based approach to learning in the form of a business game when teaching 6th-year students of medical faculties in the discipline "Clinical pathophysiology". This interactive method forms the basis of medical thinking, simulates the behavior of a doctor when working with a patient, and allows you to feel confident in a real situation. These types of interactive learning allow you to make the learning process more active, which improves the digestibility of the material being studied. The advantages of this model of education are shown, which contribute to the formation of a professionally competent, competitive specialist-graduate of the SEI HPE "M. GORKY DONNMU".*

**Keywords:** competence approach in training, educational process, business game, competence.

Для корреспонденции: Фабер Анна, anya-faber@yandex.ru

For correspondence: Faber Anna, anya-faber@yandex.ru

**Введение.** Наиболее актуальной проблемой, стоящей перед системой современного высшего образования, является повышение качества подготовки специалистов. При этом необходимо сохранить преемственность между традиционным образованием и нововведениями [1].

Важнейшие требования, которые на сегодняшний день предъявляют выпускнику – это работа с инновационными технологиями, способность к системному мышлению, умение трансформировать информацию в знания, а также находить им практическое применение.

Современному обществу необходимы выпускники, которые способны практически решать поставленные перед ними жизненные и профессиональные задачи. Это зависит не только от знаний и умений, полученных ими, но и от способности их применять, т.е. от их компетенции и компетентности, способности к выполнению поставленных задач [3].

Преподавательская деятельность должна быть направлена на разработку и внедрение таких форм, методов, приемов и средств обучения, которые могли бы способствовать повышению интереса, активности, самостоятельности студентов в усвоении знаний, а также формированию умений и навыков, системному подходу к анализу медицинской информации, которые они потом будут применять на практике [3, 5].

Исходя из вышеизложенного, необходим поиск и внедрение новых инновационных методов обучения, одним из которых является компетентностный подход – индикатор интегрального социально-личностного феномена как результата образования [2].

**Основная часть.** Целью преподавания и изучения учебной дисциплины «Клиническая патологическая физиология» для студентов 6 курса является формирование умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе патофизиологического анализа данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития, течения и исхода, а

также формулировать принципы (алгоритмы, стратегию) и методы их выявления.

При изучении дисциплины «Клиническая патологическая физиология» перед студентом 6 курса поставлены определенные задачи, например, студент должен знать причины и механизмы типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; значение патофизиологии для развития медицины и здравоохранения; связь патофизиологии с другими медико-биологическими и медицинскими дисциплинами.

Для усвоения дисциплины «Клиническая патофизиология» необходима база приобретенных студентами знаний и умений по изученным ранее медико-биологическим дисциплинам, а также клиническим дисциплинам преподаваемым студентам лечебного факультета.

Изучение дисциплины «Клиническая патофизиология» формирует у студентов общекультурные и общепрофессиональные компетенции. Наиболее значимыми компетенциями являются готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач, а также способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

Один из механизмов формирования компетенций в преподавании дисциплины «Клиническая патофизиология» является использование интерактивных методов обучения, таких как деловая игра, кейс-метод, мозговой штурм и другие [1].

В частности, с целью реализации компетентного подхода сотрудниками кафедры был внедрен один из методов интерактивного обучения – деловая игра. Мы думаем, что такой вид интерактивного обучения усовершенствует преподавание дисциплины «Клиническая патофизиология» на 6 курсе для студентов всех факультетов и даст возможность воссоздать предметное содержание будущей профессиональной деятельности специалиста.

Деловая игра предполагает взаимодействие по игровым правилам участвующих в ней специалистов, в определенном условном времени, в атмосфере неопределенности, при столкновении позиций, с разыгрыванием ролей и оцениванием [4].

Для изучения дисциплины «Клиническая патологическая физиология» на 6 курсе лечебного факультета отведено 36 часов, из них 16 часов на практические занятия и 10 – на самостоятельную работу учащихся. Это лимитирование во времени вынуждает преподавание предмета направлять не на запоминание, а на формирования умений решать клинические задачи при помощи деловой игры. Студенты к данному времени имеют уже неплохую базу по терапии, хирургии, инфекционным заболеваниям и т.д., что собственно, и дает возможность с помощью деловой игры развивать у них умение проводить патофизиологический анализ, а также обоснование ее патогенетической терапии.

По методике проведения деловой игры студенты получают роли: врач, пациент, эксперт и независимый эксперт. Вводную клиническую ситуацию получает студент с ролью пациента, он также имеет возможность интерпретировать, добавляя новые возможные симптомы. Студент с ролью врача должен установить диагноз, рассказать патогенез клинических проявлений болезни, назначить патогенетическое лечение. Студент-эксперт дает совет врачу в разборе клинической задачи. Если врач и эксперт не справляются с поставленной задачей, они могут прибегнуть к врачебному консилиуму, при котором к обсуждению присоединяется вся группа, за исключением независимого эксперта. Независимый эксперт знает правильный алгоритм решения данной клинической задачи и сравнивает его с решением врача. Если они совпадают, то независимый эксперт выдает карту «Вы выбрали правильную тактику», если же врач поставил неверный диагноз и назначил неправильную терапию, то он получает карту «Вы виноваты в гибели пациента». Студенту с ролью врача необходимо восполнить пробел в знаниях.

Роль врача в группе переходит от одного студента к другому по ходу игры. Иногда игра усложняется по типу «консилиума» с возможным привлечением «врачей» других специальностей и тогда игра может переходить в другой вид интерактивного обучения такой как «мозговой штурм».

Данная интерактивная методика формирует основы врачебного мышления, моделирует при работе с пациентом поведение врача, позволяет чувствовать себя уверенно в реальной обстановке. Использование таких видов интерактивного обучения активизирует учебный процесс и позволяет студентам с легкостью усваивать изучаемый материал.

**Заключение.** Преподаватели кафедры патологической физиологии ГОУ ВПО «ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» применяя такую форму преподавания, как деловая игра, используя при этом патофизиологический анализ наиболее распространенных методов функционирования и лабораторной клинической диагностики, применяемых для выявления патологии, формируют у будущих врачей способность к оцениванию возникающих в организме человека патологических процессов, т.е. к решению профессиональных задач.

Таким образом, усовершенствование преподавания в высшей школе с учетом возрастающих требований базируется на компетентностном подходе, сформатировавшиеся на ранее полученных конкретными студентами компетенциях и обеспечивает формирование конкурентно-способного специалиста.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Сущность и содержание компетентностного подхода. Г.А. Ризаходжаева [и др.] / Межд. науч.-практ. конф. (30 июня 2015 г.). Т.2. Тамбо, 2015:127-130.*
2. *Модернизация профессионального образования: компетентностный подход: учеб. пос. Э.Ф. Зеер [и др.]; Моск. психолого-социальный ин-т. М.: МПСИ, 2005. 216.*
3. *Игумнов О.А. Формирование традиции компетентностного подхода в профессиональном образовании. Межд. науч. интернет-конф. Старый Оскол: РОСА, 2009:50-53.*
4. *Сивицкая Л.А., Смышляева Л.Г., Смышляев А.В. Реализация компетентностного подхода в высшей школе: дефициты методической готовности преподавателей. Вестник Томского гос. педаг. ун-та (Tomsk State Pedagog. Univ. Bulletin). 2010. 12(102):52-55.*
5. *Кузьмина Л.Г. Компетентностный подход в высшем профессиональном образовании: современное состояние и перспективы развития. Вест. Воронежского гос. тех. ун-та. 2013. 9:30-33.*

УДК 61:378.147:159.9

**Максименко О.Л., Статинова Е.А., Коценко Ю.И.,  
Бубликова А.М., Сохина В.С.**

## **ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Педагогический смысл использования интерактивных форм видится в интенсификации умственного труда обучающихся, позволяет студентам быстрее и лучше усвоить учебный материал. Модель обучения приобретает черты лично-ориентированного сотрудничества. Студенты, обучаясь, приобретают новый опыт. В статье подчеркивается важная роль интерактивных форм обучения в организации инновационного учебно-воспитательного процесса, уделяется внимание социально-психологическим аспектам обучения.*

**Ключевые слова:** инновационный процесс, интеракция, самореализация, компетентность.

**Maksimenko O.L., Statinova E.A., Kotsenko Yu.I., Bublykova A.M., Sokhina V.S.**

## **INTERACTIVE FORM OF STUDENT EDUCATION AT MEDICAL HIGH SCHOOL**

State Educational Institution of Higher Professional Education

"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The pedagogical meaning of the use of interactive forms is seen in the intensification of the mental work of students, which allows students to learn faster and better. The training model acquires the features of personality-oriented cooperation. Learning students gain new experience. The article emphasizes the important role of interactive forms of learning in the organization of innovative educational process, focuses on the socio-psychological aspects of learning.*

**Keywords:** innovation process, interaction, self-realization, competence.

Для корреспонденции: Максименко Оксана, oksana.maksimenko.77@mail.ru

For correspondence: Maksimenko Oksana, natali7370@mail.ru

**Введение.** В современном профессиональном образовании все больше заявляет о себе особая область знания – педагогическая инноватика, – сфера науки, изучающая процессы развития, связанные с созданием новой практики образования – инновационные процессы. Все участники педагогического процесса (каждый на своем уровне) управляют именно инновационным процессом. Чтобы практика преобразований служила росту качества образования и развитию творческого потенциала преподавателя, нужно

[Содержание: оригинальные статьи](#)

свободно ориентироваться в понятиях нововведение, новшество, инновация, инновационный процесс. *Новшество* – это метод, методика, технология, программа и т.п., а *инновация* – это процесс освоения этого средства. Обновление педагогической деятельности современной образовательной организации требует создания условий для развития личности и творческой самореализации как преподавателя, так и студента. Педагог решает задачу всестороннего развития личности обучающегося, разрабатывает мотивирующие стимулы деятельности, используя формы, методы работы, стимулирующие конструктивно-критическое мышление [2]. Решение этой задачи возможно только при условии инновационного, творческого подхода к преподаванию. Реализация этого подхода пробуждает интерес и мотивацию преподавателя и студента, учит самостоятельно мыслить и действовать, способствует формированию образовательных ценностей, создают атмосферу сотрудничества, взаимодействия.

**Обсуждение.** Выбор преподавателем новшества направлен на обеспечение максимального успеха инновации. Нововведение считается успешным, если освоение положенного в его основу нового средства позволит решить задачи развития образовательной организации [1]. Продуктивным в достижении результатов являются игровые формы обучения студентов, относящиеся к интерактивным моделям взаимодействия. Включение дидактической игры в конструкцию занятия вносит в процесс обучения элементы новизны, делает процесс усвоения знаний более легким и интересным, усиливая мотивацию учебной деятельности. Полезность интерактивного взаимодействия усиливается при использовании на практике полученной информации. Подобное совместное учение подчеркивает взаимосвязи студентов и личную ответственность за овладение учебной информацией.

Интерактивные формы обучения студентов развивают у них способность самостоятельно реализовывать свои возможности. Очевидно, самореализация, лежащая в основе любого творческого процесса, ведет к личностному росту.



Педагогическую ценность использования интерактивных форм обучения студентов мы видим в предоставлении им возможностей учиться прежде всего с помощью практической деятельности. Обучаясь студенты приобретают новый опыт, который закрепляет их полученные знания в ходе обучения [3]. Мы рекомендуем использовать интеллектуальные игры в изучении новой темы (чтобы организовать работу над понятиями; изменить темп обучения; использовать новые умения, знания, обобщить изученное), тренинги. При изучении неврологии можно использовать следующие игры: «Пациент и доктор», «Преподаватель и ученик». Игровая технология создает особый тип отношений между преподавателем и студентами – партнерский. Достигая педагогических целей, преподаватель организует обсуждение игры после её завершения.

Интеллектуальная игра – эффективный инструмент формирования и развития познавательных способностей обучающихся, повышения уровня полезности форм педагогического взаимодействия преподавателя и студента. Сюжетные викторины – более интересные, с точки зрения атрибутов занятия. Особую роль при выборе формы обучения мы отводим тренингам. Тренинг – эффективная форма обучения студентов, в основе его лежит групповое взаимодействие (интеракция) [4]. В использовании интерактивных форм обучения студентов нас привлекает возможность организации завершеного процесса в обучающей цепочке «рассказ – показ – тренинг». Часто студентам недостаточно того, что им рассказывают. Лишь попробовав на практике, изучив новую тему, можно обеспечить понимание и приобретение новых навыков. Обмен позитивным эмоциональным опытом между преподавателем и студентом, образует эмоциональные связи, повышает уровень доверия. Чем выше уровень доверия и коммуникации в группе, тем более сложные задачи смогут решать ее участники. На наш взгляд, тренинг предоставляет максимальное понимание темы и приобретения новых практических навыков. Навыки, приобретенные в ходе тренинга, помогают студенту не утратить

состояние уверенности. Тренинговые занятия способствуют саморазвитию, т.е. продуктивному способу жизни. Цель тренинга – не только приобретение знаний, но и отработка, развитие умений и медицинских навыков. Интерактивные технологии обучения предусматривают взаимодействие, сотрудничество, объединение усилий всех и каждого для достижения общего результата [5].

**Заключение.** Подводя итог сказанному, следует отметить, что использование интерактивных форм обучения позволяет преподавателю наработать совместный объем образовательной и психологической информации. Мы убеждены, что организация учебных занятий в форме интерактивного взаимодействия способствует формированию у студентов социальной компетентности: выраженной собственной позиции, ориентации на успех, жизненным профессиональным перспективам, коммуникативной компетентности: умению общаться, работать в команде, вести дискуссию, компетентности саморазвития: способности к регулируемому приобретению знаний и умений, свободной ориентации в источниках информации, развитию критического мышления. Как показывает наш опыт, анализ результативности использования нововведений приводит к обоснованному выбору идей и, как следствие, позволяет уйти от педагогических ошибок.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Профессия "Тьютор". Т.М. Ковалева [и др.]; ред. С.Ю. Попова (Смолик). М.-Тверь: СФК-офис, 2013. 246.*
2. *Фридман Л. М. Концепция лично-ориентированного образования. Завуч. 2010. 8:77-87.*
3. *Стафинова Е.А., Коценко Ю.И., Бугашев К.С. Роль интерактивных методов обучения в педагогическом процессе в медицинских университетах. Актуальные вопросы реабилитологии и педагогики: сб. науч. тр.; Донецк, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. 2018. 4:1(6): 183-189.*
4. *Роль и личность тьютора в высшем профессиональном образовании (обзор литературы). О.Л. Максименко, Ю.И. Коценко, В.С. Сохина, Е.В. Авсянкина. Актуальные вопросы реабилитологии и педагогики: сб. науч. тр.; Донецк, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. 2018. 4:1(6):102-106.*
5. *Интерактивные методы обучения в педагогическом процессе медицинского университета. Е.А. Стафинова, Ю.И. Коценко, С.А. Сохин, П.И. Коценко. Мат. науч. конф. преподавателей и аспирантов университета. Донецк. 2016:204-207.*

УДК 616.9-053.378.147.43:004.9

*Медведева В.В., Кучеренко Н.П., Бобровицкая А.И., Гончарова Л.А.,  
Коваленко Т.И., Голосной Э.В.*

**РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ  
ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В МЕДИЦИНСКОМ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*Цель исследования – оценить эффективность подготовки детских инфекционистов на кафедре детских инфекционных болезней Донецкого национального медицинского университета с использованием информационно-образовательной среды. Под наблюдением находилось 328 обучающихся, из них интернов – 95,5 %, курсантов сертификационного цикла – 2,7 % и цикла тематического усовершенствования – 1,8 % курсантов тематического усовершенствования. Для выполнения поставленной цели использовался социологический опрос обучающихся о доступности учебных и научных ресурсов, размещенных в электронной базе кафедры детских инфекционных болезней вуза. По результатам опроса 328 обучающихся установлено направление деятельности кафедры, связанное с внедрением новых форм обучения и дальнейшее формирование фонда, используемого в высшем профессиональном и непрерывном медицинском образовании будущих специалистов – детских инфекционистов путем использования новой формы обучения – дистанционного вида обучения. Усовершенствованы программно-технические сервисы кафедры. Организовано на более высоком уровне ознакомление педагогов и обучающихся о достижениях современной медицины, науки, отечественных и зарубежных электронных информационно-образовательных ресурсов при помощи сервисов системы интерактивного обучения.*

*Ключевые слова: последипломное образование; дистанционное обучение; непрерывное медицинское образование; интерактивное обучение.*

*Medvedeva V.V., Kucherenko N.P., Bobrovitskaya A.I., Goncharova L.A.,  
Kovalenko T.I., Golosnoy E.V.*

**ROLE OF INFORMATION AND EDUCATIONAL ENVIRONMENT FOR  
DEVELOPMENT OF COMPETENCES IN MEDICAL POST-DIPLOMA EDUCATION  
IN SPECIALTY “CHILDREN INFECTIOUS DISEASES”**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The goal of research – to evaluate the effectiveness of training Infectionists at the department of children infectious diseases Donetsk National Medical University, using the distance type of training. Under supervision there were 328 students, including interns – 95.5 % of students of the certification cycle – 2.7 % and the cycle of thematic improvement – 1.8 % of the students thematic improvement. To accomplish this goal was used sociological survey of students about the availability of educational*

*and research resources located in the electronic database of the department of children infectious diseases university. In a survey of 328 students found activity of the department related to the introduction of new forms of learning and the further formation of the fund to be used in higher professional and continuing medical education of future experts – children's infectious diseases through the use of a new form of education – distance learning type. Improved software and technical services department. Organized at a higher level to introduce teachers and students about the achievements of modern medicine, science, domestic and foreign electronic information and educational resources with the help of interactive training services.*

**Keywords:** *postgraduate education; distance learning; continuing medical education; interactive learning.*

Для корреспонденции: Медведева Виктория, medvedevavika@gmail.com

For correspondence: Medvedeva Viktoria, medvedevavika@gmail.com

**Введение.** В последние годы инфекционная заболеваемость среди детей продолжает оставаться на высоком уровне. Исходы заболеваний зависят от своевременно поставленного правильного диагноза, проведенных диагностических и лечебных мероприятий. Сложные задачи, выдвигаемые современной жизнью перед специалистами-медиками, требуют дальнейшего повышения уровня квалификации кадров, их профессиональной подготовки, эрудиции. Основная задача изучения дисциплины «Инфекционные болезни у детей» курсантами факультета последипломного образования – овладение знаниями, необходимыми для ранней диагностики, назначения современного рационального лечения и проведения профилактики детских инфекций.

В условиях постоянного роста объема информации и ограниченного времени традиционные методы обучения становятся недостаточными, и улучшение уровня подготовки врачей достигается путем широкого применения новой формы образования, в частности, дистанционного обучения в системе высшей школы с использованием информационно-образовательной среды (ИОС) для подготовки курсантов-врачей к выполнению аналогичных действий в реальных условиях [1, 2, 3].

Дистанционное обучение — это обучение с использованием средств телекоммуникаций, когда субъекты обучения – педагог и обучающийся имеют пространственную или временную удаленность друг от друга, осуществляют общий учебный процесс [1].

Данный вид обучения по сравнению с «традиционным» имеет некоторые особенности: является индивидуальным – обучающийся не ограничен во времени, имеет возможность многократно изучать теоретический материал, выполнять практические задания, самостоятельно регулировать, распределять учебную нагрузку и график работы, использовать компьютер с выходом в Интернет, получать в процессе обучения консультации наиболее опытных преподавателей и обсуждать вопросы на форуме [4, 5].

С учетом вышеизложенного, данную форму обучения следует шире использовать в высших учебных заведениях, особенно, при различных экстремальных ситуациях, а также в условиях военного конфликта.

*Цель исследования:* оценить эффективность подготовки детских инфекционистов на кафедре детских инфекционных болезней Донецкого национального медицинского университета с использованием дистанционного вида обучения.

**Материал и методы.** Под наблюдением находилось 328 обучающихся, из них интернов – 95,5 %, курсантов сертификационного цикла – 2,7 % и цикла тематического усовершенствования – 1,8 %.

К прохождению практического обучения на кафедре допускались только курсанты, зарегистрированные на ИОС. После регистрации на ИОС каждому из обучаемых давался логин и пароль входа на курс. Затем обучаемый авторизовался и мог выполнять рекомендованные задания. Использование данного обучающего курса позволяло получить достаточные теоретические навыки без отрыва обучаемых от основной деятельности и подготовить их к практическому обучению на кафедре.

Для выполнения поставленной цели осуществлялся социологический опрос обучающихся с использованием метода анкетирования о доступности учебных и научных ресурсов, размещенных в электронной базе кафедры детских инфекционных болезней.

**Результаты и обсуждение.** По результатам опроса обучающихся установлено направление деятельности кафедры детских инфекционных болезней, связанное с внедрением новых форм обучения и дальнейшее формирование фонда, используемого в высшем профессиональном и непрерывном медицинском образовании будущих специалистов – детских инфекционистов путем использования новой формы обучения – дистанционного вида обучения. Усовершенствованы программно-технические сервисы кафедры. Организовано на более высоком уровне ознакомление педагогов и обучающихся о достижениях современной медицины, науки, отечественных и зарубежных электронных информационно-образовательных ресурсов при помощи сервисов системы интерактивного обучения.

Нами установлено, что дистанционное обучение в условиях военного конфликта более эффективно и ориентировано на конечный результат, так как способствует не только усвоению знаний, но и развивает у обучающихся внутреннюю мотивацию к обучению (100 %).

Дистанционное обучение следует признать, как более совершенную версию заочного обучения, использующего возможности современных информационных технологий, что позволяет кафедре в условиях военного конфликта на высоком уровне организовать учебный процесс обучающихся, находящихся в вынужденных экстремальных условиях.

Особенностью последипломного образования данного контингента на кафедре детских инфекционных болезней при использовании дистанционного вида обучения несомненно явились его гибкость – обучение в индивидуальном режиме (100 %); модульность – формирование индивидуальной учебной программы; параллельность – обучение одновременно с профессиональной деятельностью (92 %); адаптивность – возможность быстрого обновления учебного материала (88 %).

Созданная на кафедре детских инфекционных болезней программа дистанционного обучения цикла тематического усовершенствования, специализации и сертификационных циклов способствует повышению уровня

профессиональной квалификации обучающихся, позволяет своевременно передать новейшую информацию в области методологии диагностики, клинической фармакологии, передовых лечебных технологий, обучает их практическому применению знаний и мерам профилактики детских инфекционных заболеваний.

Кроме того, с внедрением дистанционного обучения возникает необходимость у преподавателя изменять методы работы, касающиеся построения образовательного процесса, оценки обучения и методов обеспечения качества преподавания.

Дистанционное обучение повышает значимость и роль преподавателя, делает его наставником, который координирует познавательный процесс, постоянно совершенствует методологию и методику последипломного образования, а также творческую активность и профессиональную квалификацию в соответствии инновациями в технологии обучения. Изучение детских инфекций, в частности, включает в себя комплекс гипертекстовых, текстовых документов (электронные flash-лекции). Текстовый документ представлен иллюстративным материалом: таблицами, рисунками, схемами, алгоритмами диагностики и лечения, фотографиями, что позволяет обучающимся в наглядной форме лучше усваивать теоретический материал.

Использование мультимедиа-технологий и видеофильмов позволяет повышать профессиональные компетенции в области теоретической подготовки, но и практических навыков.

Информационно-образовательная среда подготовлена с учетом целевого принципа организации учебного процесса, адекватных целей обучения и контроля, а также выполнения основных функций, осуществляемых в процессе контроля: обучающей, развивающей, контролирующей, организующей.

Основное средство контроля – ситуационные задачи по различным темам курса детских инфекционных заболеваний, которые включают вопросы,

относящиеся к самым разным сторонам знаний: этиологии, эпидемиологии, симптомов и синдромов заболевания, диагностики, лечения, профилактики.

При составлении задач в ряде случаев использованы дидактически переработанные истории болезней детей с инфекционной патологией. Применение ситуационных задач с целью самоподготовки помогает курсантам легче разобраться, проверить себя, насколько правильной и достаточно полной является подготовка и что нуждается в дополнительном изучении.

Анализ работы по изучению качества усвоения курсантов отдельных разделов и программы в целом показал, что при использовании информационно-образовательной среды оно выше, чем только при традиционных методах обучения.

Дистанционный тип обучения делает системы оценки знаний объективными и независимыми от преподавателя; мотивирует обучающихся к самостоятельному поиску решения поставленных перед ними задач с использованием Интернет-ресурсов, способствует повышению их социальной и профессиональной мобильности, социальной активности, кругозора и уровня самосознания.

**Заключение.** Дистанционная форма обучения экономически эффективна и позволяет более полно удовлетворить потребности обучающихся.

Использование электронных обучающих систем со средствами визуализации способствуют более успешному восприятию и запоминанию учебного материала, позволяет проникнуть глубже в существо познавательных явлений.

Кафедра детских инфекционных болезней, используя дистанционное обучение в системе последипломного образования педиатров-детских инфекционистов, осуществляет более эффективно профессиональную подготовку специалистов по сравнению с использованием традиционного метода обучения.



Применение дистанционных методов обучения позволяет реализовать концепцию непрерывного профессионального обучения медицинских работников.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине. *Фундаментальные исследования*. 2012. 3-3:545-547.
2. О дистанционном образовании. Е.А. Белозерова, Б.В. Кристальный, М.Я. Натензон. *Информационное общество*. 2007. 1-2:85-93.
3. Дистанционное обучение в медицине. В.Н. Казаков, В.Г. Климовицкий, А.В. Владзимирский. Донецк: ООО «Норд», 2005. 80.
4. Шаповал, С.Д., Дмитриева С.Н., Решетилов Ю.И. Дистанционное обучение как организационная форма непрерывного профессионального развития врачей. *Психолого-педагогический журн. Гаудеамус*. 2010. 2(16)92-93.
5. Яранцева Н.Д., Коневалова Н.Ю. Дистанционное обучение: особенности внедрения в учебный процесс медицинского вуза. *Сб. науч. ст., посвящ. 20-летию НОУ ВПО «Институт управления» (г. Архангельск)*. Москва-Архангельск: Институт управления. Ч. 2 «Образование и наука», 2013: 208-212

УДК 616-071:378.147:378.048.2

*Мельник А.В., Валигун Я.С., Мельник В.А., Зоркова Е.В., Смирнова Т.Я.*

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА  
СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ  
КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье изложены материалы, основанные на опыте преподавания дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» с учетом реализации компетентного подхода. Даны рекомендации по совершенствованию учебного процесса преподавания по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» для врачей интернов и ординаторов. Проводимая оптимизация системы профессионального обучения врачей интернов и ординаторов по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» позволяет формировать новую модель целенаправленной подготовки лабораторных кадров в системе последипломного образования, что позволяет нивелировать отставание существующих образовательных программ от реальных требований современности, повысить мотивационную составляющую на осознанный выбор и ориентирование на работу по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» в системе практического здравоохранения Донецкой Народной Республики.*

**Ключевые слова:** клиническая лабораторная диагностика; мотивационная составляющая; компетентностный подход; совершенствование; компетенции.

*Melnic A.V., Valigun J.S., Melnik V.A., Zarkova E.V., Smirnova T.J.*

**COMPETENCE APPROACH AS THE BASIS OF STRATEGY AND TACTICS OF  
TEACHING CLINICAL LABORATORY DIAGNOSTICS AT A MEDICAL UNIVERSITY  
AT THE UNDERGRADUATE LEVEL OF EDUCATION**  
State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article presents materials based on the experience of teaching the discipline "Clinical laboratory diagnostics" with the implementation of the competence approach. Recommendations are given for improving the teaching of this discipline for interns and residents who are trained in this specialty. The optimization of the system of professional training of interns and residents in the specialty "Clinical laboratory diagnostics" allows us to form a new model of targeted training of laboratory personnel in the system of postgraduate education, which allows us to level the gap between existing educational programs and the real requirements of today, to increase the motivational component for informed choice and orientation to work in the specialty "Clinical laboratory diagnostics" in the system of practical health care of the Donetsk People's Republic.*

**Keywords:** clinical laboratory diagnostics; motivational component; competence approach; improvement; competence.

Для корреспонденции: Мельник Вадим, vamelnik@dnmu.ru

For correspondence: Melnik Vadim, vamelnik@dnmu.ru

[Содержание сборника](#)

**Введение.** На сегодняшний день насущной задачей последипломного образования является дальнейшая подготовка врача, окончившего медицинский ВУЗ, в интернатуре или ординатуре по выбранной специальности. В дальнейшем, после получения слушателем квалификационной категории «специалист» обучение врачей не прекращается и продолжается весь период его профессиональной деятельности. При этом предполагается, что слушатели, проходящие обучение на последипломном обучении, завершив его, должны успешно справляться с различными проблемными ситуациями, самостоятельно находя обоснованное оптимальное решение в случае возникновения проблем [1].

Существующие ныне подходы к преподаванию дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» на последипломном этапе в интернатуре и ординатуре пока не позволяют полностью разрешить ряд возникающих затруднений в практической деятельности. Зачастую бывает, что успешно овладев теоретическим набором знаний и умений в ВУЗе, врачи-интерны и ординаторы испытывают затруднения в своей практической деятельности. В интернатуре, а после ее завершения – на своем рабочем месте они не всегда могут успешно справиться с решением сложных ситуаций в их практической деятельности, когда требуется использование этих знаний для решения конкретных жизненных задач или проблемных ситуаций [2, 3].

Таким образом, формирование компетенций становится одним из краеугольных направлений в реализации современных концепций оптимизации высшего последипломного образования, задачей которого является овладение теми или иными знаниями, умениями и навыками на различных уровнях и этапах клинической лабораторной диагностики. Интерны и ординаторы должны уметь применить знания, полученные на цикле «Клиническая лабораторная диагностика», в своей практической деятельности, успешно решая возникающие в процессе трудовой деятельности различные нестандартные ситуации [4, 5].

**Основная часть.** Завершивший свое обучение ординатор, успешно освоивший основную профессиональную образовательную программу высшего

образования, которая носит название «Программа подготовки кадров высшего образования по специальности 31.08.05 «Клиническая лабораторная диагностика»», должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантная восприимчивость социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Помимо общих компетенций, интерны и ординаторы, проходящие обучение по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», должны изучить профессиональные компетенции (ПК), которые включает в себя профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение негативного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).

К следующей группе компетенций, которые должны освоить врачи-интерны и ординаторы, относится их диагностическая деятельность:

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

– готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);

Наконец, последняя группа компетенций, которые необходимо изучить врачам-интернам или ординаторам, относится к их организационно-управленческой деятельности:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

Таким образом, введение компетентного подхода в процесс преподавания у врачей-интернов и ординаторов, проходящих последипломное обучение по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», должно сменить целевые ориентиры: от знающего врача-интерна или ординатора к умелому, от обученного – к умеющему учиться самому.

**Обсуждение.** В учебном плане в рабочей программе по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» в интернатуре из 720 часов, выделенных слушателям на освоение программы, 282 часа отведено на самостоятельную работу. В рабочей программе по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» в ординатуре из 1224 часов, выделенных слушателям на освоение программы, 368 отведено на их самостоятельную работу. Задача преподавателей кафедры состоит в правильной организации самостоятельной работы и проверке качества ее выполнения. Наряду с оценкой качества содержания самостоятельной работы, важен контроль алгоритма действий студента.

Врач-специалист по клинической лабораторной диагностике к концу срока своего обучения должен самостоятельно овладеть следующими практическими навыками:

– выполнения основных лабораторных манипуляций (микроскопии, дозирования, центрифугирования, взвешивания, фильтрации растворов, приготовления растворов веществ и др.)

– приготовления, фиксации и окраски препаратов для микроскопического исследования, подготовки проб для биохимических, иммунологических и других исследований;

– выполнения расчетов, необходимых для приготовления растворов заданных концентраций;

– пересчета концентраций анолитов и активности ферментов из единиц СИ в общепринятые и наоборот;

– проведения калибровки лабораторных измерительных приборов;

– работы на наиболее распространенных лабораторных измерительных приборах, анализаторах и оборудовании в соответствии с правилами их эксплуатации;

– приготовления контрольного материала, расчета и сравнения с допускаемыми пределами воспроизводимости и правильности результатов исследования контрольного материала;

– выполнения лабораторных исследований бесприборными экспресс-методами;

– ведения учетно-отчетной документации лаборатории (оформление журнала учета результатов исследований, заполнение бланков результатов анализов и др.).

Следует отметить, что новые социально-экономические условия жизни, потребовали провести оптимизацию существующей модели здравоохранения и вызвали широкое внедрение наукоемких технологий в лабораторной медицине. В этой связи перед нашей кафедрой были поставлены особые задачи в плане подготовки квалифицированных кадров для работы в современных клинических лабораториях в ЛПУ Донецкой Народной Республики. При этом, лишь в условиях аудиторной работы невозможно в полной мере сформировать комплекс необходимых профессиональных компетенции врача лаборанта клинического. В связи с этим, при организации образовательного процесса на кафедре для нас актуальным остается поиск и внедрение новых форм и активных методов проведения как учебных, так и внеаудиторных занятий практико-ориентированного характера для врачей-интернов и ординаторов.

В этой связи, врачи-интерны и ординаторы, обучающиеся на нашей кафедре, принимают участие в днях специалиста, участвуют в работе научно-практических конференций, где обсуждаются вопросы, связанные с их основной профессией. В дни работы таких конференций и форумов выставочные площадки и залы становятся своеобразными учебными базами для будущих лабораторных кадров. Принимая участие в секционных заседаниях и в дискуссиях при обсуждении практических достижений, актуальных проблем и перспектив развития лабораторной службы, врачи-интерны и ординаторы нарабатывают навыки своей профессионально-ориентированной работы.

Особый интерес врачи-интерны и ординаторы проявляют проведению ими индивидуальных тренингов в многопрофильных лабораториях во время прохождения ими производственной практики на закрепленных за ними базах.

Все перечисленное выше позволяет нам оптимизировать систему профессионального обучения по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» для формирования новой модели целенаправленной подготовки лабораторных кадров для практического здравоохранения. Эта модель должна помочь преодолеть отставание имеющихся образовательных программ от реальных требований современности, а также повысить мотивационную составляющую на осознанный выбор, ориентированный на работу по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» в системе практического здравоохранения Донецкой Народной Республики.

**Заключение.** Проводимая на кафедре трансплантологии и клинической лабораторной диагностики оптимизация системы профессионального обучения врачей интернов и ординаторов по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» позволяет формировать новую модель целенаправленной подготовки лабораторных кадров в системе последипломного образования. В конечном итоге, это позволит нивелировать отставание существующих образовательных программ от реальных требований современности, повысить мотивационную составляющую на осознанный выбор и ориентирование на работу по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» в системе практического здравоохранения Донецкой Народной Республики.



## ЛИТЕРАТУРА

1. *Компетентностный подход в обучении: учебно-методическое пособие. Сост.: О.В. Еремкина [и др.]*; Ряз. гос. ун-т им. С.А. Есенина. Рязань, 2010. 48.
2. *Барышникова Т.Д. Развитие коммуникативной компетенции студентов как условие реализации инновационных технологий обучения. Развитие и достижения в учебно-методическом обеспечении образовательной деятельности. Пятигорск: ООО «Рекламно-информационное агентство на КМВ», 2015: 37-43.*
3. *Тетенев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Калинина О.В. Проблемы взаимоотношения между параклиническими и клиническими аспектами диагностики. Фундаментальные исследования. 2011. 1:171-179 (<http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=15824>).*
4. *Звонников В.И., Чельщикова М.Б. Контроль качества обучения при аттестации: компетентностный подход. М.: Университетская книга, Логос, 2009. 272.*
5. *Ерофеев С.А., Резник Л.Б., Лопанова Е.В. Компетентностный подход к организации самостоятельной учебной работы в ординатуре. Кафедра травматологии и ортопедии. 2017. 3(29):100-103.*

УДК 616-071:378.147-058.875

*Мельник А.В., Кустов Д.Ю., Мельник В.А., Федорова А.В., Лисанова С.В.*

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА  
СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ  
КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье изложены материалы, основанные на опыте преподавания дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» с учетом реализации компетентностного подхода. Даны рекомендации по совершенствованию преподавания этой дисциплины для студентов лечебного профиля – 6 курса лечебных и педиатрического факультета. Указана необходимость освоения знаний, умений и владений этими студентами такого раздела клинической лабораторной диагностики, как преаналитический этап, на додипломном уровне обучения, а для будущих специалистов врачей-лаборантов и на последипломном уровне.*

**Ключевые слова:** клиническая лабораторная диагностика; преаналитический этап; компетентностный подход; надпредметный уровень; компетенции.

*Melnik A.V., Kustov D. Yu., Melnik V. A., Fedorova A. V., Lisanova S.V.*

**COMPETENCE-BASED APPROACH AS THE BASIS OF STRATEGY AND TACTICS  
FOR TEACHING CLINICAL LABORATORY DIAGNOSTICS AT A MEDICAL  
UNIVERSITY AT THE UNDERGRADUATE LEVEL OF EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article presents materials based on the experience of teaching the discipline "Clinical laboratory diagnostics", taking into account the implementation of the competence approach. Recommendations are given for improving the teaching of this discipline for students of the medical profile-the 6th year of the medical and pediatric faculty. The necessity of mastering the knowledge, skills and abilities of these students in such a section of clinical laboratory diagnostics as the preanalytical stage at the undergraduate level of education, and for future specialists in laboratory assistants at the postgraduate level, is indicated.*

**Keywords:** clinical laboratory diagnostics; preanalytic stage; competence approach; over-subject level; competences.

Для корреспонденции: Мельник Вадим, [vamelnik@dnmu.ru](mailto:vamelnik@dnmu.ru)  
For correspondence: Melnik Vadim, [vamelnik@dnmu.ru](mailto:vamelnik@dnmu.ru)

**Введение.** На сегодняшний день насущной задачей додипломного образования является подготовка выпускника-студента на таком уровне, при

котором он мог успешно справляться с различными проблемными ситуациями, находя обоснованное оптимальное решение этих проблем [1].

Существующие ныне подходы к преподаванию дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» на додипломном этапе пока не позволяют полностью разрешить ряд жизненных ситуаций, когда успешно овладевшие теоретическим набором знаний и умений в ВУЗе студенты-выпускники испытывают значительные трудности в своей практической деятельности. Уже в интернатуре, а после ее завершения – на своем рабочем месте они недостаточно успешно справляются с трудностями в их практической деятельности, требующей использования этих знаний для решения конкретных жизненных задач или проблемных ситуаций [1, 2, 3].

Таким образом, формирование компетентностей становится одним из краеугольных направлений в реализации современных концепций по модернизации высшего специального образования. Современный выпускник, завершивший додипломное образование по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», должен не только овладевать теми или иными знаниями, умениями и навыками на уровне преаналитического этапа в проведении лабораторных исследований, но он также должен уметь применить полученные на цикле «Клиническая лабораторная диагностика» знания в своей практической деятельности, зачастую, при возникновении различных нестандартных ситуаций [3, 4].

**Основная часть.** В практике преподавания дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» используется такое понятие как «*компетентность*», которая необходима для «стандартизованного» описания конечного результата обучения. *Компетентность* – это интегративный личностный ресурс, который обеспечивает успешную деятельность выпускника-лечебника за счет усвоенных эффективных стратегий. *Компетенции* – это уже конкретные стратегии его успешной деятельности, которые обеспечивают решение различных практических задач на уровне организации лабораторного обследования

пациента на уровне «преаналитический этап», преодоление препятствий, например, объяснение пациенту необходимости подготовки и собственно сама организация взятия крови или другого биологического материала с последующей доставкой в клиничко-лабораторную лабораторию, и достижение цели – получение ответов и их интерпретация. *Компетентность* состоит из *компетенций*, обеспечивается *компетенциями* и обнаруживается в *компетенциях*. Таким образом, можно сделать вывод: какие *компетенции*, такая и *компетентность* [1].

Введение компетентностного подхода в процесс преподавания дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» у студентов, проходящих додипломное обучение по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», должно сменить целевые ориентиры: от знающего студента к умелому, от обученного – к умеющему учиться. В настоящее время в Донецкой Народной Республике, как и в Российской Федерации, существует много различных трактовок понятий «компетенция» и «компетентность» [1, 2, 3].

Так, с одной стороны, *компетенцию* можно рассматривать, как готовность студента эффективно организовать свои внутренние и внешние ресурсы для постановки и достижения цели. При этом, под его внутренними ресурсами следует понимать знания, умения, навыки, *надпредметные* умения, компетентности (способы деятельности), психологические особенности, ценности и т.д., а компетентность – качество, приобретенное через проживание ситуаций, рефлексию опыта. С другой стороны, понятие *компетентность* можно представить в виде интегрированной характеристики студента как личности, основанной на его знаниях, опыте, навыках и мотивации, которые демонстрируются в его деятельности и поведении [1].

Более того, следует считать обоснованным такое понятие, как **ключевые компетенции**, под которыми подразумеваются наиболее универсальные по своему характеру и степени применимости в практической деятельности врача-лечебника компетенции. Формирование последних должно осуществляется в рамках каждого учебного предмета, а в нашем случае на цикле по клинической

лабораторной диагностике у студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов, по своей сути они являются *надпредметными*. Это необходимо учитывать в преемственности преподавания этой и смежных дисциплин в течение всего времени обучения студента в ВУЗе. В плане такой дисциплины, как клиническая лабораторная диагностика формирование этих *надпредметных* навыков и умений начинается с изучения таких дисциплин, как гистология, микробиология, физиология и др.

Эти компетенции следует отличать от общеобразовательных компетенций, которые должны моделировать деятельность студента для его полноценной жизни в будущем.

В связи с тем, что обучение основным клиническим дисциплинам, таким как терапия, хирургия, педиатрия и др., проводится в несколько этапов – пропедевтическом, факультетском, госпитальном, можно считать обоснованным выводом, что на каждом этапе повышается уровень освоенных студентами знаний, умений и владений по конкретной дисциплине. Это, в конечном итоге, приводит к созданию у выпускника всего комплекса профессиональных навыков и умений, предусмотренных стандартом обучения на додипломном уровне. После успешного завершения Государственной итоговой аттестации выпускник готов к дальнейшему освоению профессиональных знаний, умений и владений на последипломном уровне – в интернатуре или ординатуре по избранному предмету. В плане дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» в первую очередь это относится к их дальнейшему последипломному обучению по специальности «Клиническая лабораторная диагностика».

«Клиническая лабораторная диагностика» относится к параклиническим дисциплинам. Проблемы взаимоотношения между параклиническими и клиническими аспектами диагностики существовали всегда. Резко возросли объём и глубина знаний по всем разделам клинической медицины. Особенно это касается новых технологий обследования больных лабораторными и инструментальными методами [5]. Новые лабораторные методы исследования

должны соответствовать требованиям к качеству и компетентности выполняемых лабораторных услуг, которые включают в себя оформление запросов на исследования, подготовку пациентов, взятие образцов, транспортировку, хранение, обработку и исследование клинических проб, сообщение результатов с последующей интерпретацией, соблюдение безопасности и этики. Обучение основам клинической лабораторной диагностики должно проводиться в несколько этапов – пропедевтическом, факультетском, госпитальном, и коррелировать с обучением основным клиническим дисциплинам. Это необходимо для совершенствования дополнительных знаний, владений и умений по основной выбранной специальности с учетом освоенных ранее на нашей кафедре соответствующих компетенций, особенно при изучении темы «Преаналитический этап лабораторного исследования».

Как известно, процесс постановки диагноза больному невозможно отделить от интерпретации лабораторных данных обследования этого больного. А от того, как была проведена подготовка больного к сдаче биологического материала, как был забран этот материал в лечебном учреждении, каким образом он был доставлен в лабораторию, зависит правильность полученных результатов и их интерпретация. Все эти моменты обсуждаются во время проведения занятий на кафедре трансплантологии и клинической лабораторной диагностики.

Исходя из изложенного выше, совершенствование знаний, умений, владений по отдельным темам цикла клинической лабораторной диагностики, должно проводиться последовательно на протяжении 4-го, 5-го и 6-го курсов обучения студентов, быть непрерывным и четко привязанным к изменениям компетенций соответствующих клинических дисциплин, в первую очередь – терапии, хирургии, педиатрии.

**Обсуждение.** В учебном плане в рабочей программе по дисциплине «Клиническая лабораторная диагностика» из 36 часов, выделенных на освоение программы, 14 часов отводится на самостоятельную работу студентов. Задача преподавателей кафедры состоит в правильной организации самостоятельной

работы и проверке качества ее выполнения. Наряду с оценкой качества содержания самостоятельной работы, важен контроль алгоритма действий студента.

В работе специалистов лечебного профиля, помимо основных по специальности, приоритетной остается надзорная функция – контроль качества проведения преаналитического этапа, требующая проведения аналитической деятельности. Это позволяет определить причины и факторы риска неудачи при проведении лабораторного исследования и получения недостоверных результатов. С учетом основного вида деятельности практического врача лечебного профиля студенты должны в процессе обучения овладеть методами диагностики и дифференциальной диагностики, важным элементом при осуществлении которых являются результаты лабораторного обследования, уметь организовывать и проводить подготовку больного к исследованиям и забору биологического материала, знать требования к их хранению и транспортировке [4].

Из вышесказанного вытекает, что главным разделом в преподавании дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» является организация и проведение всех необходимых мероприятий на преаналитическом этапе. В перспективе необходимо совершенствовать программы обучения студентов в этом наиболее важном разделе их подготовки.

Необходимыми атрибутами в подготовке специалистов остаются учебники, учебные и учебно-методические пособия. В их содержании должны быть отражены проблемы причинности, структуры лабораторных исследований и др. К сожалению, учебники быстро устаревают, дороги или пока недоступны для студентов-медиков Донецкой Народной Республики. Это заставляет прибегать к изданию учебных пособий, формированию и поддержке базы Информационно-обучающей среды (ИОС).

**Заключение.** В результате вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. Формирование знаний, умений и владений по дисциплине «Клиническая лабораторная диагностика» должно осуществляется в рамках каждого учебного предмета на соответствующих циклах у студентов лечебного и педиатрического факультетов и их следует считать *надпредметными*.

2. Необходимо последовательно проводить на протяжении 4-го, 5-го и 6-го курсов обучения студентов совершенствование знаний, умений, владений по отдельным темам цикла клинической лабораторной диагностики. Обучение должно быть непрерывным и четко привязанным к изменениям компетенций соответствующих клинических дисциплин, в первую очередь это касается терапии, хирургии и педиатрии.

3. Главным в преподавании дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» следует считать организацию и проведение всех необходимых мероприятий на преаналитическом этапе, предусмотрев при этом совершенствование программы обучения студентов в этом наиболее важном разделе их подготовки.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Компетентностный подход в обучении: учебно-методическое пособие. Сост.: О. В. Еремкина [и др.]; Ряз. гос.ун-т им. С.А. Есенина. Рязань, 2010. 48.*
2. *Тактика и стратегия преподавания эпидемиологии в медицинском вузе. Л.П. Зуева, Б.И. Асланов, А.В. Любимова [и др.]. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2018. S1:70-73.*
3. *Барышникова Т.Д. Развитие коммуникативной компетенции студентов как условие реализации инновационных технологий обучения. Развитие и достижения в уч.-метод. обесп. образовательной деятельности. Пятигорск: Изд-во: ООО «Рекламно-информационное агентство на КМВ», 2015:37-43.*
4. *Романова М.М., Зуйкова А.А., Берлева С.Ю. Особенности компетентностного подхода при преподавании поликлинической терапии в медицинском вузе. Научное обозрение. Педагогические науки. 2018. 6:41-45.*
5. *Тетенев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Калинина О.В. Проблемы взаимоотношения между параклиническими и клиническими аспектами диагностики. Фундаментальные исследования. 2011. 1:171-179.*



УДК: 616-002.5:378.146/.147

*Миндрул М.А., Лепшина С.М., Шестопалов Д.Л., Хомутов Е.В., Атаев О.В.***АНАЛИЗ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ  
СТУДЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФТИЗИАТРИЯ».**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Основным условием подготовки высококвалифицированных специалистов является интенсификация учебного процесса на основе совершенствования традиционных учебно-методических приемов и внедрения инновационных образовательных технологий. С осеннего семестра 2014-2015 учебного года, у студентов ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М. ГОРЬКОГО появилась возможность самостоятельной подготовки на базе информационно образовательной среды университета. В работе оценивали результаты использования информационно образовательной среды университета при внеаудиторной самостоятельной работе по дисциплине «Фтизиатрия» студентами 4-го курса. С внедрением ИОС в университете у студентов появилось больше возможностей при самостоятельной подготовке к занятиям, но они не в достаточной мере, используют предоставляемые университетом информационные ресурсы.*

**Ключевые слова:** компетенции; информационно образовательная среда; самостоятельная работа.

*Mindrul M., Lypshina S., Shestopalov D., Khomutov E., Ataev O.***ANALYSIS OF EXTRACURRICULAR INDEPENDENT STUDY OF STUDENTS USING  
THE INFORMATIONAL EDUCATIONAL ENVIRONMENT STATE EDUCATIONAL  
INSTITUTION OF THE HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION “M. GORKY  
DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY” ACADEMIC DISCIPLINE  
“PHTHISIOLOGY”**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The main condition for the training of highly qualified specialists is the intensification of the educational process based on the improvement of traditional training methods and the introduction of innovative educational technologies. The opportunity of the independent training based on the informational educational environment (hereinafter-IEE) of the university has been provided to the students of the State Educational Institution of the Higher Professional Education “M. Gorky Donetsk National Medical University” since 2014-2015 fall semester. The results of application of IEE in the university within extracurricular independent study on the discipline “Phthiology” by the students of the fourth year have been evaluated. With the introduction of IEE at the university, students have more opportunities for self-preparation for classes, but they do not sufficiently use the information resources provided by the university.*

**Keywords:** *competences; informational educational environment, independent study.*

Для корреспонденции: Атаев Олег, ftiziatria@dnmu.ru

For correspondence: Ataev Oleg, ftiziatria@dnmu.ru

**Введение.** Образовательный процесс в сфере высшего образования переходит от парадигмы знаний к парадигме компетенций. Это значит, что совокупность научных положений, соответствующих профессиональным знаниям специалистов, постепенно заменяется профессиональными компетенциями, а сам специалист становится профессионалом широкого профиля, обладающим большими возможностями и перспективами [1].

Компетентностно-ориентированные образовательные программы требуют увеличения разнообразия используемых образовательных технологий преимущественно деятельного и интерактивного типа. На первый план выступает самостоятельная работа обучающихся и увеличение доли практической подготовки [2].

Основным условием подготовки высококвалифицированных специалистов является интенсификация учебного процесса на основе совершенствования традиционных учебно-методических приемов и внедрения инновационных образовательных технологий. Наиболее обоснованными, с этой точки зрения, являются активные методы обучения с использованием тестирования, технических средств обучения и др. [3].

Задачей кафедры фтизиатрии и пульмонологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, на этапе перехода от парадигмы знаний к парадигме компетенций, является формирование как общекультурных, так и профессиональных компетенций у студентов, на основе базовых знаний по фтизиатрии.

В течение последних лет сотрудники кафедры проводят работу по модернизации учебного процесса, внедрению и широкому использованию инновационных технологий, применению оригинальных методических приемов обучения. Внедряя новые методы и формы организации образовательного

процесса, кафедра особое значение уделяет самостоятельной работе студентов [4].

Организация образовательного процесса по дисциплине «Фтизиатрия» для студентов 4,6 курсов, регламентируется рабочими программами учебных дисциплин, календарными учебными планами, методическими указаниями и другими методическими материалами, обеспечивающими качество подготовки обучающихся. С 2006 года на кафедре активно используются информационные ресурсы. Студенты в процессе подготовки к занятиям имеют возможность проходить тестирование в разделе дистанционного обучения сайта кафедры. С осеннего семестра 2014-2015 учебного года, у студентов появилась возможность самостоятельной подготовки по дисциплине на базе информационно образовательной среды университета (ИОС), где студентам, наряду с тестами предоставляется возможность ознакомиться с литературой по фтизиатрии, лекционным материалом, выполнить практические задания и др.

*Цель исследования:* оценить результаты использования информационно образовательной среды университета при внеаудиторной самостоятельной работе по дисциплине «Фтизиатрия» студентами 4-го курса.

**Материалы и методы.** Нами проведен анализ внеаудиторной самостоятельной работы студентов 4-го курса лечебных факультетов №№ 1, 2, 4 по дисциплине «Фтизиатрия» на базе информационно-образовательной среды университета, за период 2017-2019 годы. Общий объем часов по учебной дисциплине «Фтизиатрия» на 4-ом курсе составляет 2,0 кредита (72 часа) и включает в себя время на проведение лекций, практических, семинарских занятий, консультаций, самостоятельной и индивидуальной работы и контрольных мероприятий.

При использовании ИОС, студенты решают учебные задачи автономно, без посторонней помощи, обеспечивая полностью организационно-информационную среду самопознавательной деятельности, используют для этих целей современные технологии и информационные ресурсы.

Курс по дисциплине «Фтизиатрия» разработан согласно положению об ИОС ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ.М. ГОРЬКОГО. Он состоит из общего раздела, в котором студенты могут получить информацию о курсе, ознакомившись с инструкцией, графиками, календарно-тематическими планами, картой стационарного больного, источниками литературы и другими методическими материалами, а также отдельных блоков, на которых представлены мультимедийные лекции и материалы для подготовки к практическим занятиям по темам. При подготовке к практическим занятиям студенты готовятся по информационной лекции, отвечают на вопросы по теме. В практическом блоке предоставляется возможность посмотреть видео, выполнить практические задания, и пройти тренировочное и контрольное тестирование.

Результаты и обсуждение. За период 2017-2019 гг. на кафедре фтизиатрии и пульмонологии обучилось 711 студентов медицинских факультетов №№ 1, 2, 4. Наиболее востребованными среди студентов были мультимедийные и информационные лекции. Анализ показал, что воспользовались ими 462 (64,9 %) студентов.

С целью формирования и развития профессиональных компетенций, на курсе «Фтизиатрия» предлагается выполнить 2-3 практических задания по каждой теме. В целом, при выполнении этих практических заданий 68 % обучающихся допустили ошибки, 32 % – выполнили их правильно. Видеоматериалы, способствующие развитию профессиональных компетенций, использовались студентами в 37 % случаев.

На ИОС студенты имеют возможность проверить усвоения знаний по изучаемой дисциплине, решив тестовые задания. Нами тесты рассматриваются, не только как элемент самоконтроля, но и как элемент обучения, так как студент после решения тестов имеет возможность просмотреть правильные ответы, однако студенты недостаточно используют этот вид самостоятельной работы (таб. 1).

**Заключение.** Таким образом, несмотря на то, что с внедрением ИОС в университете у студентов появилось больше возможностей при самостоятельной

подготовке к занятиям, они не в достаточной мере, используют предоставляемые информационные ресурсы. Необходимо развивать у студентов заинтересованность в использовании ИОС.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Масыгина Н.В. *От парадигмы знаний к парадигме компетенций. Теория и практика физич. культуры: воспитание, образование, тренировка.* 2015. 7:10.
2. Мирошниченко И.В., Нефедова Е.М. *Опыт решения проблемы оптимизации работы ППС в Оренбургской государственной медицинской академии. Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика: мат. конф. Красноярск, 2014:64-66*
3. Макаров С.И., Сорокин Д.В., Астанина С.Ю. *Организация и внедрение технологии модульного обучения в последипломную подготовку врачей-стоматологов. Вест. последипломн. мед. образования.* 2012. 1:6-8.
4. Лепшина С.М., Миндрул М.А., Тищенко Е.В. *Использование интерактивных методов обучения в самостоятельной аудиторной работе студентов медицинского университета. Туберкулез, легочные болезни, ВИЧ-инфекция.* 2012. 3:100-105.

Таблица 1.

### Тестирование студентов на базе ИОС

Занятие	2017-2019 уч.год n=711	
	Тренировочное тестирование	Контрольное тестирование
Тема 1	250 (35,1 %)	203 (28,5 %)
Тема 2	263 (36,9 %)	234 (32,9 %)
Тема 3	226 (31,7 %)	200 (28,1 %)
Тема 4	221 (31,0 %)	182 (25,5 %)
Тема 5	214 (30,0 %)	175 (24,6 %)
Тема 6	203 (28,5 %)	159 (22,3 %)
Тема 7	180 (25,3 %)	132 (18,5 %)
Тема 8	221 (31,0 %)	51 (7,1 %)

УДК 61:378.095:378.147

**Музычина А.А., Бугоркова И.А., Бугорков И.В., Кальней Е.О.****КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ  
СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Современное медицинское образование все более раскрывается как сфера конкурирующих концепций, в котором используются современные наукоемкие технологии, информационные продукты и высококвалифицированные специалисты. Специфика компетентностного обучения состоит в том, что усваивается не готовое знание, кем-то предложенное, а обучаемый сам формулирует понятия, необходимые для решения задачи. Компетентность – это способ существования знаний, умений, образованности, способствующий личностной самореализации, нахождению своего места в мире, вследствие чего образование становится высокомотивированным и в подлинном смысле лично ориентированным, обеспечивающим максимальную востребованность личностного потенциала. Компетентностный подход в высшем медицинском образовании позволит оптимизировать учебный процесс в вузе, нацелить преподавателей на конечный результат, совершенствовать воспитательную работу, повысить психологическую и коммуникативную компетентность обучающихся, укрепить и развить информационную и материально-техническую базу университета, сконцентрировать ресурсы для реализации современной концепции высшего медицинского образования.*

**Ключевые слова:** компетентность; компетентностный подход; медицинское образование.

**Muzychina A.A., Bugorkova I.A., Bugorkov I.V., Kalney E.O.****COMPETENCE APPROACH IN THE SYSTEM  
OF MODERN HIGHER MEDICAL EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Modern medical education is increasingly being revealed as a sphere of competing concepts, which use modern high technology, information products and highly qualified specialists. The specificity of competency-based learning is that it is not ready knowledge that is suggested by someone who is assimilated, but the learner himself formulates the concepts necessary to solve the problem. Competence is a way of the existence of knowledge, skills, and education, which contributes to personal self-realization, finding one's place in the world, as a result of which education becomes highly motivated and, in the true sense, personally oriented, ensuring the maximum demand for personal potential. A competence approach in higher medical education will optimize the educational process at the university, aim teachers at the end result, improve educational work, increase the psychological and communicative competence of students, strengthen and develop the university's information and material-technical base, and concentrate resources for implementing the modern concept of higher medical education.*

**Keywords:** *competence; competence approach; medical education.*

Для корреспонденции: Кальней Елена, Lena.st@inbox.ru

For correspondence: Kalney Elena, Lena.st@inbox.ru

**Введение.** Основной задачей профессионального медицинского образования является подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов [1].

Современное медицинское образование все более раскрывается как сфера конкурирующих концепций, в котором используются современные наукоемкие технологии, информационные продукты и высококвалифицированные специалисты. Специфика компетентностного обучения состоит в том, что усваивается не готовое знание, кем-то предложенное, а обучаемый сам формулирует понятия, необходимые для решения задачи. При таком подходе учебная деятельность, периодически приобретает исследовательский характер и становится предметом усвоения [2, 3].

**Основная часть.** Компетентность – это способ существования знаний, умений, образованности, способствующий личностной самореализации, нахождению своего места в мире, вследствие чего образование становится высокомотивированным и в подлинном смысле личностно ориентированным, обеспечивающим максимальную востребованность личностного потенциала.

Компетентностная модель – это модель будущей эффективной работы, социального взаимодействия и адаптируемости ко многим контекстам.

Принципы обучения в логике компетентностного подхода:

1. Учебный процесс должен быть ориентирован на достижение результатов, выраженных в форме компетенций.

2. Обучающиеся должны сознательно взять на себя ответственность за собственное обучение. Для этого субъекты обучения должны активно взаимодействовать.

[Содержание: оригинальные статьи](#)

3. Обучающимся должна быть предоставлена возможность учиться поиску, обработке и использованию информации. Необходимо отказаться от практики трансляции знаний.

4. Обучающиеся должны иметь возможность практиковаться в освоенных компетенциях в большом количестве реальных и имитационных контекстов.

5. Индивидуализация обучения: предоставление каждому обучающемуся возможность осваивать компетенции в индивидуальном темпе.

Новые стандарты высшего образования задают требования к результатам освоения основных образовательных программ (ООП), которые выражены в форме компетенций и определяют профессиональные и общекультурные качества выпускников. ООП обеспечивают нормативно-методическую базу освоения обучающимися компетенций в соответствии с требованиями по направлениям подготовки [4]. Статус университета налагает определенные требования к выпускникам, и подразумевает не только высокий уровень профессиональной подготовки, но и широкую эрудицию, грамотную речь, умение вести себя в обществе, способность взаимодействовать с другими специалистами, адаптироваться к разнообразию современного мира.

Введение компетентного подхода обусловлено необходимостью развития кадрового ресурса общества, повышением качества подготовки специалистов, перспективой свободной интеграции специалистов в социокультурное и экономическое пространство, в связи с чем возникла необходимость формирования личности, способной адаптироваться к современным условиям, которые требуют ответственности, способности предпринимать конструктивные и компетентные действия в профессиональной деятельности. Для успешной профессиональной деятельности недостаточно получить высшее образование, требуется постоянно пополнять свои знания, быть способным учиться самостоятельно и постоянно, дополняя свои профессиональные и культурные компетенции информацией из других областей знаний [5].



Образовательные методы, сосредоточенные на развитии компетенций, предполагают внедрение инновационных технологий в образовательную среду. Разработка компетентностной модели обучения демонстрирует позицию вуза по отношению к образовательным инновациям и обуславливает пути и методы реализации инновационной стратегии, стимулирует совершенствование форм и содержания учебного процесса. Инновационный характер образования требует развития творческих способностей, умения мыслить самостоятельно и нестандартно, работать в команде, ориентироваться в быстро меняющейся ситуации, в результате которого должен сформироваться компетентный профессионал.

Подготовка специалистов с высшим медицинским образованием требует особых подходов в контексте гуманизации обучения, ориентируя будущих специалистов на общечеловеческие ценности и проблемы конкретного человека в системе медицинского обслуживания и медицинской помощи.

Современная модель здравоохранения требует широкого спектра компетенций врача, в связи с чем требуется разработка и развитие таких понятий как профессиональное призвание, развитие и самореализация. Конечным результатом процесса образования в медицинских вузах являются следующие компетенции:

– *ценностно-смысловые* – ценностные ориентиры, способность ориентироваться в окружающем мире, осознавать свою роль и предназначение, принимать решение;

– *общекультурные* – познание и опыт деятельности в области национальной и общечеловеческой культуры;

– *учебно-познавательные* – совокупность компетенций обучающегося в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей способы организации планирования и самооценки;

– *информационные* – навыки деятельности по отношению к информации в учебных предметах и в окружающем мире; владение современными

средствами информации и информационными технологиями; поиск, анализ и отбор необходимой информации, ее преобразование, сохранение и передача;

– *коммуникативные* – знание языков, способов взаимодействия с людьми; навыки коллективе;

– *социально-трудовые* – выполнение роли гражданина, наблюдателя, члена семьи; права и обязанности в области профессионального самоопределения;

– *личностное самосовершенствование* – освоение способов физического, духовного и интеллектуального саморазвития; овладение способами деятельности в собственных интересах и возможностях; формирование психологической грамотности, культуры мышления и поведения.

**Заключение.** Предложенные компетенции позволят будущему специалисту более ясно понимать ценности и установки по отношению к конкретной цели; научат контролировать свою деятельность, обучаться самостоятельно; искать и использовать обратную связь; быть уверенным в себе; приобретать навыки самоконтроля; размышлять о будущем; обращать внимание на проблемы, связанные с достижением поставленных целей; приучат к самостоятельности мышления; выработают навыки по решению сложных задач и использованию новых идей и инноваций для достижения цели.

Компетентностный подход в высшем медицинском образовании позволит оптимизировать учебный процесс в вузе, нацелить преподавателей на конечный результат, совершенствовать воспитательную работу, повысить психологическую и коммуникативную компетентность обучающихся, укрепить и развить информационную и материально-техническую базу университета, сконцентрировать ресурсы для реализации современной концепции высшего медицинского образования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Романова М.М., Зуйкова А.А., Берлева С.Ю. Особенности компетентностного подход при преподавании поликлинической терапии в медицинском вузе. *Научное обозрение. Педагогические науки*. 2018. 6:41-45.
2. Перевозчикова Л.С. Либеральная парадигма высшего профессионального образования и компетентностный подход. *Вестник ВГУ. Серия: проблемы высшего образования*. 2012. 1:105-109.
3. Путилова А.В. Компетентностный подход при проектировании образовательного процесса как механизм повышения качества образования. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2013. 4.:53-56.
4. Конопля А.И., Василенко Т.Д. Методологические принципы реализации компетентностного подхода в ВУЗ. *Высшее образование в России*. 2015.1:103-108.
5. Митрофанова К.А. Понятия компетенции и компетентности в высшем медицинском образовании России. *Научный диалог*. 2016. 1(49):285- 297.

УДК 315.03 (07.07)

*Налетов С.В., Галаева Я.Ю., Конышева Н.В., Налетова О.С.,  
Сидоренко И.А., Твердохлеб Т.А., Белевцова Э.Л.*

## **ПРЕПОДАВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ С УЧЕТОМ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Рассматриваются вопросы преподавания клинической фармакологии, основные задачи и формы освоения профессиональных компетенций студентами лечебных факультетов. Обсуждаются современные подходы преподавания дисциплины, способствующие формированию клинического мышления, повышению интереса у студентов к дисциплине, развитию творческого подхода к обучению.*

**Ключевые слова:** *клиническая фармакология; клиническое мышление; высшее профессиональное образование.*

*Nalotov S.V., Galayeva Y.Y., Konisheva N.V., Nalotova O.S.,  
Sydorenko I.A., Tverdohleb T.A., Belevtsova E.L.*

## **TEACHING OF CLINICAL PHARMACOLOGY WITH THE MASTERING OF COMPETENCES**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Teaching clinical pharmacology, the main tasks and forms of mastering the professional competences in this field by the students of the medical faculty are considered. Modern teaching approaches of discipline are discussed. The use of new teaching methods helps students to increase their interests in the discipline, promotes the development of creative approach to learning.*

**Keywords:** *clinical pharmacology; clinical thinking; higher vocational education.*

Для корреспонденции: Налетов Сергей, sergiy.nalotov@gmail.com

For correspondence: Nalotov Sergey, sergiy.nalotov@gmail.com

**Введение.** В настоящее время в системе высшего профессионального образования явно выражена либеральная направленность, в основе которой лежит принцип свободного самоопределения студентов, где в качестве главных ценностей образования рассматриваются свобода и творчество, способствующие формированию способности к самостоятельному ответственному выбору, психологической зрелости. Причем компетентность трактуется как следствие саморазвития индивида, является продуктом личностного роста, следствием самоорганизации и обобщения деятельностного и личностного опыта [1, 2].

Говоря о компетентностном подходе в профессиональной подготовке будущих специалистов, нужно выделить два базовых понятия: «компетенция» и «компетентность». В исследованиях последних лет оформилась следующая позиция о соотношении этих понятий. Компетенция – это совокупность знаний, умений, навыков, личностных свойств, необходимых для качественной продуктивной деятельности. При этом многие авторы отмечают, что компетенция является заданной, идеальной характеристикой, которая регламентируется образовательными стандартами, а компетентностью считают владение соответствующей компетенцией и личностное отношение к ней и предмету деятельности. Т.е. компетентность – реальная характеристика, свойственная конкретной личности и зависящая от человека [3, 4].

Начиная с 2005 года в России шли дебаты о необходимости перестройки преподавания в системе высшего образования. Необходимость ее была продиктована запросами современного рынка труда и реальным уровнем подготовки выпускника-специалиста. Реорганизация системы образования в России, проходившая в течение 10 лет, потребовала выстраивания более эффективных моделей обучения, которые в рамках компетентностного подхода основываются на следующих принципах: активное и самоуправляемое обучение; ориентация на рефлексию и сотрудничество в образовательном процессе; ответственный выбор методов обучения. Компетентностный подход позволяет заложить основы дальнейшей успешной деятельности, так как компетентность существует как явление непрерывного образования и связана с идеей всесторонней подготовки и воспитанием личности посредством развития кругозора, учета междисциплинарных связей, способности к принятию ответственных решений, к саморазвитию и формированию гуманистических ценностей [2, 5].

**Основная часть.** Современные требования к выпускнику медицинского вуза подразумевают формирование компетентности, что кардинально отличается от предыдущего этапа, формировавшего знания, навыки и умения.

Это повлекло за собой необходимость изменения целей обучения и требований к результатам обучения.

При создании новой рабочей программы для преподавания клинической фармакологии студентам лечебных факультетов мы остановились на формировании следующих компетенций:

*Общепрофессиональные:*

1. Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач. Предполагает знание фармакокинетики и фармакодинамики основных групп лекарственных препаратов, возрастные особенности фармакотерапии, принципы фармакотерапии основных патологических состояний.

*Профессиональные:*

1. Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

2. Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

Овладение этими компетенциями предполагает знание особенностей фармакотерапии при хронических заболеваниях внутренних органов и сопутствующей патологии, основ комбинированной фармакотерапии, побочное действие лекарственных средств и его предупреждение.

В результате студент должен уметь осуществлять индивидуальный выбор лекарственной терапии с целью лечения и профилактики заболеваний на основе стандартов лечения и формуляра лекарственных средств, владеть методами оценки и прогноза результатов лекарственного взаимодействия.

С нашей точки зрения очень важно сформировать у будущего врача так называемую «прогностическую» компетентность, необходимую для осуществления медицинского прогноза. Как известно, клинический прогноз

трактуются как предвидение вероятного развития и исхода заболевания, основанное на знании закономерностей патологических процессов и течения болезни. Значение прогноза в клинической практике определяется основными задачами современной медицины – предупреждение заболеваний и лечение больных [5].

При изучении клинической фармакологии ставится задача сформировать у студента такое владение компетенциями, которое позволит ему прогнозировать взаимодействие лекарственных препаратов, используемых при лечении, определить наиболее эффективные и безопасные комбинации лекарственных средств, спрогнозировать возможное развитие побочных эффектов фармакотерапии, чтобы предотвратить или уменьшить их развитие.

На практических занятиях преподаватели стараются сформировать мотивационный компонент, то есть вызвать интерес к прогнозированию результатов лечения. Для успешного прогнозирования необходимы конкретные знания, которые отражают объективно существующие связи и тенденции развития прогнозируемых явлений, то есть знания фармакокинетики и фармакодинамики назначаемых лекарственных препаратов, особенностей течения заболевания, влияния сопутствующей патологии на формирование терапевтической эффективности принимаемых лекарств. Так, при рассмотрении конкретной клинической ситуации по истории болезни требуется проанализировать назначенное лечение с точки зрения эффективности и безопасности и предложить альтернативное комбинированное лечение и методы его контроля.

Согласно компетентностному подходу, понятие компетентности включает не только когнитивную, но и мотивационно-поведенческую. Сформировать когнитивную составляющую (применение знаний, навыков и умений) на практическом занятии наиболее возможно с использованием активных и интерактивных форм обучения [5].

Практические занятия по клинической фармакологии мы стараемся проводить в форме диалога между преподавателем и студентами или дискуссии между группами студентов. С точки зрения формирования клинического мышления мы считаем наиболее применимым при изучении клинической фармакологии кейс-метод. Это метод обучения посредством моделирования, близкого к реальным условиям, с обязательным разветвленным динамическим развитием решаемой ситуации. Наряду с этим применяется метод анализа конкретных ситуаций – это техника обучения, использующая описание реальных ситуаций и решения ситуационных задач. Этот вариант практического занятия чаще используется при отсутствии больных по теме занятия. Преподаватель просит студентов проанализировать конкретную ситуацию, разобраться в сути проблемы, предложить возможные варианты назначения лекарств и выбрать лучший из них. Применимы и коллективные решения творческих задач. Такие задания требуют от обучающихся не простого воспроизводства информации, а творчества, поскольку содержат большой или меньший элемент неизвестности и имеют, как правило, несколько подходов (написание «Протокола рациональной и безопасной фармакотерапии»).

Благодаря интерактивным методам студенты лучше усваивают материал, предусмотренный программами обучения по клинической фармакологии на лечебном факультете.

Изменившаяся роль преподавателя в условиях реализации компетентного подхода в обучении потребовала работы над личностным самосовершенствованием сотрудников кафедры как при работе со студентами, так и в процессе формирования методических материалов к занятиям. Приоритетным считаем проведение занятия в форме диалога со студентами, что позволяет развить творческий подход к решению клинических ситуаций, тем самым формируя так называемый рефлексивный компонент. В будущей деятельности врача очень важен этический компонент, поэтому мы стараемся пробудить в студенте стремление к самоанализу и самооценке своей компетентности.



Мы считаем, что применявшаяся ранее система тестирования как средства мониторинга результатов обучения может быть с успехом применена и на новом этапе компетентностного обучения. Тестирование позволяет контролировать конкретные знания, действия по известному алгоритму, но и умение анализировать нестандартную ситуацию и находить ее решение. Мы используем тестовые задания как способ контроля усвоения знаний при самостоятельной работе студентов и как элемент при сдаче итогового контроля по дисциплине.

Переход на новые образовательные стандарты в Донецком Национальном медицинском университете им. М. Горького потребовал пересмотра существовавших программ. Так, по клинической фармакологии увеличилось количество лекционных часов для студентов лечебных факультетов. Изменение в приоритетных направлениях подготовки специалиста потребовало и от преподавателей совершенствования в отборе содержания обучения. Доценты и ассистенты кафедры существенно обновили материалы информационно образовательной среды; были подготовлены новые лекции и тестовые задания для проведения итогового контроля.

В нынешних условиях определенного недостатка в учебной литературе сотрудники кафедры начали подготовку учебного пособия по клинической фармакологии для студентов лечебных факультетов.

#### **Выводы:**

1. Использование интерактивных методов обучения при проведении занятий по клинической фармакологии способствует повышению интереса у студентов, лучшему пониманию целей и задач дисциплины, развитию самостоятельности и творческого подхода к решению клинических задач.

2. Внедрение новых форм в учебный процесс, в самостоятельную работу и в новое поколение учебных пособий позволит повысить качество подготовки специалистов, владеющих не только конкретными знаниями, но и гибким подходом к решению практических задач во врачебной деятельности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования (<http://fgosvo.ru>).
2. Образовательный процесс в медицинском вузе с учетом формирования компетенций / М.Г. Романцов, И.Ю. Мельникова, Д.Ю. Левин [и др.]. *Высшее образование сегодня*. 2015. 3:29-33.
3. Lester S. *Professional standards, competence and capability. Higher Education, Skills and Workbased Learning*. 2014. 4(1):31-43.
4. Пак Ю.Н. Компетентностный подход — инновационная основа методологического обновления образовательных программ. *Опыт высшей школы Казахстана. Научный диалог*. 2016. 1(49):294.
5. Козлов С.Н., Данилов А.И. Интерактивные методы преподавания на кафедре клинической фармакологии Смоленского государственного медицинского университета. *Смоленский медицинский альманах*. 2016. 2:27-31.

УДК: 615:378.147]-057.875

*Новицкая Ю.Е., Тюрина С.В., Лупитько Е.М.***РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ  
ДИСЦИПЛИНЫ «УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В работе рассмотрены особенности реализации компетентностного подхода при изучении дисциплины «Управление и экономика фармации» студентами, обучающимися по специальности «Фармация». «Управление и экономика фармации» является одной из ведущих дисциплин специальности «Фармация». За последние годы произошли существенные изменения в экономике, оказавшие большое влияние фармацевтическую службу. Возросло число субъектов фармацевтического рынка, значительно обновилась нормативно-правовая база. Предложены перечни проверяемых общепрофессиональных компетенций, которые формируются в процессе изучения дисциплины «Управление и экономика фармации».*

**Ключевые слова:** общепрофессиональные компетенции; дисциплина «Управление и экономика фармации»; компетентностный подход.

*Novitskaya Yu.E., Tyurina S.V., Lupitko E.M.***IMPLEMENTATION OF A COMPETENCE APPROACH WHEN STUDYING  
THE DISCIPLINE "MANAGEMENT AND ECONOMY OF PHARMACY"**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The paper discusses the features of the implementation of the competency-based approach to the study of the discipline "Management and Economics of Pharmacy" by students studying in the specialty "Pharmacy". Management and economics of pharmacy is one of the leading disciplines of the specialty "Pharmacy". In recent years, there have been significant changes in the economy, which have had a great impact on the pharmaceutical service. The number of pharmaceutical market entities has increased, and the regulatory framework has been significantly updated. Lists of verifiable general professional competencies are proposed, which are formed in the process of studying the discipline "Management and Economics of Pharmacy".*

**Keywords:** general professional competencies; discipline "Management and economics of pharmacy"; competency-based approach.

Для корреспонденции: Новицкая Юлия, e-mail: farm\_fiesta@mail.ru

For correspondence: Novitskaya Yulia, farm\_fiesta@mail.ru

**Введение.** Реформа высшего фармацевтического образования и внедрение в образовательный процесс так называемого компетентностного подхода – явление прогрессивное и необходимое, поскольку, формирует потенциал будущего провизора и способность к принятию верных и своевременных

[Содержание: оригинальные статьи](#)

решений в условиях современного насыщенного экономико-политического и социального пространства [1, 2]. Компетентностный подход позволяет уйти от простого заучивания фактов и приблизиться к комплексному овладению методами познания, что гораздо важнее в условиях стремительного развития информационного пространства. Кроме овладения профессиональными компетенциями, необходимыми для будущей успешной профессиональной деятельности, компетентностный подход предполагает и развитие личности будущего провизора, формирование его моральных и этических качеств, способности к быстрому поиску и анализу необходимой информации, толерантности к представителям других рас и религий [3].

**Основная часть.** «Управление и экономика фармации» является одной из ведущих дисциплин специальности «Фармация». За последние годы произошли существенные изменения в экономике, оказавшие большое влияние фармацевтическую службу. Изменилось число субъектов фармацевтического рынка, изменились, и значительно обновилась нормативно-правовая база. Качества, присущие провизору – чувство ответственности, долга, трудолюбие, способность к принятию решений, способность к поиску и анализу необходимой информации должны воспитываться с самого начала обучения в вузе. В соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта студенты должны знать:

- основные положения законодательных актов, правительственных постановлений, приказов в области здравоохранения населения и деятельности в сфере обращения лекарственных средств;
- основы концепции фармацевтической помощи;
- принципы правового и государственного регулирования отношений в сфере обращения лекарственных средств;
- структуру и порядок функционирования государственной системы контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств, формы контроля за деятельностью фармацевтических организаций;
- правила и порядок лицензирования фармацевтической деятельности;

- порядок формирования товаропроводящей сети (розничного и оптового звена) на фармацевтическом рынке;
- основные формы лекарственного обеспечения стационарных больных;
- направления реализации товарной политики фармацевтических организаций;
- концепцию ценообразования на лекарственные средства;
- основы экономики и учета хозяйственно-финансовой деятельности аптеки;
- основы фармацевтического менеджмента;
- основы концепции фармацевтического маркетинга;
- особенности поведения потребителей лекарственных средств;
- основы фармацевтической информации и рекламы лекарственных средств;
- основы предпринимательской деятельности в фармацевтическом секторе экономики.

Термин «компетенция» или «компетентность» является относительно новым, поэтому его трактовка в различных источниках может несколько отличаться. В педагогике под «компетенцией» подразумевают меру соответствия знаний, умений и опыта лиц определенного социально-профессионального статуса [3].

В соответствии с действующими государственными образовательными стандартами, при изучении дисциплины «Управление и экономика фармации» у студентов, обучающихся по специальности «Фармация», формируются следующие *общепрофессиональные компетенции* (или их компоненты):

1. Готовность к ведению документации, предусмотренной в сфере производства и обращении лекарственных средств (ОПК-6), согласно которой студенту необходимо знать:

- основные государственные стандарты в делопроизводстве и организацию документооборота.

- требования к оформлению реквизитов управленческих документов.
- принципы правового и государственного регулирования отношений в сфере обращения лекарственных средств.
- основы экономики и учета хозяйственно-финансовой деятельности аптеки.

2. Уметь объяснять принцип проектирования документов, проводить экспертизу управленческих документов с точки зрения соответствия их оформления требованиям государственных стандартов. Проводить фармацевтическую экспертизу рецепта, изучать спрос в сфере обращения лекарственных средств.

Важным моментом в формировании ОПК-6 является использование информационных технологий при подготовке к практическим занятиям, поиск необходимой информации. Этим целям служит электронный ресурс «Информационно-образовательная среда», где студенты имеют возможность ознакомиться с целями занятия, актуальностью темы, теоретическими вопросами к занятию, пройти пробное тестирование, получить ответ на интересующий вопрос, поскольку предусмотрена обратная связь с преподавателем. Компьютер с доступом к сети Интернет становится необходимым инструментом для качественной подготовки к практическим занятиям, поиска актуальной информации по изучаемому разделу дисциплины.

Одним из главных принципов Управления экономики фармации является взаимодействия теории и практики. Теория есть результат рационального мышления, познания закономерностей экономического развития. Овладение ею является необходимым условием для выработки рациональных решений, касающихся направлений использования материальных ресурсов, реализации товаров и услуг на внешнем и внутреннем фармацевтическом рынке. Вместе с тем, без теснейшей связи с практикой теория теряет ценность. Именно практика формирует социальный заказ на теоретические исследования, дает материал для научного анализа.

Исходя из этого, цели изучения дисциплины включают в себя не только запоминание конкретного материала, но и способность к пониманию, применению, анализу и синтезу полученных данных.

Развитию логического мышления у молодого специалиста способствует и решение ситуационных задач, основанных на осмысленном понимании особенностей ведения фармацевтического бизнеса. При изучении дисциплины постоянно подчеркивается, что незнание фармацевтического законодательства, основных этапов и документов, для осуществления процедур лицензирования, сертификации, аккредитации и государственной регистрации лекарственных средств может служить причиной профессиональных ошибок. Одним из важных условий формирования компетенций является четкое определение конкретных задач каждого практического занятия, его обязательная мотивация.

**Заключение.** Содержание рабочей программы по дисциплине «Управление и экономика фармации» соответствует требованиям к формированию компетентностного подхода при воспитании личности грамотного провизора, способного к принятию обоснованных решений. Практические занятия и производственная практика как организационные формы обучения позволяют сформировать у студентов систему профессиональных компетенций в области фармации, такую, что будущие специалисты оказываются выведенными на уровни планирования и проектирования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лопанова Е.В., Кореннова О.Ю. Компетентностно-ориентированное обучение психологии в медицинском вузе. *Современные проблемы науки и образования*. 2015. 4 (<http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=20895>).
2. Иванов Д.А. На какие вызовы современного общества отвечает использование понятий ключевая компетенция и компетентностный подход в образовании? *Компетенции и компетентностный подход в современном образовании*. М.: Московский центр качества образования, 2008:3-56.
3. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования. *Народное образование*. 2003. 2:58-64.

УДК 61:378.095:378.147

*Носкова О.В.<sup>1,2</sup>, Чурилов А.В.<sup>1,3</sup>, Свиридова В.В.<sup>1,2</sup>,  
Литвинова Е.В.<sup>1</sup>, Клецова М.И.<sup>1,2</sup>*

## ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНЦИПОВ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Донецкое Клиническое Территориальное Медицинское Объединение, Донецк

<sup>3</sup> Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк

*В статье раскрыты принципы компетентностного подхода в высшем медицинском образовании, раскрыт технологический принцип построения учебного процесса на основе компетенций. Приведена система взаимоотношений кафедр медицинского вуза с точки зрения ключевых компетенций, с последующим объяснением введения порядка ключевых компетенций в рабочие программы медицинского вуза.*

**Ключевые слова:** *высшее медицинское образование, компетентностный подход, качество образования, образовательная программа, моторные компетенции.*

*Noskova O.V.<sup>1,2</sup>, Churilov A.V.<sup>1,3</sup>, Sviridova V.V.<sup>1,2</sup>, Litvinova E.V.<sup>1</sup>, Kletsova M.I.<sup>1,2</sup>*

## FEATURES OF APPLICATION OF THE PRINCIPLES OF COMPETENCE APPROACH IN MEDICAL EDUCATION

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education “M. Gorky Donetsk National Medical University”, Donetsk

<sup>2</sup> Donetsk Regional In-Patient Medical Association, Donetsk

<sup>3</sup> Institute of Emergency and Reconstructive Surgery named after V.K. Gusak, Donetsk

*The article discloses the principles of the competency-based approach in higher medical education, discloses the technological principle of building the educational process on the basis of competencies. A system of relationships between the departments of a medical university in terms of key competencies is presented, followed by an explanation of the introduction of the order of key competencies in the work programs of a medical university.*

**Keywords:** *higher medical education, competency-based approach, quality of education, educational program, motor competencies.*

Для корреспонденции: Носкова Оксана, oksana\_noskova\_73@mail.ru

For correspondence: Noskova Oksana, oksana\_noskova\_73@mail.ru

**Введение.** Освоению компетентностного подхода в медицинском образовании, в настоящее время уделяется большое внимание. Сущность этого понятия исходит из его происхождения. Слово *competence* (англ.) является



однокоренным по отношению к словам *competition* – конкуренция, соревнование, конкурс; *competitor* – конкурент, соперник. Ранее существование государственного распределения, давало возможность не беспокоиться в дальнейшем о своем профессиональном трудоустройстве, современные выпускники сталкиваются с конкуренцией на рынке труда, что заставляет их осваивать предметные области, в которых они к окончанию вуза должны быть компетентными. Таким образом, процесс обучения из пассивного процесса становится активным процессом освоения знаний. Компетентностный подход относится к традиционному подходу, как динамика к статике. Знание того или иного факта статично по своей природе.

Компетенция – это динамичное состояние, которое необходимо поддерживать непрерывно, чтобы не стать носителем устаревшей информации. От дефицитарной мотивации в освоении знаний студент переходит к бытийной мотивации. Дефицитарный подход предполагает, что усвоение новых знаний – процесс конечный по определению: когда дефицит ликвидирован, мотивация себя исчерпывает [1]. Процесс познания является бесконечным и таким образом бытийная мотивация исчерпать себя не может. Учитывая, что знания в современном мире стали претерпевать изменения и быстро устаревать, понятие бытийной мотивации, как никогда актуально.

Задача современного медицинского образования заключается в расширении программ преподавания по предмету, с использованием новых высокотехнологичных методов обучения, в частности ролевых игр, с использованием личностно-ориентированного обучения. Личностно ориентированное обучение подразумевает индивидуальный подход к каждому слушателю с учетом как уровня его способностей и интеллекта, так и подготовки по междисциплинарным курсам и профессиональным модулям. Все плюсы личностно ориентированных технологий ярко проявляются при решении ситуационных задач в форме ролевых игр, с обязательным групповым дискуссионным обсуждением [2].

**Обсуждение.** Основная задача преподавательской деятельности, должна быть направлена на повышение результативности учебной деятельности, которая позволит в будущем обеспечить высокий уровень знаний по предмету. Улучшения качества преподавания на кафедре акушерства и гинекологии идет в разных направлениях, включающих в себя: организацию учебного процесса, в контексте современных требований подготовки; разработку новых форм работы с применением интерактивных инновационных технологий. Не секрет, что во многом, конечный результат по освоению изучаемого материала, зависит от студенческой заинтересованности в нем. Чем раньше студенты осознают, что полученное образование в вузе в первую очередь необходимо для их самостоятельной деятельности в будущей профессии, тем более плодотворной будет эта работа. Для того, чтобы процесс обучения нес в себе творческий компонент, необходима мотивация, активная деятельность со стороны студентов и современная методологическая обеспеченность курса. Акцент современного образования делается на самостоятельной работе студентов [3].

В процессе обучения предмету акушерства и гинекологии, большая часть времени отводится на самостоятельную работу студентов. Для ее большей эффективности эта работа не должна сводиться исключительно к работе с дидактическими материалами и консультации с преподавателем. Несмотря на имеющийся опыт работы на предыдущих курсах, студенты не в состоянии использовать в полной мере и качественно то время, которое отводится преподавателем на самостоятельную работу. Слабая мотивация приводит к тому, что многие из них не умеют и не хотят работать с литературой самостоятельно. Эффективность самостоятельной работы значительно повышается при вовлечении студентов в деятельность студенческого научного общества, где у студентов есть возможность более глубоко рассмотреть определенные темы с точки зрения конкретных клинических случаев, при подготовке презентаций по изучаемым тематикам. Кроме всего прочего, залогом результативного освоения предмета является создание благоприятной атмосферы в виде дискуссии,

которая будет способствовать раскрытию личностных свойств обучающихся, с учетом индивидуального подхода к каждому.

Опыт кафедры акушерства и гинекологии показывает, что одной из плодотворных форм работы со студентами является после разбора теоретической части, закрепление материала с помощью решения ситуационных задач по теме в виде ролевых игр. Это дает возможность проявить себя каждому из участников занятий и таким образом закрепить изучаемый материал на конкретных клинических примерах. Студенты готовятся к занятию по теме: «Акушерские кровотечения», с учетом имеющихся протоколов студенты в группе разделены на всех участников процесса: акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, анестезистка, врач-неонатолог, акушерка, врач-лаборант. Ситуация рассматривается в условиях работы дежурного врача с максимальными приближениями к реальной ситуации.

В ходе подготовки к занятию у студентов вырабатываются навыки быстрого принятия решения в зависимости от конкретной клинической ситуации, они приобретают опыт работы в команде, который затем пригодится в практической деятельности. Важен и соревновательный принцип, непременно сопровождающий эти мероприятия и формирующий у студентов компетентный подход к обучению. Отличие компетентного врача от квалифицированного в том, что первый обладает не только знаниями, умениями, навыками определенного уровня, но и способностью и готовностью реализовать их в работе. Компетентность предполагает наличие у индивида внутренней мотивации к качественному осуществлению своей профессиональной деятельности. Компетентный врач должен быть способен выходить за рамки предмета своей профессии, а также должен обладать творческим потенциалом для саморазвития. В данном случае специалист – это универсальный врач, который должен, используя свои знания, умения и навыки, приобретенные в процессе обучения, применять их в процессе трудовой деятельности. Использование в данном случае ролевых игр позволяет каждому участнику

образовательного процесса продемонстрировать алгоритм действий врача в разных клинических ситуациях.

**Заключение.** Такая форма работы со студентами, позволяет расширить границы специального образования, раскрыть их творческие способности. Итак, в образовательном процессе в медицинском вузе, начиная с младших курсов, должны присутствовать разнообразные формы обучения, ориентированные не только на создание некой идеальной модели специалиста, приобретающего лишь профессиональные компетенции, но направленной на усвоение многих других компетенций, необходимых для формирования разносторонне образованного специалиста.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Болонский процесс в вопросах и ответах. В.Б. Касевич [и др.]. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2004. 106.*
2. *Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования. Сайт Российский государственного гуманитарного университета. 14.09.2006 (<http://aspirant.rggu.ru/article.html?id=50758>).*
3. *Дидактическая эвристика. Теория и технология креативного обучения. А.В. Хуторской. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2003. 415.*

УДК 617.7:378.147]-057.875

*Павлюченко К.П., Мухина Е.В., Олейник Т.В.,  
Михальченко Е.А., Иващенко С.Е.*

## **ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Проанализированы методы преподавания дисциплины «Офтальмология». В процессе обучения используется личностно-ориентированное, проблемное обучение, деловая игра. Приведенный опыт преподавания офтальмологии делает практические занятия системно-целостными, позволяет в совершенстве овладевать практическими навыками при рациональном использовании времени, материально-технических и методических средств, значительно повышает качество обучения студентов, приближая их к будущей профессиональной деятельности.*

**Ключевые слова:** инновационные методы; офтальмология.

*Pavliuchenko K. P., Mukhina E. V., Oleinik T. V., Ivaschenko S. E.*

## **EXPERIENCE OF INNOVATIONAL METHODS INTEGRATION IN OPHTHALMOLOGY TEACHING**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Methods of teaching discipline of Ophthalmology were analyzed. In the process of training, situational tasks, business games, compilation of algorithms for diagnosis and treatment are used. The experience of ophthalmology teaching makes practical classes system-holistic, allowsto master the practical skills with rational using of time, material, technical and methodical tools, significantly improves the quality of students' education, bringing them closer to the future professional activity.*

**Keywords:** *innovational methods; ophthalmology.*

Для корреспонденции: Мухина Елена, doktmo@rambler.ru

For correspondence: Mukhina Elena, doktmo@rambler.ru

**Введение.** Современная система высшего медицинского образования основывается на двух основных принципах: компетентностном подходе и интерактивных методах обучения. Именно в активной деятельности, направляемой преподавателем, студенты овладевают необходимыми знаниями, умениями, навыками для своей профессиональной деятельности. Интерактивные методы обучения помогают сформировать интерес к дисциплине, оптимально усвоить материал, развить интеллектуальную самостоятельность, обучить

[Содержание: оригинальные статьи](#)

командной работе, терпимости к чужой точке зрения. Приоритетной задачей высших учебных заведений является подготовка высокопрофессиональных врачей. Считаем, что основными параметрами качества изучения дисциплины в профессиональном медицинском образовании являются освоенные студентом фундаментальные понятия дисциплины, приобретенные навыки, позволяющие оказывать неотложную помощь больным и осмысленно проводить лечебные манипуляции [1].

Согласно научным данным, состояние органа зрения является индикатором функционирования практически всех жизненно важных систем организма. При подавляющем большинстве соматических, инфекционных, опухолевых, нейроэндокринных, различных обменных и токсико-аллергических заболеваниях в патологический процесс вовлекается орган зрения [2; 3]. Так, состояние сосудов глазного дна дополняет клиническую картину гипертонической болезни, сахарного диабета.

Умение проводить обследование органа зрения необходимо в диагностике заболеваний центральной нервной системы, патологии лор-органов, инфекционных заболеваний. Травма органа зрения является одной из самых актуальных проблем не только офтальмологии, но и всей медицины. В связи с распространенностью ее в промышленности, сельском хозяйстве, быту травма глаза, как неотложное состояние, требует особого внимания и оказания неотложной помощи врачом любой специальности.

Очень важным является знание сосудистых поражений органа зрения в связи с их значительной распространенностью и возможностью развития необратимой слепоты [4].

Так, учитывая цели и задачи изучения офтальмологии в системе высшего профессионального образования, малое количество часов, отведенных на данную дисциплину, одним из перспективных направлений повышения качества учебного процесса, являются инновационные методы обучения. Личностно-ориентированное, проблемное обучение, деловая игра являются

инновационными способами реализации компетентностной модели обучения [5].

*Цель:* повышение качества обучения и активизация познавательной деятельности студентов в изучении дисциплины «Офтальмология» путем реализации компетентностной модели обучения.

**Материал и методы.** На кафедре офтальмологии внедрены разнообразные формы активной подачи учебного материала. Внедрение инноваций в учебный процесс должно послужить более полному освоению компетенций выпускника медицинского вуза. Имеющиеся учебно-методические пособия на кафедре офтальмологии носят оригинальный характер, рассчитаны на возможность быстро и правильно осуществить офтальмологическое обследование больных, диагностировать патологию.

В преподавании дисциплины «Офтальмология», как и других клинических дисциплин, основной формой обучения студентов являются практические занятия. На первых практических занятиях студенты осваивают методы исследования зрительных функций (визометрия, периметрия, определение цветоощущения, бинокулярного зрения, определение рефракции), биомикроскопию, тонометрию. Для демонстрации методов исследования зрительных функций используются учебные видеофильмы: «Практические навыки в офтальмологии», «Методы исследования зрительных функций» и др. Кроме того, на практических занятиях согласно теме, демонстрируются видеофильмы современных операций: фakoэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярных линз, эксимерлазерная рефракционная хирургия. В настоящее время эксимерлазерная рефракционная хирургия получила широкое распространение во всем мире. Указанные операции представляют для студентов особый интерес, так как нередко они сами выступали в роли пациентов.

Для реализации компетентностной модели обучения в процессе проведения практических занятий, лекций на кафедре используется лично-

ориентированное, проблемное обучение, деловая игра. Темы практических занятий раскрывают актуальные вопросы соответствующих разделов офтальмологии (например, преимущества и недостатки способов коррекции аметропий, тактика лечения глаукомы).

*Пример № 1.* Одной из важных тем офтальмологии является «Аномалии рефракции, аккомодация». Каждый человек хотя бы раз в своей жизни обращается к офтальмологу в связи с проблемами, связанными с рефракцией, пресбиопией. Так, высокая близорукость является наиболее частой причиной инвалидности вследствие заболевания глаз. Всё это указывает на необходимость проведения профилактики этого заболевания и его осложнений, которые должны проводиться не только окулистами, но и врачами любой специальности. На практическом занятии преподаватель по данной теме формирует проблемную ситуацию и предлагает несколько вариантов ответов: оценить преимущества и недостатки способов коррекции аметропий: очковая коррекция, контактные линзы, лазерная коррекция и проведение рефракционной замены хрусталика. Под руководством преподавателя студенты выбирают «правильный ответ» и одновременно изучают клиническую характеристику способов коррекции аметропий. Принималось во внимание, чтобы проблемная ситуация вызвала интерес, желание разобраться. Особый интерес у студентов вызывают их собственные жалобы, связанные с органом зрения или заболевания близких родственников, знакомых. Во время изложения лекции преподаватель задает вопросы, предлагая несколько вариантов ответов. Студенты выбирают ответ, который далее комментирует лектор. Таким образом, во время лекций студенты являются не только пассивными слушателями, но и привлекаются к учебному процессу, принимая участие в ответах на вопросы, обсуждении клинических случаев, демонстрации больных. По ходу обсуждения предоставляются теоретические слайды. Теоретическое построение лекции подкрепляется примерами из собственной клинической практики.

*Пример № 2.* Глаукома приводит к необратимым изменениям органа зрения и значительной потере зрения, вплоть до слепоты. В офтальмологии



лечение глаукомы является трудно разрешимой задачей, в решении которой большое значение приобретает ранняя диагностика и своевременное лечение. Преподаватель предлагает студентам решить вопрос о том, какую тактику лечения первичной открытоугольной глаукомы выбрать: медикаментозную терапию, лазерное лечение или оперативное лечение. Студенты в поисках «правильного ответа» участвуют в формировании задач медикаментозного лечения глаукомы, изучают задачи лазерного и хирургического лечения глаукомы. Под руководством преподавателя студенты определяют показания к медикаментозному, лазерному и хирургическому лечению первичной открытоугольной глаукомы.

Цель деловой игры на практическом занятии по теме «Изменения глаз при общих заболеваниях» направлена на формирование умений четко ориентироваться в офтальмологических проявлениях общих заболеваний. Преподаватель заранее готовит примеры клинических ситуаций, которые будут выноситься для деловой игры на занятие (например, паралитическое косоглазие, экзофтальм, различные виды гемианопсий, тромбоз кавернозного синуса, каротидно-кавернозное соустье). Для проведения деловой клинической игры определяются основные роли участников: педагог, пациент, врач-офтальмолог, врач-невропатолог, эндокринолог и др. в зависимости от моделируемого клинического примера.

В деловой игре обучение происходит в процессе совместной деятельности, при этом каждый участник выполняет свою задачу, в соответствии с ролью. Студент-«пациент» должен сформулировать жалобы, с которыми больные обычно обращаются к офтальмологу при данной клинической ситуации, смоделировать клинические признаки заболевания. Задача студента-«врача» состоит в том, чтобы по отдельным симптомам воссоздать картину заболевания, дополнить ее результатами методов обследования, поставить диагноз, определить тактику лечения больного. Студент-«педагог» анализирует работу всех участников игры, отмечая положительные стороны и недостатки

исполнителей ролей, побуждает к дискуссии, даёт возможность участникам защитить отдельные позиции, определяет уровень знаний навыков по данной теме.

В процессе обучения студентов обращается их внимание на то, что даже незначительные изменения в органе зрения следует сопоставлять с другими симптомами болезни организма в целом. Выявленные патологические изменения в глазу нередко помогают врачу любой специальности правильно установить диагноз и проводить патогенетическое лечение больному. Например, в нейрохирургии, диагностике заболеваний во многом способствуют офтальмологические симптомы (гемианопсии, атрофия зрительного нерва, застойный диск зрительного нерва), которые помогают обнаружить патологию центральной нервной системы на самых ранних стадиях ее развития. Позднее распознавание заболевания приводит к запоздалому оперативному вмешательству, которое становится более опасным для жизни больного, а надежды на восстановление зрительных функций оказываются незначительными. Клинико-морфологические изменения на глазном дне при гипертонии, диабете, заболевании крови, почек настолько характерны, что по состоянию глазного дна можно не только диагностировать патологические процессы в организме, но и предсказывать их течение. Например, нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатой при гипертонической болезни, гипертоническая нейроретинопатия указывают на очень тяжелое состояние больного и серьезный прогноз для его жизни.

**Результаты.** Компетентностная модель обучения на кафедре офтальмологии позволяет реализовать межпредметные связи, развивать важнейшие профессиональные качества будущего врача: самостоятельность, инициативность, ответственность, формирует теоретическую базу и клиническое мышление. Одной из главных характеристик выпускника медицинского ВУЗа является его мобильность, способность самостоятельно приобретать знания.

Личностно-ориентированное обучения, проблемное обучение развивает умение быстро принимать решение и оказывать врачебную помощь пациенту, давать необходимую информацию о течении заболевания, сроках лечения, прогнозе. Так, с помощью ретинофота студенты на глазном дне видят проявления гипертонии, диабета, заболеваний крови, почек, центральной нервной системы и другой патологии организма. Увиденные характерные изменения запоминаются студентам на всю жизнь и дополняют клиническую картину соматических заболеваний. Студенты, можно сказать, «собственными глазами» убеждаются, что по состоянию глазного дна можно не только диагностировать патологические процессы в организме, но и предсказывать их течение.

Акцент на освоении практических навыков приближает практическое занятие к реальным ситуациям работы врача, что резко повышает интерес студентов, как к данному занятию, так и к предмету вообще. Использование деловой игры приближает практическое занятие к реальным ситуациям работы врача, что резко повышает интерес студентов, как к данному занятию, так и к предмету вообще. В деловой игре воссоздаются реальные клинические случаи, взятые из практической деятельности. На приеме у врача-окулиста всегда можно видеть больных, направленных на консультацию невропатологом, кардиологом, акушером, инфекционистом, эндокринологом, венерологом и др. В ходе деловой игры студент совершенствует навыки правильно собирать анамнез, определять основные жалобы, получать информацию о перенесенных заболеваниях, определять наличие патологических процессов в семье, анализировать результаты основных и дополнительных методов исследования. Использование такой формы обучения способствует выработке алгоритма постановки диагноза, определения курса лечения.

Установлено, что деловая игра способствует усовершенствованию способностей самовыражения, понимания студентами самих себя и позиций

других, развитию чувства ответственности за свои решения, умению действовать согласованно в профессиональном коллективе.

Для проведения эффективности методов преподавания дисциплины «Офтальмология» было проведено анкетирование 136 студентов (17 академических групп) 4 курса, закончивших изучения дисциплины. Экспертная оценка проводилась сотрудниками кафедры по ранее разработанному листу оценки. По данным анкетирования 72 % студентов были удовлетворены формой проведения учебного процесса и отметили, что интерактивные занятия мотивируют к клиническому мышлению и приносят практическую пользу. Так, 20 % студентов были не согласны, а 8 % студентов затруднились с ответом.

**Выводы.** Таким образом, большинство студентов отдали свое предпочтение интерактивным методам обучения, которые позволяют приблизиться к реальной ситуации, отработать на практике навыки принятия решения, повысить эффективность и продуктивность обучения при рациональном использовании времени, материально-технических и методических средств.

Совершенствование организации учебного процесса значительно повышает качество обучения студентов, приближая их к будущей профессиональной деятельности.

Компетентностный подход усиливает практическую направленность медицинского образования, подчеркивает необходимость приобретения опыта деятельности, умения на практике реализовать знания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмадьярова Б.С., Шустеров Ю.А., Риклефс В.П. Опыт внедрения алгоритмизированного виртуального пациента в педагогическую практику по дисциплине «офтальмология». *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2017. 2- 3:28-29.
2. Аубакирова А.Ж., Утельбаева З.Т., Ульданов О.Г Организация СРСП на кафедре офтальмологии КАЗНМУим. С.Д. Асфендиярова. *Вестник КазНМУ*. 2014. 3:8-13.
3. Башкова С.А. Особенности отбора компетентностно-ориентированного содержания дисциплин профессионального цикла. *Молодой ученый*. 2016. 12:74-76.
4. Досмагамбетова Р.С. Проблемно-ориентированное обучение: опыт внедрения в медицинском образовании Казахстана. *Кто есть Кто в медицине*. 2014. 7(71):76-77.
5. Сахнов С.Н., Басинская А.Г., Заболотный Л.А. Инновационные методы преподавания офтальмологии студентам. *Межд. журнал эксперим. образования*. 2015. 2:98-99.

УДК 811.111:002.2:378.147

*Панасенко К.В., Зуйкова О.В., Омельченко Е.М.***РОЛЬ ПРОФИЛЬНОГО УЧЕБНИКА В ФОРМИРОВАНИИ  
АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО НАПРАВЛЕННОЙ  
КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье исследована роль оригинального профессионального текста в процессе преподавания английского языка профессиональной направленности в медицинских вузах с целью формирования у студентов англоязычной профессионально-коммуникативной компетенции.*

**Ключевые слова:** *профильный текст, английский язык профессиональной направленности, англоязычная компетенция.*

*Panasenko K.V, Zujkova O.V., Omelchenko K.M***THE ROLE OF ORIGINAL TEXTBOOK TO FORMING AN ENGLISH-LANGUAGE  
COMMUNICATIVE COMPETENCE OF STUDENTS**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article focuses on analyzing the role of original medical text in the process of teaching professional English in higher medical educational establishments with the aim of developing professional communicative competence of medical students.*

**Keywords:** *specialized text, professional English, communicative competence in English.*

Для корреспонденции: Панасенко Ксения, panasenko.kseniia@mail.ru

For correspondence: Panasenko Kseniia, panasenko.kseniia@mail.ru

**Актуальность.** Внедрение дисциплины «Английский язык профессиональной направленности» в высших медицинских учебных заведениях обусловлено стремительным увеличением социального запроса на высококвалифицированных специалистов, которые владеют английским языком, готовы к международной коммуникации и сотрудничеству. Основная цель обучения – формирование у студентов англоязычной профессионально-направленной компетентности, а именно овладение знаниями о системе организации английского языка и закономерности его функционирования в сфере медицины; развитие лингвистической компетенции, в особенности знания

[Содержание: оригинальные статьи](#)

лексических и грамматических способов использования языка и умение их использовать в условиях профессиональной деятельности [2].

Отбор обучающего материала осуществляется в соответствии с положениями общеевропейских рекомендаций относительно языкового образования, согласно которым основные стратегии отбора способов преподавания языков включают отбор оригинальных текстов с учетом профессиональных потребностей тех, кто изучает иностранный язык [1, с.81]. Принимая во внимание тот факт, что специализированный текст является основной единицей преподавания и обучения иностранному языку профессиональной направленности, источником терминологической лексики, методом формирования лингвистической, профессиональной и социокультурной компетенции студентов. Лексическая, грамматическая и смысловая насыщенность текста формирует понимание и чувство языка, развивает лингвистические и когнитивные навыки.

Проблему обучения чтению исследовали такие отечественные научные деятели и методисты, как С.Л. Захарова, С.Ю. Николаева, К.И. Онищенко, В.М. Плахотник, Н.К. Постников, Е.К. Скляренко, С.К. Фоломкина, однако вопрос использования профильных текстов на занятиях английского языка до сих пор остается недостаточно исследованным. Несмотря на то, что профильные тексты являются опорой учебного процесса, основной составляющей всех форм обучения, вопрос методических рекомендаций касательно работы над текстом в ходе самостоятельной работы либо в академических группах остается открытым. Принимая во внимание постоянную и стремительную смену интересов и увлечений студентов, возникает необходимость непрерывного усовершенствования методических рекомендаций и указаний по работе с профильными текстами, чем и обусловлена актуальность данного исследования.

Цель статьи состоит в анализе роли оригинального профильного текста в процессе преподавания английского языка профессиональной направленности в высших медицинских учебных заведениях; исследовать его влияние на формирование англоязычной профессионально-направленной компетенции;

охарактеризовать основные виды работы с медицинскими текстами; предоставить методические рекомендации с целью обеспечения эффективного изучения дисциплины.

В ходе преподавания английского языка профессиональной направленности профильный текст является основным методом достижения цели учебного процесса – развитие и формирование англоязычной профессиональной компетенции, что предусматривает «наложение» иноязычных реалий на предметное содержание профессии во время выполнения профессиональных задач [3]. Принимая во внимание данный факт, необходимо объединить процессы формирования англоязычной коммуникативной и профессиональной компетенций с помощью профильных текстов, с учетом их актуальности, доступности, лексико-грамматической и лингвистической сложности и соответствие реальным коммуникативным потребностям медиков.

Выводы специальных исследований О.В. Баланаевой, Л.С. Бирецкой, К.Я. Кусько, С.К. Фоломкиной свидетельствуют о том, что профильные тексты считаются не только основным источником для накопления профильного терминологического словаря студентов неязыковых высших учебных заведений, но и способом становления и развития их профессионального мастерства, так как они способствуют повышению культуры терминологического общения и профессионально ориентированной эрудиции. Таким образом, профильные тексты удовлетворяют информационно-познавательные потребности студентов. Служат опорой для стимулирования их учебного языкового взаимодействия в области профессиональной тематики, путем воспроизведения и смысловой переработки информации дополняют знания профиля, расширяют коммуникативную способность для реального общения [4].

Курс английского языка профессиональной направленности можно считать результатом кооперации английского языка и специальных медицинских дисциплин, вследствие чего профильный текст является качественным и достоверным информационным и познавательным материалом, который

дополняет полученные студентами во время изучения специальных дисциплин знания, обеспечивает действие принципов меж предметной координации и профессиональной направленности обучения иностранным языкам [4]. Медицинская направленность обучающего материала способствует упрощению процесса обучения и более основательному освоению предмета, а перекрестное изучение материала помогает лучшему овладению дисциплины, и как следствие – позитивно влияет на эффективность и результативность обучения в целом.

**Результаты и обсуждение.** С целью формирования англоязычной профессиональной компетенции необходимо развить навыки устной и письменной коммуникации, а именно – коммуникативную компетенцию, которая реализуется благодаря выполнению таких видов языковой деятельности, как говорение, письмо, слушание и чтение текста. Однако следует помнить, что упомянутые выше виды языковой деятельности не существуют в чистом виде, а тесно связаны между собой [1, с.101]. С помощью чтения, перевода, обсуждения, устного и письменного анализа, упражнений на закрепление материала и пересказа профильного текста можно обеспечить формирование видов языковой деятельности на практических занятиях по английскому языку профессиональной направленности. Однако для того, чтобы эффективно воспринимать и продуцировать информацию, студентам необходимы когнитивные, семантические, лингвистические и фонетические умения. С помощью профильных текстов можно обеспечить развитие и тренировка этих умений путем идентификации, понимания и интерпретации текста во время чтения и организации, формулирования и продуцирования его во время перевода и пересказа [1, с.137].

Сегодня чтение как способ коммуникации имеет значительную практическую ценность. В связи с этим изучению английского языка на основе профильных текстов следует уделить как можно больше внимания. Этот вид языковой деятельности следует выделить как доминантную составляющую изучения английского языка профессиональной направленности, готовя, таким образом, студентов к самостоятельному чтению, обучая правильно читать и



воспринимать прочитанное. Обозначенный процесс должен происходить автоматически и подсознательно и предусматривать определенный уровень владения английским языком, которого можно достичь лишь путем непрерывного и рутинного обучения [5].

На начальных стадиях обучения студенты понимают текст только после перевода или тщательного анализа. Именно поэтому перед каждым занятием преподаватель должен спланировать работу с текстом. Обозначить самые сложные моменты, основные лексические и грамматические особенности, подготовить комплекс упражнений с целью облегчить процесс чтения. Учитывая сложность текста, следует применять аналитическое чтение для обеспечения эффективности изучения материала.

Поскольку во время изучения английского языка профессиональной направленности оригинальный английский текст является не только источником информации, но и способом формирования навыков устной и письменной коммуникации. В процессе чтения следует сосредоточить внимание не только на смысловом или информативном, но и на грамматическом и лексическом осмыслении текста. Учитывая, что основную часть специализированных медицинских текстов составляет медицинская лексика и терминология, их сложно понять без предварительной подготовки вовремя занятия или тщательного анализа при самостоятельном чтении дома. Сознательный или подсознательный лексический и грамматический анализ вовремя чтения отображается на понимании и восприятии информации. Лексические, грамматические и стилистические особенности текста влияют на эффективность чтения профильного английского текста.

В работе с текстом выделяют три следующих этапа: дотекстовый, текстовый и послетекстовый [5].

На дотекстовом этапе происходит подготовка студентов к чтению и пониманию текста. С этой целью можно использовать упражнения на соотнесение значений слов с темой, ситуацией, контекстом, и расширение

лексического запаса, распознавание и дифференциацию грамматических явлений. Следует обсудить название и тематику текста, проверить знание и понимание активной лексики, сосредоточить внимание на грамматическом материале, который встречается в тексте, проанализировать терминологические элементы [5].

После выявления в тексте наиболее употребляемых терминов следует проанализировать способ их образования, установить морфологические аналоги, обобщить основные правила терминообразования и употребления терминологических элементов. Поскольку подавляющее большинство медицинских терминов взяты из латинского и греческого языков, следует провести логические параллели, а также обозначить схожести и буквализмы с латинским языком.

На текстовом этапе происходит разделение текстового материала на смысловые части и выделение смысловых опор. Данный этап предусматривает чтение, перевод. Лексический и грамматический анализ, упражнения и задания на понимание языковой и информативной компоненты текста [5].

Обязательным элементом текстового этапа можно считать чтение вслух, поскольку, читая, студенты вырабатывают и тренируют произношение, получают новую информацию. Правильное произношение очень важный элемент коммуникации. На каждом занятии преподаватель обязательно должен определенное время уделять тренировке навыков произношения, так как способность быстро и правильно произносить звуки определяет умение говорить быстро. Кроме коррекции произношения и интонации во время чтения следует фонетические тренировочные упражнения, скороговорки.

Перевод текста или его отдельных компонентов способствует формированию восприятия и использования языка. Обычно во время устной речи студенты выражают свои мысли, синхронно переводя информацию с родного языка с помощью большого количества языковых элементов. Зачастую этот процесс незаметен, а английский язык звучит естественно и убедительно. Это – результат упорной работы на начальных стадиях изучения английского

языка. Изучение основных форм и стилистических оборотов, отличных от родного языка, является неотъемлемым элементом изучения английского языка.

Аналитическое чтение и перевод текста — это обязательные компоненты обучения во время работы с текстом на текстовом этапе. Во время чтения необходимо проверять уровень понимания содержания прочитанного. С помощью вопросов к тексту или его отдельным компонентам преподаватель должен контролировать уровень сосредоточенности и внимательности студентов.

Послетекстовый этап включает комплекс устных и письменных упражнений на закрепление изученного лексического и грамматического материала, проверку уровня осмысления, понимания и запоминания текста. Эти упражнения формируют такие коммуникативные навыки, как диалогическая и монологическая устная и письменная речь. Они обычно рассчитаны на самостоятельную, индивидуальную или групповую работу студентов. При условии самостоятельного выполнения заданий и упражнений, студенты получают максимально возможный резерв знаний лексического и грамматического материала. Однако несамостоятельное выполнение домашнего задания и списывание имеют обратный эффект, негативно влияют на результативность работы и способствуют деградации учебного процесса в целом.

Устный пересказ текста как вид монологического высказывания, способ формирования когнитивных, лингвистических и фонетических умений и составляющая послетекстового этапа являются элементом подготовки студентов к выступлениям на международных конференциях и способом для проверки уровня овладения информацией. Устный пересказ свидетельствует об общем уровне владением языком, демонстрирует умение высказаться и способности к коммуникации в рамках предмета. Тренирует память и ораторские навыки. Для того, чтобы облегчить и улучшить навыки устного пересказа текста, студентам рекомендуют подготовить план доклада, тезисы или презентацию.

Специалисты медицинской сферы используют английский язык не только как способ коммуникации, но и для международной научной деятельности (публикации в международных научных изданиях, участие в международных конференциях). В ходе такой деятельности английский язык выступает способом повышения профессиональной компетенции. Именно в этом и заключается целесообразность изучения курса английского языка профессиональной направленности в медицинском вузе. После изучения курса к самостоятельному использованию в собственных профессиональных потребностях.

С целью подготовки студентов к переписке, написанию научных статей или докладов использовать письменный пересказ как способ контроля знаний и компонент послетекстовой работы. Письменный пересказ – это самый сложный вид контроля для студентов. Умение студента организовать и сформулировать высказывание в письменной форме свидетельствует о его высоком уровне владения английским языком. Во время письма у молодого человека развивается творческое мышление, он способен проявить свою креативность.

Особенности преподавания английского языка профессиональной направленности в медицинских вузах определяются профильной спецификой обучающего материала, которая направлена на формирование у студентов англоязычной профессиональной компетенции на основе оригинальных медицинских текстов. Профильный текст исполняет обучающую и познавательную функции, способствует формированию и развитию лингвистической компетенции.

**Выводы.** С целью повышения результативности работу с текстом рекомендуется проводить в три этапа (дотекстовый, текстовый, послетекстовый.) задания, которые используются на данных этапах, способствуют усвоению лексического и грамматического материала, помогают формировать навыки письма, чтения, аудирования и устной речи, привить культуру чтения. Комплексное взаимодействие упражнений способствует достижению практических целей обучения английскому языку профессиональной направленности, а именно развитию лингвистических и

КОГНИТИВНЫХ навыков, формированию англоязычной профессиональной компетенции.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Загально європейські рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання. Наук. ред. українського видання С.Ю. Ніколаєва. К.: Ленвіт, 2003. 273.*
2. *Крат О.І. Компоненти системи навчання іноземної мови професійного спрямування через зміст професійної діяльності. Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. 2011. 2(2):69-74.*
3. *Секрет І.В. Модель формування іношомовної професійної компетентності в умовах дистанційної освіти. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2010. 17(204):199-208.*
4. *Бірецька Л.С. Формування англomовної лексичної компетентності студентів-медиків. Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: мат. VI Міжрегіон. наук.-метод. інтернет-конф. (Харків, 21-23 травня 2012 р.). Харків, 2012.:11-18.*
5. *Христова О.Ф. Використання фахових текстів на заняттях з англійської мови за професійним спрямуванням. Науковий вісник Мелітопольського держ. педаг. ун-ту ім. Богдана Хмельницького: зб. наук. пр. 2011. 6:220-225.*

УДК 616.314-002+616.314.11/.17:378.147

*Педорец А.П., Гонтарь Е.А., Мороз А.Б.*

## РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН «КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ» И «ЭНДОДОНТИЯ, ВТС»

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В работе рассмотрены особенности реализации компетентностного подхода при изучении дисциплин «Кариеология и заболевания твердых тканей зубов» и «Эндодонтия, ВТС». Эти дисциплины являются базовыми в терапевтической стоматологии. Предложена методика проведения комплексного экзамена по этим дисциплинам, позволяющая оценить уровень подготовки студентов с учетом общепрофессиональных и профессиональных компетенций, которые формируются в процессе изучения дисциплин.*

**Ключевые слова:** общепрофессиональные компетенции; профессиональные компетенции; дисциплина «Кариеология и заболевания твердых тканей зубов»; дисциплина «Эндодонтия, ВТС»; компетентностный подход.

*Pedorets A.P., Moroz A.B., Gontar' E.A.*

## IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCY APPROACH WHILE STUDYING THE DISCIPLINE «CARIESOLOGY AND DISEASES OF HARD TOOTH TISSUE» AND «ENDODONTIC, MTD»

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*In this work, the peculiarities of the implementation of the competence approach in the study of the discipline «Cariesiology and diseases of hard tooth tissue» u «Endodontic, MTD». These disciplines are basic in therapeutic dentistry. A methodology for conducting a comprehensive exam in these disciplines is proposed, which allows assessing the level of students' preparation taking into account general professional and professional competencies that are formed in the process of studying disciplines.*

**Keywords:** general professional competence; professional competence; discipline «Cariesiology and diseases of hard tooth tissue»; discipline «Endodontic, MTD»; competence approach.

Для корреспонденции: Мороз Анна, moroz\_ab@mail.ru

For correspondence: Moroz Anna, moroz\_ab@mail.ru

**Введение.** Разработка современных прогрессивных методов диагностики и лечения заболеваний стоматологического профиля диктует модернизацию подготовки специалистов в рамках высшего профессионального образования. Это в свою очередь привело к реформированию и внедрению в образовательный

процесс новых компетентностно-ориентированных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ГОС ВПО), что является прогрессивным и необходимым процессом.

В одном из разделов ГОС ВПО сформулированы требования к результатам освоения программы специалиста, в частности по специальности 31.05.03 стоматология, представляющие собой перечень общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК), которые должны быть сформированы у выпускника в результате освоения этой программы.

Исходя из этого, разработаны рабочие программы учебных дисциплин «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов» и «Эндодонтия, ВТС» в соответствии с государственным образовательным стандартом по направлению подготовки – 31.00.00 «Клиническая медицина» для специальности – 31.05.03 «Стоматология».

Одним из основополагающих моментов в реализации компетентностного подхода при изучении дисциплин стоматологического профиля является взаимодействие трех его составляющих: знаний, умений и практических навыков. Внедрение компетентностного подхода должно быть направлено на овладение практическими навыками и умениями [3].

**Основная часть.** «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов» и «Эндодонтия, ВТС» это основополагающие клинические дисциплины терапевтической стоматологии, которые при подготовке врачей-стоматологов в системе высшего медицинского образования формируют основы знаний студентов о клинической анатомии и физиологии твердых тканей зуба, патологии пульпы и периодонта, которые являются причиной наиболее распространенных стоматологических заболеваний. При изучении этих клинических дисциплин у будущего врача-стоматолога формируются такие качества, как способность к анализу и поиску необходимой информации для принятия оптимального решения при диагностике и назначения тактики лечения

больного, чувство ответственности за принятое решение, чувство долга и трудолюбие.

Целью освоения дисциплин «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов» и «Эндодонтия, ВТС» является формирование у студентов системных знаний, которые необходимы при подготовке врача-стоматолога, владеющего глубокими теоретическими знаниями-умениями в области профилактики и лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периодонта и способного оказать пациентам квалифицированную стоматологическую помощь.

В соответствии с действующими государственными образовательными стандартами, при изучении клинических дисциплин «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов» и «Эндодонтия, ВТС» у студентов, обучающихся по специальности «Стоматология», формируются следующие общепрофессиональные и профессиональные компетенции (или их компоненты): ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11 и ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 [5].

Одним из важных условий формирования компетенций является четкое определение конкретных задач каждого практического занятия, его обязательная мотивация [4].

К экзамену по дисциплине «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов» и «Эндодонтия, ВТС» допускаются студенты, выполнившие в полном объеме программу дисциплины и имеющие средний балл за текущую успеваемость не ниже 3,0.

Экзамен проводится в два этапа.

На первом этапе осуществляется тестирование с помощью наборов тестов, охватывающих основные цели изучения дисциплины. Все наборы тестов имеют равное число заданий, причем в каждом из них только один правильный ответ. Тестирование проводится с помощью буклетов, включающих 50 тестовых заданий по основным разделам терапевтической стоматологии, которые изучаются в данных дисциплинах (кариес, некариозные поражения зубов, пульпит и периодонтит), которые решает в течение 50 минут. Количество тестов по каждому разделу было определено, исходя из удельного веса объема изучения



соответствующего раздела в учебном плане по дисциплинам. Экзаменационные буклеты сформированы из расчета: 25 % тестов – из открытой части, размещенной на ИОС, и 75 % – из закрытой части экзаменационного банка тестовых заданий кафедры.

Для оценки результатов первого этапа используется следующая шкала, основанная на процентном отношении правильно выполненных тестовых заданий:

- 90-100 % - «5»
- 75-89,99 % - «4»
- 60-74,99 % - «3»
- менее 60 % - «2».

При неудовлетворительной оценке студент допускается к следующему этапу. При условии успешной сдачи второго этапа экзамена студент в итоге получает общую неудовлетворительную оценку и в дальнейшем пересдает только тестовый контроль.

На втором этапе студент сдает теоретическую часть предмета методом собеседования путем решения ситуационных задач, которые способствуют развитию логического мышления и основ клинического мышления. Ситуационные задачи представляют собой клиническую ситуацию, моделирующую заболевания твердых тканей или заболевания пульпы и периодонта, основаны на осмысленном понимании особенностей тактики диагностики и лечения, а также взаимосвязи между постановкой предварительного диагноза, дифференциальной диагностики, окончательного диагноза и выбора тактики лечения.

При изучении данных клинических дисциплин на практических занятиях и лекциях постоянно подчеркивается, что незнание дифференциальной диагностики может явиться причиной серьезных врачебных ошибок.

Ситуационные задачи представлены 4-5 вопросами. Их решение оценивается баллами: «1» – выполнено, «0,5» – выполнено не полностью, «0» – не выполнено.

Далее подсчитывается средний балл в процентах (%) от количества вопросов в задаче и выставляется оценка по четырехбалльной шкале:

- 90-100 % «5»
- 75-89,9 % «4»
- 60-74,9 % «3»
- менее 60 % «2».

При неудовлетворительной оценке студент в итоге получает общую неудовлетворительную оценку и в дальнейшем пересдает только вторую часть экзамена (при условии успешной сдачи первой части экзамена).

При неудовлетворительной оценке на двух этапах экзамена студент получает общую неудовлетворительную оценку и в дальнейшем пересдает оба этапа экзамена.

При успешной сдаче двух этапов экзамена студент получает окончательную оценку (среднее значение по результатам 2-х этапов) согласно правилам оценивания, принятым в Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» (табл.1).

**Заключение.** Содержание рабочей программы по дисциплине «Кариеология и заболевания твердых тканей зубов» и «Эндодонтия, ВТС» полностью соответствует необходимым требованиям к формированию компетентностного подхода при воспитании всесторонне развитого, грамотного клинициста, стремящегося к совершенствованию в выбранной специальности, способного к принятию быстрых и обоснованных решений, что особенно важно при проведении дифференциальной диагностики, постановке правильного диагноза и выборе тактики оптимального для больного решения, проведении грамотных профилактических мероприятий, при этом ставя на первое место личность пациента и заботу о его физическом и моральном благополучии.

При применении компетентностного подхода на первый план выходит и становится весомым комплексное овладение методами познания, что становится необходимым в условиях стремительного развития информационного пространства. Помимо овладения профессиональными компетенциями, необходимыми для будущей успешной профессиональной деятельности, компетентностный подход делает возможным и развитие личности будущего врача, формирование его самосознания, моральных и этических качеств, способности к быстрому поиску и анализу необходимой информации [3].

Анализируя вышесказанное, хочется отметить, что в текущем учебном году при организации и методическом обеспечении учебного процесса в соответствии с новыми компетентностно-ориентированными ГОС ВПО мы столкнулись с многими проблемами. Успешно решить их нам помог многолетний опыт разработки и реализации в ДонНМУ собственной системы управления качеством подготовки специалистов, которая на современном этапе в полной мере сохраняет свою актуальности, приобретая еще более глубинный смысл с учетом новейших функциональных элементов и средств и является предпосылкой сохранения наших довольно успешных позиций в будущем [1, 2].

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Болонский процесс: результаты обучения и компетентностный подход. Под науч. ред. проф. В.И. Байденко. М.: Исслед. центр проблем кач. подготовки специалистов, 2009. 534.*
2. *Казаков В.Н. Управление качеством подготовки специалистов: программно-целевой подход (на примере высшего и послевузовского медицинского образования). Москва; 2007. 215.*
3. *Казаков В.Н., Талалаенко А.Н., Первак М.Б. Компетентностный подход в образовании как один из аспектов Болонских реформ. Архив клинической и экспериментальной медицины. 2005; 1:83-87.*
4. *Педорец А.П. Внедрение интерактивных методов обучения на кафедре терапевтической стоматологии. Актуальные вопросы реабилитологии и педагогики: сборник научных трудов. 2017; 1(4): 197-203.*
5. *Реализация компетентностного подхода в подготовке врача-стоматолога на кафедре терапевтической стоматологии. А.П. Педорец, Л.И. Косарева, А.Б. Мороз, Е.А. Гонтарь. Университетская клиника. 2018; 2(27):96-99.*

Таблица 1.

**Соответствие государственной шкалы оценивания академической успеваемости и шкалы ECTS при выставлении оценки за экзамен**

Оценка по шкале ECTS	Количество баллов	Количество баллов	Оценка по государственной шкале	Определение
<b>A</b>	90-100	4,5-5,0	<b>«Отлично» (5)</b>	отлично –выполнение с единичными ошибками (до 10 %)
<b>B</b>	80-89	3,75-4,49	<b>«Хорошо» (4)</b>	хорошо – выполнение с незначительным количеством ошибок (11-20 %)
<b>C</b>	75-79			хорошо – выполнение с незначительным количеством ошибок (21-25 %)
<b>D</b>	70-74	3,0-3,74	<b>«Удовлетворительно» (3)</b>	удовлетворительно – со значительным количеством ошибок (26-30 %)
<b>E</b>	60-69			удовлетворительно – с максимально допустимым количеством ошибок (31-40 %)
<b>FX</b>	35-59	менее 3,0	<b>«неудовлетворительно» (2)</b> с необходимостью повторной сдачи итогового контроля	неудовлетворительно – получение неудовлетворительной оценки на итоговом контроле
<b>F</b>	0-34		<b>«неудовлетворительно» (2)</b> с необходимостью повышения рейтинга текущей успеваемости	неудовлетворительно – с рейтингом текущей успеваемости ниже минимально допустимого (3,0) для сдачи итогового контроля

УДК: 616-08-039.34:615.83:378.147

*Поважная Е.С., Зубенко И.В., Пеклун И.В.,  
Терещенко И.В., Томачинская Л.П.*

## **МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ ПРЕДМЕТА «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОГО ПОХОДА В ОБРАЗОВАНИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Оптимизация процесса образования на додипломном уровне связана с грамотным определением целей обучения, на основе которых устанавливаются взаимосвязи и отношения между предметами. Этому способствует правильная трехступенчатая система изучения предмета «Медицинская реабилитация» с установлением нужных интеграционных связей. Отличия целей обучения на различных этапах изучения предмета и новые междисциплинарные связи позволят получить наиболее полный уровень знаний по медицинской реабилитации.*

**Ключевые слова:** обучение, медицинская реабилитация, междисциплинарные связи.

*Povazhnaya E.S., Zubenko I.V., Peklun I.V., Tereschenko I.V., Tomachinskaya L.P.*

## **INTERDISCIPLINARY CONNECTIONS OF THE "MEDICAL REHABILITATION» SUBJECT IN THE IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCE APPROACH IN EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Optimization of the education process at the pre-graduate level is related to the competent definition of learning goals, which are used to establish relations and communication between subjects. The correct three-stage system of studying the subject "Medical rehabilitation" with the establishment of the necessary integration links contributes to it. Differences in learning goals at different stages of the subject and new interdisciplinary connections allow to get the most complete level of knowledge on medical rehabilitation.*

**Keywords:** training, medical rehabilitation, interdisciplinary relations.

Для корреспонденции: Поважная Елена, kaffizio@mail.ru

For correspondence: Povazhnaya Elena, kaffizio@mail.ru

**Введение.** Одним из основных принципов компетентного подхода в образовании является необходимость развития у обучаемых способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе полученных ранее знаний и собственного опыта учащихся [1, 3]. Для

назначения методов медицинской реабилитации обучающиеся должны уметь объяснять саногенез и патогенез состояний, их сущность, причины, взаимосвязи, используя базовые знания, приобретенные на предыдущих курсах. Эффективному использованию этих знаний способствует определенный характер связей и отношений между учебными дисциплинами. А связи и отношения между учебными предметами определяются, прежде всего, содержанием целей общего образования, соотношением общих целей медицинского образования и целей изучения учебной дисциплины [2, 4].

Изучение новых принципов организации обучения медицинской реабилитации как части общего медицинского высшего образования, отношений и связей предмета «Медицинская реабилитация» с другими дисциплинами явилось целью данной работы.

**Основная часть.** По мере развития общества особое значение приобретают отрасли по подготовки специалистов, которые проводят восстановительные мероприятия для быстрого возвращения пациентов к нормальной жизни в медицинском и социальном плане. В связи с этим медицинская реабилитация становится целостной совокупностью квалификационных и технологических аспектов, создания новых уровней оказания лечебной и профилактической реабилитационной помощи, соответственно, новой системой подготовки квалифицированных кадров.

Накопленный опыт свидетельствует в пользу целесообразности создания единой реабилитационной службы для больных с разным профилем заболеваний с целью выработки общих подходов и координации деятельности врачей различного профиля (терапевтов, хирургов, семейных врачей, акушеров, гинекологов, невропатологов, физиотерапевтов, рефлексотерапевтов, кинезотерапевтов, фитотерапевтов и т.д.). В то же время при проведении восстановительного лечения важную роль имеет правильное сочетание различных средств, в том числе медикаментозных, диеты, лечебных трав, климата, кинезотерапии, природных и преформированных физических факторов. Поэтому важной задачей становится разработка программы

подготовки одного врача-реабилитолога, владеющего всей совокупностью методик медикаментозной и немедикаментозной реабилитации больных различного профиля и является координатором лечебных мероприятий.

Целенаправленная подготовка специалистов реабилитологов на сегодняшнее время не ведется. Практикующие врачи зачастую слабо ориентируются в возможностях современной фито-, физио-, кинезотерапии. Поэтому важным вопросом медицинского образования на сегодня является внедрение вопросов реабилитации в различные обучающие программы, установление междисциплинарных связей, обеспечение образовательного процесса по вопросам медицинской реабилитации будущим врачам всех специальностей.

Впервые с элементами медицинской реабилитации студенты сталкиваются на первых курсах обучения. Программа по медицинской физике включает в себя вопросы влияния физических факторов на организм человека. По сути эти же физические факторы, которые окружают человека с самого рождения, преформируются и используются в физиотерапии. С основами лечебной физкультуры и влиянием физической нагрузки на функцию органов и систем студенты знакомятся на 1-2 курсе на кафедре физической культуры. Программа 4 курса лечебных факультетов включает цикл медицинской реабилитации. Представлены вопросы общей физиотерапии, основ лечебной физкультуры с усвоением элементов врачебного контроля и кинезотерапии у пациентов. При этом часов на изучение физиотерапевтических, кинезотерапевтических, нетрадиционные методов лечения различной патологии выделяется немного. Поверхностное внимание уделяется вопросам питания, психотерапии, условиям труда и отдыха в условиях реабилитации. Зачастую схемы реабилитации отдельных заболеваний очень трудно строить студентам 4 курса, т.к. ряд клинических дисциплин, таких как травматология, ортопедия, гинекология, эндокринология, изучаются только на 5 курсе обучения. Не зная этиологии, патогенеза, ведущих патогенетических синдромов невозможно правильно

выбрать оптимальные реабилитационные факторы. Это снижает качество подготовки студентов.

Кафедрой медицинской реабилитации и ЛФК предлагается система поэтапного изучения реабилитации, которая связывает различные лечебные факторы и частные методики их применения при различной патологии пациентов. В этом контексте с целью оптимизации обучения и усвоения современных вопросов медицинской реабилитации на до- и последипломном уровнях необходимо пересмотреть учебный план подготовки студентов по дисциплине «Медицинская реабилитация». На 4 курсе предлагается изучение общих основ медицинской реабилитации (общая физиотерапия, общие вопросы кинезотерапии, фитотерапии, врачебный контроль). Во время их изучения основное внимание должно уделяться классификации, физической характеристике, физико-химическим, физиологическим, лечебным эффектам в механизме действия реабилитационных факторов. Это позволит студентам разобраться с показаниями и противопоказаниями к реабилитационным мероприятиям. Основными целями обучения на этом этапе будут научить обосновывать необходимость применения различных физических факторов с учетом механизма действия, методик, показаний и противопоказаний у пациентов. Общая физиотерапия, кинезотерапия будут тесно связаны с такими учебными предметами, как медицинская физика, физкультура, патологическая физиология, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия.

На пятом году обучения студентам необходим цикл медицинской реабилитации, где будут изучаться основные принципы восстановительного лечения различных патологических состояний в терапии, хирургии, травматологии, неврологии, гинекологии. На этом этапе у студентов достаточно знаний по этиологии, патогенезу, основным клиническим проявлениям заболеваний, что позволит правильно сформулировать цели и задачи медицинской реабилитации, выявить основные противопоказания к назначению физиотерапии, лечебной физкультуры. На этом этапе обучающиеся смогут самостоятельно и грамотно выбрать необходимый двигательный режим и в



соответствии с ним определить необходимые методы и методики реабилитации. На этом уровне дисциплина связана с циклами внутренних болезней, хирургии, нервных болезней, гинекологии и является, в свою очередь, основой для дальнейшего изучения синдромального подхода в реабилитации.

На шестом курсе обучения возникает необходимость третьего этапа преподавания медицинской реабилитации – цикла «клинической синдромологии в реабилитации», включающий медицинскую реабилитацию типовых патогенетических синдромов (болевого, воспалительного, невротического, дисгормонального, иммунопатии, дискинетического, дисциркуляторного, диссекреторного, дисметаболического, синдромов органной недостаточности); изучение так называемой «частной реабилитации» (частная физиотерапия и кинезотерапия травм, соматических заболеваний, которые рассматриваются как болезни дисадаптации). На этом этапе целью обучения студентов становится интегративная деятельность в организации реабилитационных мероприятий. Обучаются правила формулировки реабилитационного диагноза пациенту. На его основе строится индивидуальную реабилитационную программу. Цикл основывается на знаниях, полученных на кафедре патологической физиологии и медицинской реабилитации на предыдущих курсах обучения. Мы убеждены, что только трехступенчатая система образования студентов по вопросам реабилитации может гарантировать обретение ими достаточного уровня профессиональной подготовки.

В настоящее время данная трехэтапность в обучении представлена в рабочей программе цикла «Медицинская реабилитация» для студентов 4 курса медицинских факультетов. Программа рассчитана на 2 кредита, 72 часа, из которых 42 часа отводится на практические занятия, 10 часов – лекции, остальное время – на самостоятельную подготовку. Практические занятия разделены на 3 части. Первая посвящена основам физиотерапии. Рассматриваются вопросы классификации физиотерапевтических факторов, механизмы действия, показания и противопоказания к использованию

физиотерапевтических процедур, основные методики и дозировка фактора. При изучении второй части большое внимание отводится общим основам кинезотерапии. Изучаются элементы врачебного контроля лиц, занимающихся физической культурой, представлены основные формы и средства ЛФК, выделены режимы двигательной нагрузки, позволяющие правильно организовать реабилитационные мероприятия в зависимости от исходного состояния больного. Во время занятий третьей части цикла изучаются некоторые вопросы частной реабилитации основных патологических состояний.

**Заключение.** Таким образом, в основе подготовки грамотного врача-лечебника должен лежать принцип совместного, дифференцированного использования методов немедикаментозной реабилитации патологии как травматического, так и соматического генеза в тесной прямой и обратной связи с другими предметами. Только обучение врача принципам медицинской реабилитации при трехступенчатой системе образования будет способствовать приобретению достаточного уровня знаний, медицинская реабилитация будет отвечать запросам практического здравоохранения и критериям подготовки грамотных специалистов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Буланова-Топоркова Н.В. Педагогика и психология высшей школы. М., 2009:246-318.
2. Красникова Е.Ю., Татур Ю.Г. Адекватность целей и методов обучения в педагогических системах. Ценности и смыслы. 2015. 1:117-129.
3. Трушников Д.Ю. Организация учебного процесса в высшей школе: Учебное пособие. Тюмень, ТюмГНГУ, 2009:189-215.
4. Хвастунова Е.М., Ячинова С.Н. Методические аспекты постановки целей обучения. Молодой ученый. 2014. 6(65):767-770.

УДК 614.21:378.147;378.048.2

*Подолька В.Л.***КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ ОРДИНАТОРОВ  
ВСЕХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО ОСНОВАМ ОРГАНИЗАЦИИ И  
УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье представлена информация, основанная на опыте преподавания дисциплины «Организация управления здравоохранением» и «Основы медицинской, социальной и экономической эффективности здравоохранения». С целью повышения профессиональной подготовки ординаторов, формирования у них знаний по организации лечебно-профилактической работы, структуры ЛПУ различного уровня, объем должностных обязанностей руководителя медицинского учреждения от заведующего отделением до главного врача позволяет расширить у молодых специалистов представление о требованиях к подготовке организаторов здравоохранения. В связи с этим, возрастает необходимость подготовки не имеющих опыта практической работы дипломированных специалистов (ординаторов) к компетентно ориентированному подходу по основам организации управления здравоохранением.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; профессиональное образование; ординаторы; организация управления здравоохранением; проблемно-ориентированный подход.

*Podoluka V.L.***A COMPETENT APPROACH IN PREPARATION OF ORDINATORS ALL SPECIALTIES  
BASED ON ORGANIZATION AND HEALTH MANAGEMENT**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article provides information based on the experience of teaching the discipline "Organization of Health Management"; and "Basics of Medical, Social and Economic Efficiency of Health"; to improve the training of residents, to develop their knowledge on the organization of medical and preventive work, the structure of the health care facility of various levels, the scope of the job duties of the head of the medical institution from the head of the department to the chief medical officer allows young professionals to be more aware of the training requirements for health organizers. In this regard, there is an increasing need to prepare inexperienced graduates (residents) to a competent approach to the basis of health management organization.*

**Keywords:** a competent approach; Vocational education residents; Health management; problem-oriented approach.

Для корреспонденции: Подолька Валентина, v.l.podoliaka@gmail.com

For correspondence: Podoliaka Valentina, v.l.podoliaka@gmail.com

**Введение.** Согласно современной концепции образования профессиональное обучение в информационном обществе знаний должно продолжаться всю жизнь. Освоение новых навыков, изменение узкой специализации, а порой и профессии станет нормой, в том числе и в медицине. При этом, наряду с обеспечением некоторого базового набора профессиональных компетенций, важным направлением подготовки становится развитие способности управленца в системе здравоохранения.

Обычно под компетенцией понимают способность врача применять полученные знания, умения и личностные качества в условиях профессиональной деятельности. Также компетентность предполагает высокий уровень самостоятельности в принятии решений и выполнении требуемых действий [2].

**Обсуждение.** В понятии компетенции есть три основных компонента: первый – знание, второй – методология его применения, владение этой методологией, третий – практический навык. Соотношение этих компонентов имеет исключительно важное значение [1].

Однако их удельный вес меняется в процессе совершенствования системы образования. Раньше упор делался на знания. В настоящее время преимущественное внимание уделяется развитию практических компонентов.

Формирование компетенций очень редко достигается только за счет лекционно-теоретических курсов. Как правило, компетенция вырабатывается путем сочетания всех форм обучения: когда услышанное на лекциях затем разбирается и отрабатывается на практических занятиях, конкретизируется в ходе самостоятельной работы, проверяется в процессе контроля успеваемости. Причем акценты в последние годы сдвигаются в сторону практических занятий. Таким образом, компетентностный подход состоит не в усвоении ординатором отдельных знаний и умений, а в овладении ими в комплексе.

Одним из современных методов формирования компетенций является проблемно-ориентированный подход.

Главная особенность проблемно-ориентированного подхода к образованию заключается в том, что в центре образовательной программы стоит не отдельная дисциплина, а некая проблема. Можно выделить четыре основных компонента данной методологии [1]:

- учебные задачи;
- информация, требуемая для их выполнения;
- информация по выполнению определенных процедур;
- отработка практических навыков.

Когда ординаторы изучают сферу здравоохранения, их учебные задачи будут связаны с теми или иными явлениями, характерными для медицинской деятельности. Информация, которую им необходимо узнать для выполнения учебных задач, будет содержать сведения о медицинских ресурсах, медицинских технологиях, инфраструктуре здравоохранения и правовом регулировании в медицине. Ее они должны почерпнуть в ходе занятий с преподавателем, во время индивидуальной работы и групповых обсуждений. Информация по выполнению определенных процедур будет связана с планированием и реализацией лечебной, профилактической деятельности, менеджмента в здравоохранении.

Учебные задания должны отвечать нескольким требованиям. Прежде всего они должны быть взяты из реальной медицинской практики. Последовательность заданий необходимо строго выдерживать, продвигаясь от простых задач к сложным [1]. Чтобы ординаторы занимались наиболее продуктивно, задания должны превосходить их текущий уровень знаний и умений. Справиться с заданием студент может, сочетая помощь преподавателя, соучеников и самостоятельную работу с учебной литературой и интернет – ресурсами. Предполагается: чем старше ординатор, тем меньше он нуждается в поддержке преподавателя для выполнения учебных задач и тем больше доля самостоятельных занятий в учебном процессе.

Важной задачей проблемно-ориентированного подхода является повышение мотивации ординаторов, особенно при изучении теоретических и

естественнонаучных дисциплин. Здесь может быть введение элементов игрового обучения, адекватного осваиваемому материалу.

Компетентностный подход в медицинском образовании широко распространен и обеспечивался за счет значительного объема практики в организациях сферы здравоохранения (поликлиниках, больницах и т. п.) и ее сочетания с преподаванием дисциплин профессионального блока.

Проведение лекции в виде презентации существенно повышает степень восприятия ординаторами изучаемого материала.

Для реализации компетентностного подхода, естественно, лучше давать больше примеров на лекциях, а на семинарах и практических занятиях ставить приближенные к профессиональной деятельности задачи. Это необходимо, чтобы ординаторы понимали, как тот или иной теоретический механизм применяется в медицине.

Компетентностный подход обычно сочетается с индивидуализацией обучения. Работа должна проводиться как со всей группой, так и с каждым ординатором в отдельности с учетом его личностных особенностей. При этом обучающемуся необходимо прививать навыки самообразования для обеспечения дальнейшего развития в ходе всей последующей профессиональной деятельности [3].

Важной составляющей компетентностного обучения в области медицины, особенно при изучении общепрофессиональных дисциплин, является использование информационных технологий при отработке практических навыков и присвоение ординаторами умений самостоятельного манипулирования информационными ресурсами, так как компьютер, наряду с традиционным профессиональным арсеналом, становится основным инструментом врача.

Естественно, все виды занятий должны быть обеспечены соответствующими учебными пособиями и материалами. Например, при проведении мультимедиа лекции желательно наличие раздаточного материала

(или же он должен быть доступен в Интернет), позволяющего избежать сплошного конспектирования.

При контроле успеваемости основное внимание следует уделять оценке степени сформированности требующихся профессиональных компетенций, определение которых бывает весьма затруднительным. Знаниевый компонент компетенции можно измерить традиционными способами (например, при помощи тестов) [3].

Полученные в ходе освоения курса знаний позволяют не только приблизиться к более полному представлению организации управления здравоохранением, общественного здоровья, социальной и экономической эффективности здравоохранения, но и попытаться проанализировать существующую структуру здравоохранения и внести свои предложения по улучшению работы больниц.

При компетентностном подходе лекционный материал разбирается и отрабатывается, чтобы впоследствии его можно было применять на практике, а практические занятия несут основную нагрузку образовательного процесса.

Практические занятия проводятся в компьютерных классах с возможностью выполнения рассматриваемых примеров на компьютере.

В ходе самостоятельной работы ординаторы разбирают материал, который был освещен на лекциях, а также выполняют индивидуальные задания (готовят доклады, рефераты и др.). Кроме того, для тех, кто не справляется в учебное время с практическими заданиями, предусмотрена возможность дополнительных самостоятельных занятий с обеспечением соответствующими учебными материалами.

Итоговый контроль следует рассматривать как элемент процесса обучения. При этом акцент контроля перенесен на способность к достижению требуемого результата (т. е. на решение конкретных медикостатистических задач) с возможностью поиска необходимой информации, поэтому во время контрольных мероприятий имеет смысл разрешать ординаторам пользоваться

справочной литературой и компьютером. Важным моментом такого подхода является то, что ординатор дополнительно изучает неясные вопросы учебной дисциплины в условиях повышенной мотивации.

Таким образом, использование проблемно-ориентированного подхода к обучению для формирования компетенций в медицинском образовании и, в частности, в преподавании теоретических и естественнонаучных дисциплин требует корректировки содержательной и методической составляющих преподавания с активным использованием информационных технологий и существенным повышением роли практических и самостоятельных занятий.

Под компетентностью понимают владение специалистом набором необходимых для его работы компетенций. Для компетенции характерно наличие знаний и умений (знаю, как надо делать). Для компетентности характерна возможность применять знания и умения (знаю, что надо делать). То есть компетентность – это результат применения компетенций в профессиональной деятельности.

Для преподавателя основ управленческих и организаторских знаний в здравоохранении используется лекционный материал, дискуссии, обмен мнениями и решение ситуационных задач с последующим обсуждением и выбора подходящего решения.

В профессиональной деятельности для достижения конкретного результата важна не способность применения знаний, умений и опыта, а степень (уровень) готовности к выполнению должностных обязанностей.

Использование подобных примеров позволяет в процессе обучения вызвать у ординаторов интерес к организаторской и управленческой деятельности. Расширить кругозор специальности от узкой специализации до более персонального представления своей будущей практической деятельности.

**Заключение.** Современные требования, предъявляемые к вузовской подготовке, предполагают у ординаторов специальных компетенций: общекультурных, профессиональных, определяющих владение собственно



профессиональной деятельностью на достаточно высоком уровне и готовность к инновациям в профессиональной области.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе. *Образование и наука*. 2016. 4(133):33-45.
2. Зубенко И.В., Поважная Е.С., Терещенко И.В. Важность коммуникативной компетенции в практике будущего врача. *Мат. науч.-метод. конф. «Реализация компетентностного подхода на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования» (18.04.2018 г.)*. Донецк: ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. 2018:483.
3. Формирование базы знаний для последипломного обучения по специальности «Эпидемиология» с учетом компетентностного подхода. Е.И. Беседина, В.А. Мельник, Ю.А. Лыгина [и др.]. *Мат. науч.-метод. конф. «Реализация компетентностного подхода на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования» (18.04.2018 г.)*. Донецк: ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. 2018:29-35.

УДК 616-053.2:371.315:378.147.88

*Пошехонова Ю.В., Москалюк О.Н., Ярошенко С.Я.*

## **ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПЕДИАТРИИ: МЕТОД «ЗАНЯТИЕ-КОНФЕРЕНЦИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье представлен опыт применения метода интерактивного обучения «занятие-конференция», представляющий собой практическое занятие с заранее поставленной проблемой и системой докладов, длительностью 5-7 минут, у студентов 3 курса медицинского факультета № 3 по специальности «Основы формирования здоровья у детей». В процессе практического занятия-конференции у студентов были сформированы соответствующие компетенции, необходимые для решения профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности.*

**Ключевые слова:** интерактивные методы обучения, занятие-конференция, основы формирования здоровья, дисциплины, студенты.

*Poshehonova J.V., Moskaluk O.N., Jaroshenko S.J.*

## **INTERACTIVE TEACHING IN PEDIATRICS: "LESSON-CONFERENCE» METHOD**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article presents the experience of using the method of interactive teaching as "training-conference", which is a scientific and practical lesson with a pre-set problem and a system of reports, lasting 5-10 minutes, for the 3rd year students of the medical faculty № 3 on the specialty "Fundamentals of health formation in children". In the course of the practical training-conference the students were formed the relevant competencies necessary to solve professional problems in accordance with the types of professional activity.*

**Keywords:** interactive teaching methods, training-conference, fundamentals of health formation, disciplines, students.

Для корреспонденции: Пошехонова Юлия, poshehonova@list.ru

For correspondence: Poshehonova Juliya, poshehonova@list.ru

**Актуальность.** Современные требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы уделяют приоритетное внимание формированию общих и профессиональных компетенций, характеризующих будущую профессиональную деятельность выпускников средних специальных учреждений. Важным условием педагогической деятельности преподавателей высшей школы является формирование у студентов навыков и умений будущей профессиональной

деятельности, способность самостоятельно выделять наиболее важную и нужную информацию [1, 2, 3]. Это достигается в течение всего многолетнего процесса обучения: во время чтения лекций, проведения семинарских и практических занятий. Успешная реализация поставленной задачи возможна, прежде всего, при понимании ее педагогами, их умении использовать эффективные педагогические технологии – интерактивные методы обучения.

Понятие «интерактивный» происходит от английского «interact» («*inter*» – взаимный, «*act*» – действие) [1, 2, 3]. Данный вид обучения стимулирует клиническое мышление, активизирует творческий потенциал, формирует устойчивый интерес к будущей профессии, вырабатывает умение использовать на практике полученные знания, интерпретировать знания из других смежных дисциплин, адекватно воспринимать новую информацию, творчески подходить к решению сложных задач, постоянно самосовершенствоваться. Сущность интерактивных методов обучения заключается в развитии коммуникативных методов и активного взаимодействия не только преподавателя со студентами, а в большей степени – студентов между собой [1, 5].

В настоящей статье рассматривается вопрос, посвященный такой форме интерактивного обучения, как «занятие-конференция» (для учеников среднеобразовательных школ применяют термин «урок-конференция»). Практическое занятие при такой форме интерактивного обучения проводится как научно-практическое занятие, с заранее поставленной проблемой и системой докладов, длительностью 5-7 минут [4, 5]. Каждое выступление представляет собой логически законченный текст, заранее подготовленный в рамках предложенной преподавателем программы. Совокупность представленных текстов позволяет всесторонне осветить проблему. В конце занятия-конференции преподаватель подводит итоги самостоятельной работы и выступлений студентов, дополняя или уточняя предложенную информацию, и формулирует основные выводы [2, 5].

На наш взгляд занятие-конференция представляет особый интерес в изучении такой дисциплины как «Основы формирования здоровья у детей», преподаваемой на нашей кафедре студентам 3 курса педиатрического отделения. Вышеуказанная дисциплина характеризуется большим объемом материала, поэтому нет уверенности, что все студенты, особенно слабые, осилят заданное, что нацеливает нас на целесообразность проведения практического занятия в формате конференции. Каждому студенту даётся тема для выступления (время регламентировано), причём сведения должны быть не просто из учебника или учебного пособия, а из научных публикаций, монографий и т.д. Занятие имитирует научную конференцию: выступления, вопросы, заключение, выбор лучшего сообщения. При этом из трех видов занятий-конференций [4], для студентов медицинских ВУЗов в большей степени применим метод занятия-конференции с введением в новый курс.

На первый взгляд может показаться, что основная роль при данной форме занятия отводится студентам, а преподаватель является просто наблюдателем, но это не так. Сложность проведения занятия-конференции состоит в том, чтобы информативная подача материала не превратилась в однообразный подход и скуку. Поэтому важным для преподавателя является тщательное продумывание методов работы. Во-первых, это тщательная проработка темы и всех ее особенностей педагогом. Он должен удачно разработать систему, четко поставить перед студентами задачу, составить разумный план. Во-вторых, студенты должны быть в достаточной степени мотивированы на тщательную проработку своей темы; если мотивация их низкая, то интересного и продуктивного занятия ожидать не приходится. Наконец, важно четкое следование регламенту, объективная оценка выступлений, конкретные требования, которые должны неукоснительно выполняться; это касается и длительности выступлений, и оформления их, и выставления оценок.

В связи с вышеизложенным, целью данной статьи было расширение представления и повышение интереса к предмету, приобретения способности анализировать информацию, выбирать главное, вести дискуссию и выступать

перед большим количеством людей, отстаивать свою точку зрения на практическом занятии у студентов 3 курса медицинского факультета № 3 по специальности «Основы формирования здоровья у детей».

**Результаты и обсуждение.** И так, в соответствии с планом проведения занятия-конференции необходимо выбрать тему практического занятия, определить проблему, сроки подготовки студентов, источники исследования и информации, творческий продукт работы, форму творческого отчета будущих специалистов. Тема практического занятия соответствует календарно-тематическому плану и рабочей программе дисциплины «Основы формирования здоровья у детей», и отвечает методическим указаниям кафедры пропедевтики педиатрии, требованиям учебного заведения IV уровня аккредитации и «Положению об интерактивных методах обучения в ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО». Структура занятия с использованием интерактивных методов обучения описана в методических рекомендациях для преподавателей. Место проведения, время начала и окончания занятия регламентируется согласно расписанию. Материально-техническое обеспечение практического занятия должно быть представлено всеми необходимыми составляющими: отдельная учебная комната с необходимым набором мебели, проектор для мультимедийных презентаций, стационарный компьютер или ноутбук. У преподавателя в обязательном порядке имеется журнал учета успеваемости и посещаемости по установленной форме.

С планом предстоящего занятия-конференции и списком рекомендуемой литературы студентов знакомят заранее. Наряду с индивидуальными заданиями всем студентам преподаватель дает общее задание, знакомит их с темой конференции, поскольку это важное условие для последующего активного участия студентов в конференции, так как она не должна сводиться лишь к пассивному прослушиванию докладов. Задача преподавателя – вовлечь всех в работу: в обсуждение сообщений, ответов на вопросы и формировании

заклучений. На каждое сообщение отводят 6-7 минут. К занятию-конференции студенты готовят доклады, демонстрационные материалы и презентации.

Как видим, в вышеописанной ситуации роль преподавателя начинает играть консультативный характер: он направляет работу группы, предлагает изучить различные литературные источники (как дополнительный материал), предлагает ознакомиться со ссылками сайтов по теме. Задача же студентов заключается в способности отобрать нужный материал, проанализировать источники, выбрать главное, подготовить выступление на занятии-конференции, с использованием информационных технологий – презентации. И здесь следует отметить, что помощь в создании грамотно подготовленной презентации – также входит в консультацию преподавателя. Его задача – обратить внимание студентов на логику построения каждого слайда, последовательность всей цепочки, проследить за тем, чтобы подача была яркой и не перегруженной текстом. Также при анализе выступлений, преподаватель постоянно заостряет внимание будущих врачей-педиатров на перечне проблемных вопросов, которые необходимо раскрыть. Такой подход помогает студентам не «сбиться» с темы, исправлять ошибки, глубоко вникать в суть вопроса, творчески подходить к реализации проекта.

И вот, подготовительная часть пришла к своему логическому завершению, подготовлены выступления участников конференции, презентации. Практическое занятие-конференция начинается со вступительной речи преподавателя, исполняющего роль председателя конференции. Освещаются актуальность рассматриваемой темы в соответствии с календарно-тематическим планом и основные проблемные вопросы в практике будущих врачей-педиатров, еще раз представляет план конференции с упоминанием названий докладов и Ф.И.О. докладчиков, включает в себя организационные моменты и напоминание о строгом соблюдении регламента.

Затем следует собственно заслушивание докладов в соответствии с планом. По ходу выступления учащиеся конспектируют основные моменты, задают вопросы, дискусируют, совместно с преподавателем делают выводы и,

возможно, практические рекомендации. Такое построение практического занятия способствует дальнейшему закреплению изучаемого материала с последующим применением его на практике. На заключительном этапе преподаватель подводил итог коллективной работы над ситуацией, выделял оптимальные решения, вытекающие из конкретной ситуации. Теоретическая подготовка обучающихся проводилась с помощью тестового контроля. Таким образом, на практическом занятии каждый студент получал по 2 оценки – за теоретическую подготовку и практическую работу на занятии.

**Выводы.** Таким образом, реализация такой инновационной формы проведения практического занятия, как научная конференция, способствует не только формированию навыков научной деятельности у участников конференции, но и формированию познавательного интереса студентов к дисциплине, установлению межпредметных связей педиатрических дисциплин с другими, а присутствие иллюстративных материалов заинтересовывает слушателей или так называемых «пассивных» участников конференции. Кроме того, в процессе проведения практического занятия-конференции у студентов формируются компетенции, необходимые для решения профессиональных задач в соответствии с задекларированными в образовательных стандартах видами профессиональной деятельности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Артюхина А.И., Чумаков В.И. *Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие.* Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. 212.
2. Бабахимова С.Б. *Принципы организации семинарских занятий студентам медицинских ВУЗов.* Мат. Науч. практ. конф. Тула: Изд-во ТулГУ, 2017:7-11.
3. Журбенко В.А. *Использование интерактивных методов обучения в медицинском ВУЗе.* Евразийский союз ученых. 2015. 11:2-4:155-156.
4. Минахметова Г.Д. *Нетрадиционный урок как одна из форм развивающего обучения в соответствии с требованиями реализации ФГОС.* Мат. V Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2014 г.). СПб.: СатисЪ, 2014:160-165.
5. Москалюк О.Н., Пошехонова Ю.В. *Особенности преподавания педиатрических дисциплин с использованием интерактивных методов обучения (кейс-метод) // Научные исследования: ключевые проблемы инновационной деятельности в системе образования Донецкой Народной Республики: мат. конф. Донецк, 2018:209-211.*

УДК 616.127-002.77-053.2:378.147:378.046.4

**Пшеничная Е.В., Дудчак А.П., Бордюгова Е.В., Лимаренко М.П.,  
Тонких Н.А., Усенко Н.А., Соколов В.Н., Марченко Е.Н., Сосна В.В.**

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ  
«МИОКАРДИТЫ У ДЕТЕЙ» НА КУРСАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕТСКАЯ  
КАРДИОРЕВМАТОЛОГИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*В последнее время значительно участились случаи заболевания миокардитом у детей. Актуальность этой проблемы обусловлена неоднозначными диагностическими критериями, особенностями течения заболевания с развитием осложнений, в том числе, жизнеугрожающих состояний, отсутствием единых алгоритмов ведения пациентов. Вышеуказанным определяется актуальность изучения данной темы у врачей-курсантов цикла профессиональной переподготовки по специальности «Детская кардиоревматология». Важным при изучении данной темы является формирование профессиональных компетенций у будущего врача – детского кардиоревматолога благодаря компетентностному подходу в образовании на последипломном уровне.*

**Ключевые слова:** компетентность; врачи-курсанты; детская кардиология.

***Pshenichnaya E.V., Dudchak A.P., Bordugova E.V., Limarenko M.P.,  
Tonkikh N.A., Usenko N.A., Sokolov V.N., Marchenko E.N., Sosna V.V.***

**COMPETENCE APPROACH TO STUDYING THE THEME «MYOCARDITES  
IN CHILDREN» AT THE COURSES OF PROFESSIONAL TRAINING OF DOCTORS  
IN THE SPECIALTY «CHILDREN'S CARDIORHEUMATOLOGY»**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Cases of myocarditis in children have become very frequent now. The relevance of this problem is associated with a complex diagnosis of myocarditis in children, the features of the course of the disease with the development of complications, including life-threatening conditions, and the lack of common algorithms for managing patients with myocarditis. This determines the relevance of studying this theme among learners in the cycle of professional retraining in the specialty «Pediatric cardiorheumatology». Important in studying this theme is the formation of professional competencies in the future doctor-pediatric cardiorheumatologist due to the competency-based approach in education at the postgraduate level.*

**Keywords:** competence; learner; pediatric cardiology.

Для корреспонденции: Усенко Надежда, usenkonadia@mail.ru  
For correspondence: Usenko Nadiia, usenkonadia@mail.ru



**Введение.** Компетентность – обобщенная характеристика специалиста, определяющая его готовность использовать свой потенциал в виде знаний, умений, опыта, личностных качеств для успешной деятельности в определенной профессиональной области [1]. В контексте процесса образования компетенции выступают целями обучения, а компетентность является характеристикой успешности процесса обучения, его результатом, который отражается в формировании профессионального образа врача как компетентного специалиста и целостной личности. Применяя к врачу-детскому кардиоревматологу, компетенция – это знание и ориентирование в кардиоревматологических заболеваниях детского возраста, опыт и умения, необходимые для успешной диагностики и лечения этих заболеваний [2].

Миокардит – это воспалительное заболевание миокарда, диагностируемое по установленным гистологическим, иммунологическим и иммуногистохимическим критериям. При изучении причин внезапной сердечной смерти у молодых людей была выявлена значительная вариабельность распространения миокардита с диапазоном от 2 до 42 %. Доказанный биопсией миокардит встречается у 46 % детей и 9-16 % взрослых среди пациентов с идиопатической дилатационной кардиомиопатией. В 30 % случаев миокардит осложняется дилатационной кардиомиопатией и имеет неблагоприятное течение [3]. Выделяют четыре клинические формы миокардита: псевдокоронарная (имитация инфаркта миокарда); декомпенсационная (выраженная клиника прогрессирующей сердечной недостаточности); аритмическая (возникновение жизнеугрожающих нарушений ритма сердца: желудочковых аритмий и атриовентрикулярной блокады 3 степени); смешанная (проявления сердечной недостаточности, наличие множественных ЭКГ-паттернов) [4].

Рекомендации по лечению миокардита у детей часто претерпевают изменения ввиду небольшого количества многоцентровых и контролируемых исследований в детской популяции. Кроме того, ведение пациента связано с

трудностями в диагностике острого миокардита, особенно в выделении этиотропных факторов с помощью эндомиокардиальной биопсии [4].

Прогноз течения острого миокардита зависит от клинических проявлений и этиопатогенетического фактора. При остром миокардите без сердечной недостаточности и с сохраненной фракцией выброса левого желудочка прогноз благоприятный. Однако, у некоторых детей, перенесших миокардит, могут сохраняться электрокардиографические изменения вследствие развития очагового кардиофиброза, что в дальнейшем может стать причиной возникновения нарушений сердечного ритма и проводимости. К отсроченным осложнениям относят дилатацию полостей сердца, снижение фракции выброса левого желудочка, сердечную недостаточность [3, 4].

**Основная часть.** Указанное выше обуславливает необходимость формирования профессиональных компетенций у врачей-курсантов цикла профессиональной переподготовки по специальности «Детская кардиоревматология». Профессиональная компетентность врача базируется на профессиональных, коммуникативных, исследовательских и научных навыках. Целью компетентностного подхода при изучении темы «Миокардиты у детей» является совершенствование профессиональной деятельности врача, получение глубоких знаний в научно-предметной области, формирование нестандартного мышления. Высокая профессиональная компетентность врача-детского кардиоревматолога предусматривает системный подход к анализу медицинской информации, использование теоретических знаний и практических умений в практической деятельности, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, владение инновационными методами решения поставленных задач.

У врачей-курсантов цикла профессиональной переподготовки по специальности «Детская кардиоревматология» в ходе обучения формируются не только профессиональные компетенции, но и общекультурные, включающие в себя способность и готовность:

– анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной деятельности;

– к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантности;

– использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения;

– осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативно-правовые акты в работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну и др.

Для формирования профессиональной компетенции у врача-детского кардиоревматолога при изучении миокардитов у детей в качестве компетентностного подхода могут быть использованы следующие возможности:

– практические занятия, включающие в себя клинический разбор пациента с определением основных симптомов и синдромов на основе опроса и физикального обследования; определение предварительного диагноза; определение плана дополнительных методов обследования и оценки результатов; проведение дифференциального диагноза и постановка заключительного диагноза; определение тактики ведения больного, назначения лечения, неотложных мер; определение вопросов профилактики, реабилитации больного, лечебно-трудовой экспертизы; решение ситуационных задач;

– интерактивные и мультимедийные лекции. В лекции должны быть освещены последние рекомендации по диагностике, лечению и профилактике миокардитов у детей; рекомендованы литературные источники для самостоятельного изучения темы с целью углубления полученных знаний;

– дискуссия с активным участием врачей-курсантов, во время которой обсуждаются основные вопросы изучаемой темы. Слушатели цикла профессиональной переподготовки по педиатрии имеют возможность высказать личные суждения по теме, поделиться клиническим опытом. Возможно решение ситуационных задач по диагностике и ведению детей разных возрастных групп с миокардитом;

– дистанционное, электронное обучение. Применяются информационно-телекоммуникационные сети;

– написание преподавателем и издание учебных пособий по изучаемой теме;

– самостоятельная работа врачей-курсантов. Процесс самообразовательной деятельности обучающихся включает последовательный сбор, переработку и интерпретацию профессионально значимой информации.

Современная педагогика ориентирована на активные методики обучения, с помощью которых обеспечивается формирование положительной учебной мотивации, повышение познавательной активности, вовлечение врачей-курсантов в процесс самообразования, развитие грамотной профессиональной речи, клинического мышления, творческих и коммуникативных способностей.

Для формирования высокой профессиональной компетенции врача-детского кардиоревматолога по теме «Миокардиты у детей» следует с помощью вышеуказанных методов детально обсудить со слушателями цикла следующие вопросы:

– современные представления об этиологии, патогенезе, классификации миокардитов у детей;

– клиническая симптоматика различных вариантов течения миокардитов;

– дифференциальная диагностика воспалительных поражений сердца у детей;

– неотложные состояния, возникающие у детей с миокардитами;

– принципы терапии миокардитов, неотложная помощь;

- организация диспансерного наблюдения, реабилитации детей, перенесших миокардит;
- профилактика миокардита.

В целом процесс развития профессиональной компетентности врача-специалиста в дополнительном образовании следует рассматривать как ликвидацию устаревших элементов, формирование новых знаний, умений, навыков согласно требованиям к практической деятельности. При этом используются принципы непрерывности (образование через всю жизнь), и субъектности (слушатель является равноправным субъектом образовательного процесса).

Одним из факторов, влияющих на качество образования врачей-курсантов, является психолого-педагогическая компетентность преподавателя, которая включает в себя совокупность знаний, умений и способностей, необходимых для выполнения функции обучения и воспитания.

**Заключение.** Миокардит у детей – актуальная медицинская проблема, важная с точки зрения диагностики, лечения и профилактики возможных осложнений. Правильно выбранная тактика ведения ребенка с миокардитом позволит обеспечить на долгие годы удовлетворительное качество его жизни.

Современный врач – детский кардиоревматолог должен не только владеть знаниями, умениями и навыками в профессиональной сфере, но и быть способным эффективно действовать в сложных, нестандартных ситуациях, самостоятельно принимать решения, использовать творческий потенциал, самосовершенствоваться, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Эти профессионально важные свойства и личностные качества определяют профессиональную компетентность врача – детского кардиоревматолога.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Вопросы компетентностного подхода в последипломной подготовке врачей-терапевтов на кафедре терапии БелМАПО в условиях научно-технического прогресса в медицине.* М.В. Штонда, М.С. Пристром, Ж.Л. Сухих [и др.] Сб. мат. Респ. науч.-практ. конф. с межд. уч. «Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования». Витебск: ВГМУ, 2017. 653.
2. *Митрофанова К.А. Понятия компетенции и компетентности в высшем медицинском образовании в России.* Вестник ВГУю. 2016:63-68.
3. *Current state of knowledge on etiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases.* A.L.P. Caforio, S. Pankuweit, E. Arbustini [et al.]. *Eur. Heart J.* 2013. 34:2636-2648.
4. *Canter C.E., Simpson K.E. Diagnosis and treatment of myocarditis in children in the current era / Circulation.* – 2014. – Vol. 129 (1). – P. 115-128.

УДК 378.147.88:378.048.2:616-053.2

*Пшеничная Е.В., Лимаренко М.П., Бордюгова Е.В., Тонких Н.А.***НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРОВ И  
ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ ФИПО КАК КОМПОНЕНТ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*В статье изложена суть научно-исследовательской компетентности на последипломном этапе обучения врачей-педиатров на кафедре педиатрии ФИПО. Сформулированы цель и задачи научно-исследовательской работы. Подчеркнута важность освоения исследовательских компетенций ординаторами и интернами для самосовершенствования и успешного решения профессиональных задач.*

**Ключевые слова:** научно-исследовательская компетентность; педиатрия; ординаторы; интерны.

*Pshenichnaya E.V., Lymarenko M.P., Bordyugova E.V., Tonkikh N.A.***SCIENTIFIC RESEARCH WORK OF ORDINATORS AND INTERNS AT THE  
DEPARTMENT OF PEDIATRICS OF FIPE AS A COMPONENT OF PROFESSIONAL  
TRAINING OF FUTURE SPECIALISTS**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article outlines the essence of research competence at the postgraduate stage of training pediatricians at the Department of Pediatrics FIPE. The goal and objectives of the research work are formulated. The importance of mastering research competencies by residents and interns for self-improvement and successful solution of professional tasks is emphasized.*

**Keywords:** research competence; pediatrics; residents; interns.

Для корреспонденции: Лимаренко Марина, limarenko\_marina@inbox.ru

For correspondence: Lymarenko Maryna, limarenko\_marina@inbox.ru

**Введение.** Известно, что интернатура и зачастую ординатура – первый шаг к самостоятельной работе врача, поэтому важно, начиная именно с этого этапа, направлять усилия молодого специалиста к самосовершенствованию. Этому в большей мере способствует научно-исследовательская деятельность. Интерны и ординаторы, окончив медицинский университет, не обладают достаточными навыками для написания научного текста, ясного изложения своих мыслей, формулирования проблемы, гипотезы, обоснования актуальности, новизны исследования.

[Содержание: оригинальные статьи](#)

Главной целью научно-исследовательской работы является повышение уровня профессиональной подготовки будущих врачей педиатров на основе развития их аналитических и креативных способностей, формирования системного мышления. Основные задачи научной работы включают: подготовку квалифицированных врачей по специальности, выявление талантливых и одарённых молодых учёных, способных и желающих заниматься научно-исследовательской деятельностью с последующим переходом их на обучение в аспирантуру [1-3].

**Основная часть.** Одной из важнейших целей обучения на последипломном этапе является научно-исследовательская компетентность. Данная компетентность является средством эффективного развития личности в процессе обучения. Природа научно-исследовательской компетентности такова, что, являясь результатом обучения, она одновременно выступает средством саморазвития.

Научно-исследовательская компетентность – способность и готовность личности результативно применять имеющиеся знания, умения и опыт в ходе научно-исследовательской деятельности и в процессе решения профессиональных задач. Научно-исследовательская компетентность состоит из общих интеллектуальных и исследовательских компетенций [3, 4].

Общие интеллектуальные компетенции включают: способность излагать свои мысли логично, однозначно, сжато и конкретно (устно и письменно); владение понятийным аппаратом, научной фразеологией, специфической лексикой; ясность и четкость в определении понятий; осознание связей – смысловых, структурных и ассоциативных – между предметами и явлениями; способность дать объективную оценку, сформулировать выводы; умение анализировать, выделять главное и второстепенное в полученной информации; навыки составления и оформления таблиц, схем, графиков, иллюстраций и др.; способность слушать и воспринимать информацию [4, 5].

Исследовательские компетенции включают: умение работать с научной литературой, искать, оценивать и хранить научные данные, критически



оценивать полученную информацию; способность формулировать проблемы и научные гипотезы, аргументировать свою позицию, участвовать в научной дискуссии; умение создавать научные тексты (составлять планы, писать аннотации, рефераты, тезисы, оглавления, конспекты, доклады, статьи, отчеты); навыки организации и проведения научного эксперимента [4, 5].

Следует отметить, что участие ординаторов и интернов в научно-исследовательской работе на нашей кафедре педиатрии факультета интернатуры и последипломного образования является добровольным. Преподаватели кафедры активно привлекают молодых специалистов к данному виду деятельности во время проведения лекций и практических занятий. Под руководством заведующего кафедрой, вместе с преподавателями каждый ординатор либо интерн выбирает интересующую его тему. Научно-исследовательская работа молодого специалиста определяется научными направлениями кафедры и выполняется под руководством и совместно с сотрудниками кафедры.

Научная работа ординатора или интерна включает: изучение литературы, анализ её, извлечение необходимой информации, работа с отечественными и зарубежными электронными базами данных; составление обзора по проблеме; формулирование цели и задач исследования; осуществление набора материала; статистическая обработка полученных данных; написание научной публикации; подготовка доклада и презентации; выступление на конференции.

Необходимо подчеркнуть, что на нашей кафедре на протяжении последних 15-ти лет наиболее одаренные ординаторы и интерны принимали активное участие с выступлениями в секционном и пленарном заседаниях ежегодного Конгресса молодых учёных «Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины», г. Донецк, в 2016 году – с докладом на XIX Международной медико-биологической конференции молодых исследователей «Фундаментальная наука и клиническая медицина – человек и его здоровье», г. Санкт-Петербург, на протяжении последних 2-х лет – с докладами в конкурсе

«Лучший молодой учёный Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького», г. Донецк

Наиболее интересные темы докладов молодых специалистов за последние 3 года: «Структура заболеваемости мальчиков-подростков Донецкого региона в 2017 году, по данным отделения детской кардиологии и детской кардиохирургии ИНВХ им. В.К. Гусака», авторы Е.В. Пшеничная, В.В. Сосна; «Редкий клинический случай пароксизмальной ночной гемоглобинурии у подростка», авторы М.П. Лимаренко, Е.И. Шевцова, «Влияние нагрузочно-тренировочных факторов на состояние регуляции сосудистого тонуса и уровень артериального давления у подростков с гипертонической реакцией на физическую нагрузку», авторы Е.В. Пшеничная, Н.А. Тонких, Н.А. Усенко, «Подходы к диагностике нестабильности шейного отдела позвоночника у подростков-спортсменов», авторы Е.В. Бордюгова, Я.А. Рябоконт; «Причины суставного синдрома у детей. Результаты собственных исследований, авторы Н.А. Тонких, Т.Ю. Бойкова, «Случай диагностики синдрома Клиппеля-Фейля у ребёнка раннего возраста», авторы М.П. Лимаренко, А.Е. Паршинова, «Трудности подбора терапии  $\beta$ -блокаторами у детей с инфантильными гемангиомами», авторы Е.В. Пшеничная, М.О. Кузнецова, «Стеноз устья аорты: обзор литературы и собственное наблюдение», авторы М.П. Лимаренко, В.В. Сосна, «Применение активного постнагрузочного ортостаза в диагностике синкопальных состояний у детей», авторы Е.В. Пшеничная, Н.А. Усенко, «Врождённый первичный гипотиреоз: обзор литературы и клиническое наблюдение», авторы М.П. Лимаренко, А.А. Котерга, «Атопический дерматит у детей: диагностика, лечение, профилактика», авторы М.П. Лимаренко, Л.С. Малахова и т.д.

Научная работа ординатора либо интерна имеет огромное значение для его становления как будущего врача и исследователя, создаёт перспективы для его дальнейшего профессионального роста. Участие ординаторов и интернов в научно-исследовательской работе даёт возможность осознать свою значимость для общества, принадлежность к большой науке. Параллельно с освоением принципов и методов научной (творческой) работы у молодых учёных

развиваются познавательный интерес, любознательность; формируются коммуникативные способности; обогащается интеллект; развивается умение мыслить логически, правильно излагать свои мысли, аргументируя их научными данными [2, 5].

Наряду с вышеизложенным, научная работа молодых специалистов позволяет сделать научно-исследовательскую работу кафедры более насыщенной и плодотворной, повысить печатную активность её коллектива. Кроме того, совместная творческая работа преподавателей, ординаторов и интернов позволяет выбрать среди последних наиболее талантливых и рекомендовать их в будущем для работы на кафедре уже как сформировавшихся молодых специалистов и учёных.

**Заключение.** Сохраняя и развивая на нашей кафедре педиатрии факультета интернатуры и последипломного образования научно-исследовательскую работу ординаторов и интернов, мы способствуем развитию науки и медицины нашей Республики, воспитываем подрастающее поколение специалистов, конкурентоспособных врачей и исследователей. С другой стороны, научная работа ординаторов и интернов способствует дальнейшему развитию кафедры, как за счёт повышения научно-исследовательской активности её сотрудников, так и благодаря восполнению кадрового состава достойными специалистами из числа бывших молодых специалистов. Оптимизации данного вида деятельности может служить увеличение ассигнований в научные разработки, а также получение грантов, премий для научных исследований молодыми исследователями.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Организация научно-исследовательской работы студентов медицинских вузов: метод. реком. Сост. М.Е. Волчанский, А.В. Петров. Волгоград: ВолГМУ, 2004. 26.
2. Инновационные формы обучения врачей-интернов на кафедре педиатрии и неонатологии ФИПО. М.П. Лимаренко, Е.В. Пшеничная, Е.В. Бордюгова [и др.]. Смоленский медицинский альманах. 2016; 2:179-182.
3. Лохонова Г.М. Научно-исследовательская работа студентов ВУЗа как компонент профессиональной подготовки будущих специалистов. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. I междунар. науч.- практ. конф. Новосибирск: СибАК, 2010:152-155.
4. Медведева Н.Н., Сухова Л.Е. Учебно-исследовательская работа студентов на морфологических кафедрах Красноярской государственной медицинской академии. Успехи современного естествознания. 2010; 3:55-56.
5. Чупрова Л.В. Научно-исследовательская работа студентов в образовательном процессе ВУЗа. Теория и практика образования в современном мире: мат. междунар. науч. конф. СПб.: Реноме, 2012:380-383.

УДК 340.5

*Разбейко Н.В.***КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИН  
ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «ЮРИСПРУДЕНЦИЯ»**

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Донецкая академия управления и государственной службы при Главе Донецкой Народной Республики», Донецк

*В статье анализируются понятия «компетентностный подход», «компетенция», «компетентность», «ключевые компетенции». Изучены нормативно-правовые акты Донецкой Народной Республики, в которых встречаются данные термины. В связи с этим, выявлены пробелы в регулировании общественных отношений в сфере компетентностного подхода. Предоставлены предложения по улучшению законодательства.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; компетенция; компетентность; юриспруденция.

*Razbeyko N.V.***COMPETENT APPROACH IN TEACHING DISCIPLINES ON THE DIRECTION OF  
TRAINING "JURISPRUDENCE"**

State institution of higher professional education "Donetsk Academy of Management and Public Administration under the Head of the Donetsk People's Republic", Donetsk

*The article analyzes the concepts of "competency-based approach", "competence", "competence", "key competencies". The regulatory legal acts of the Donetsk People's Republic, in which these terms are found, are studied. In this regard, gaps have been identified in the regulation of public relations in the field of competency-based approach. Suggestions for improving legislation have been provided.*

**Keywords:** competency-based approach; competence; competence; law

Для корреспонденции: Разбейко Наталья, Razbeyko.n@gmail.com

For correspondence: Razbeyko Nataliya, Razbeyko.n@gmail.com

**Актуальность.** Понятие «компетентностный подход» и «компетенция» не внесены Закон ДНР «Об образовании», что может вызывать определенные затруднения как у преподавателей, так и при прохождении аккредитации и лицензирования образовательными учреждениями. Поэтому важно изучить содержание этих понятий.

*Материалы и методы.* В сфере юриспруденции, применяя метод статистической обработки данных, выявлено, что законодательство РФ содержит около 200 000 нормативно-правовых актов, а законодательство ДНР –

9186. Знание законодательства является необходимой частью подготовки юриста, является показателем его компетентности.

Как считает О.А. Маршуба, компетентность представляет собой совокупность компетенций, необходимых для эффективной деятельности в заданной предметной области. Профессиональная компетентность складывается из ключевых компетенций [3].

Под компетенцией О.Н. Исаева понимает личную способность специалиста решать определенный класс профессиональных задач; умение самостоятельно мыслить и приобретать знания. Поэтому, компетентностный подход выдвигает на первое место не информированность студента, а умение разрешать проблемы по аналогии [2].

Советом Европы в 1996 году приняты Ключевые компетенции для Европы [5], в которых указываются поликультурные, социальные, коммуникативные, когнитивные и технологические (цифровые) компетенции.

Термин «ключевые компетенции» трактуется Международной организацией труда как общая способность человека мобилизовать в ходе профессиональной деятельности приобретенные знания и умения, а также использовать обобщенные способы выполнения действий [4].

**Результаты.** Изучая закон ДНР «Об образовании» выявлено, что понятие «компетенции» широко применяется в тексте закона. Так, *образование* понимается как единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностно-смысловых установок, опыта деятельности *и компетенции* определенных объема и сложности.

*Обучение* – целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками *и компетенцией*, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни.

*Квалификация* – уровень знаний, умений, навыков и компетенции, характеризующий подготовленность к выполнению определенного вида профессиональной деятельности.

*Практика* – вид учебной деятельности, направленной на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенции в процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Выявлено, что в соответствии с Порядком организации учебного процесса в образовательных организациях высшего профессионального образования ДНР (далее в тексте – Порядком) *компетенция* – это совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), необходимых для осуществления качественной продуктивной конкретной профессиональной деятельности.

В соответствии с Порядком под понятием «*государственная итоговая аттестация*» понимается проверка освоения знаний и приобретения *компетенций*, предусмотренных образовательной программой, которая проводится Государственными аттестационными комиссиями в форме государственного экзамена и (или) защиты выпускной квалификационной работы.

Перечень компетенций указывается в Государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования по направлению подготовки.

Базовая часть образовательной программы (далее – ОП) является обязательной вне зависимости от направленности ОП, обеспечивает формирование у обучающихся *компетенций*, установленных соответствующим государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования.

Вариативная часть ОП направлена на расширение и (или) углубление компетенций, установленных базовой частью, а также на формирование у

обучающихся *компетенций*, установленных образовательной организацией высшего профессионального образования дополнительно к *компетенциям*, установленным базовой частью государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Согласно пункту 2.7. Порядка в ОП определяются планируемые результаты освоения ОП – *компетенции* обучающихся, установленные государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования, и компетенции обучающихся, установленные образовательной организацией дополнительно, с учетом направленности ОП.

В ОП определяются планируемые результаты обучения по каждой дисциплине и практике – знания, умения, навыки и (или) опыт деятельности, характеризующие этапы формирования *компетенций* и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения ОП.

В результате освоения программы бакалавриата по юриспруденции у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные, профессиональные или профессионально-прикладные компетенции.

Выпускник, освоивший программу бакалавриата по юриспруденции должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими виду профессиональной деятельности, на который ориентирована программа бакалавриата:

– в нормотворческой деятельности: способностью разрабатывать нормативные правовые акты в соответствии с профилем профессиональной деятельности (ПК-1);

– в правоприменительной деятельности: способностью осуществлять профессиональную деятельность на основе развитого правосознания, правового мышления и правовой культуры (ПК-2); способностью обеспечивать соблюдение законодательства субъектами права (ПК-3); способностью принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом (ПК-4); способностью применять нормативные правовые акты,



реализовывать нормы материального и процессуального права в профессиональной деятельности (ПК-5); способностью юридически правильно квалифицировать факты и обстоятельства (ПК-6); владением навыками подготовки юридических документов (ПК-7);

– в правоохранительной деятельности: готовностью к выполнению должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства (ПК-8); способностью уважать честь и достоинство личности, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина (ПК-9); способностью выявлять, пресекать, раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения (ПК-10); способностью осуществлять предупреждение правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению (ПК-11); способностью выявлять, давать оценку коррупционному поведению и содействовать его пресечению (ПК-12); способностью правильно и полно отражать результаты профессиональной деятельности в юридической и иной документации (ПК-13);

– в экспертно-консультационной деятельности: готовностью принимать участие в проведении юридической экспертизы проектов нормативных правовых актов, в том числе в целях выявления в них положений, способствующих созданию условий для проявления коррупции (ПК-14); способностью толковать различные правовые акты (ПК-15); способностью давать квалифицированные юридические заключения и консультации в конкретных видах юридической деятельности.

Проблемой объединения двух образовательных систем является вопрос сопоставления Европейской системы взаимного признания зачётных единиц (ECTS) с американской системой зачётных единиц (англ. *credits*). В США применяется более разнообразная и гибкая система учёта учебной нагрузки, состоящая из системы зачётных единиц (*credits*), подсчёта суммарных оценок по критериям количества (GPA) и качества (QPA), а также дополнительных баллов за успешную учебную и научную работу (Honors) [1]. Кроме этого, важной

проблемой объединения европейской и американской образовательных систем является и проблема объединения компетентностного подхода.

В ДНР реализация компетентностного подхода в сфере юриспруденции должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. В рамках учебных курсов должны быть предусмотрены встречи с представителями зарубежных, научных, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов.

В сфере юриспруденции образовательной организацией должны быть созданы условия для максимального приближения программ текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся к условиям их будущей профессиональной деятельности. Для этого, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов должны активно привлекаться работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

**Выводы.** Таким образом, одним из эффективных способов решения задач, стоящих перед преподавателями юриспруденции в вузе, может быть компетентностный подход в обучении в соединении с новейшими технологиями и методами.

В научных кругах ведется дискуссия по поводу применения терминов «компетентность», «компетенции», «компетентностный подход». Поэтому для удобства их использования при составлении документации в образовательных учреждениях, необходимо указать в Законе ДНР «Об образовании» содержание понятий «компетенция», «компетентностный подход».

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Ембулаев В.Н. Единый Государственный Экзамен (ЕГЭ). Бакалавриат и магистратура. Владивосток: Изд-во Тихоокеанского государственного экономического университета. 2009. 72. (<http://www.pkokprf.ru/personal/embulaev/ego.htm>).*
2. *Исаева О.Н. Компетентностный подход в реализации деятельности кафедры иностранных языков факультета истории и международных отношений РГУ имени С.А. Есенина при обучении иностранным языкам. Концепт. 2014. S8:16-20.*
3. *Маршуба О.А. Ключевые компетенции как составляющие профессиональной компетентности. Концепт. 2014. S8:26-28.*
4. *Садовская Е.А. Формирование профессиональной компетентности будущих преподавателей-исследователей университета: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Оренбург, 2005. 225.*
5. *Совет Европы: симпозиум по теме «Ключевые компетенции для Европы». Документ DECS/SC/Sec (96) 43. Берн, 1996.*

УДК 378.147

*Салоникиди А.И., Чебалина Е.А., Гридасов В.А.***НЕСТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЫ КАК ЭЛЕМЕНТ ИННОВАЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ДИСЦИПЛИН**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Компетентностный подход в педагогике характеризуется способностью практического применения знаний с акцентом на самостоятельное принятие решений, расстановки приоритетов при изучении теории. С учетом основных положений данного подхода и всемирной тенденции к введению неклассических (инновационных) элементов в образовательный процесс коллективом нашей кафедры было принято решение об экспериментальном проведении олимпиады в формате, близком к популярной телеигре «Что? Где? Когда?». В статье описывается методология проведения олимпиады, соответствие ключевых моментов данного формата основным компетенциям рабочей программы дисциплины, а также перспективы применения нестандартных элементов педагогического процесса.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; олимпиада; инновационная педагогика; инфекционные болезни.

*Salonikidi A.I., Chebalina E.A., Gridasov V.A.***NON-STANDARD METHODS OF CONDUCTING STUDENT OLYMPIADS AS AN ELEMENT OF INNOVATIVE PEDAGOGY IN THE FRAMEWORK OF A COMPETENCE-BASED APPROACH TO THE STUDY OF PROFESSION-ORIENTED DISCIPLINES**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The competence approach in pedagogy is characterized by the ability to apply knowledge in practice, with an emphasis on independent decision-making and prioritization in the study of theory. Taking into account the main provisions of this approach and the worldwide trend towards the introduction of non-classical (innovative) elements in the educational process, the staff of our Department decided to conduct an experimental Olympiad in a format close to the popular TV game «What? Where? When?». The article describes the methodology of the Olympiad, the correspondence of the key points of this format to the main competencies of the working program of the discipline, as well as the prospects for applying non-standard elements of the pedagogical process.*

**Keywords:** competence approach; Olympiad; innovative pedagogy; infectious diseases.

Для корреспонденции: Салоникиди Анна, anna\_salonikidi@mail.ru

For correspondence: Salonikidi Anna, anna\_salonikidi@mail.ru

**Введение.** Педагогический процесс на кафедре инфекционных болезней ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького регламентируется разработанными на основе государственных образовательных стандартов рабочими программами по специальности «Инфекционные болезни». В основе рабочей программы по дисциплине лежит компетентностный подход к содержанию профессионального образования. Основная концепция данного подхода заключается в освоении ключевых, базовых и специальных компетенций, которые дают возможность студенту уметь осуществлять выбор, исходя из адекватной оценки своих возможностей в конкретной ситуации, творчески подходить к решению проблем конкретного пациента [1-5]. Помимо стандартных форм обучения и методов контроля знаний, привычных для студентов и преподавателей, с 2015-2016 учебного года в структуру педагогического процесса включен еще один элемент – олимпиада, как способ обучения, направленный на выявление наиболее компетентных и грамотных обучающихся.

**Основная часть.** Еще в античные времена для выявления сильнейших имело место использование Олимпийских Игр, в современной же педагогике столь гуманной отрасли, как здравоохранение, олимпиада – состязание учащихся, требующее от участников демонстрации знаний и навыков в области одной или нескольких изучаемых дисциплин. Процедура проведения олимпиады состоит из нескольких этапов, определяется регламентом, включающим правила и ход работы, характер и сложность заданий, использование вспомогательных средств. Завершение первого этапа характеризуется анализом работ участников и подсчётом баллов. Участникам, показавшим наибольшую результативность, предлагается готовиться к следующему этапу олимпиады. Призёры олимпиад обычно получают дипломы и награды (ценность которых зависит от уровня олимпиады), возможность участвовать на следующем этапе олимпиады. Как все другие виды обучения и контроля знаний, олимпиады также ставят своей целью определение и качественную оценку уровня знаний по специальности.

Вследствие добровольного характера олимпиады с некоторой периодичностью возникает вопрос привлечения студентов для участия, поскольку награда в виде дополнительных 0,5 балла к экзаменационной оценке не обладает абсолютной привлекательностью в глазах обучающихся. Так, для студентов, чей уровень знаний детерминирован как отличный, 0,5 балла не критичны, при участии же в олимпиаде студентов с меньшим уровнем подготовки теряется суть олимпиады, как соревнования сильнейших. Существенным фактором в конкурентной борьбе за участников для нашей кафедры инфекционных болезней невозможность введения практического структурного элемента демонстрационной направленности, т.е. привлечения пациентов вследствие тяжести течения наиболее ярких инфекционных заболеваний, а также высокой их контагиозности.

В связи с вышеизложенной проблематикой, коллектив кафедры инфекционных болезней выбрал путь инновационных педагогических решений, а именно – создание мероприятия, по-настоящему состязательного, зрелищного и захватывающего.

Разработанная методика включает 2 этапа: первый этап в виде тестового контроля, второй – викторина. На первом этапе участникам предлагается набор из 20 тестов, охватывающих основные инфекционные заболевания, включенные в программу дисциплины. Тесты составлены с учетом конкретных целей практических занятий, т.е. охватывают симптоматику заболеваний, анамнестическое направление (анамнез заболевания, жизни, аллергологический, эпидемиологический и экспертно-трудовой), лабораторную и инструментальную диагностику, тактику ведения больного, наиболее частые осложнения и, конечно же, постановку и формулирование предварительного диагноза. Задания, отобранные для олимпиады, предварительно апробированы на практических занятиях среди студентов, изучающих тестируемые темы – набор предложенных заданий был оценен как «невалидный» для текущего и заключительного контроля, поскольку правильные решения давало 5 % и менее в различных группах студентов. Вместе с тем, для олимпиады эти тесты нам

показались подходящими, и как показал дальнейший опыт, участники олимпиады давали большой разброс в числе правильных ответов от 20 % до 80 %, что позволило объективизировать оценку каждого из участников при подведении итогов первого этапа. Предложенным тестам была отведена отборочная роль для прохода участников на второй этап, однако в связи с немногочисленностью участников в первые годы, к участию во втором этапе приходилось допускать всех студентов с целью формирования полноценных команд и поддержания энтузиазма, в свою очередь, результаты тестирования учитывались при выборе победителя. В настоящее время мы завоевали интерес студентов форматом проведения олимпиады на нашей кафедре, и тесты стали выполнять свое первоначальное предназначение – отбор участников во второй тур.

И все же первый этап преподавателями рассматривался как подготовительный, а студентами как вынужденный, который нужно пережить. Тогда как основным структурным элементом олимпиады является викторина, оформленная по структуре, оцениванию, проведению, временным и музыкальным особенностям как советская и российская интеллектуальная телевизионная игра «Что? Где? Когда?». Студенты, прошедшие во второй тур (10-14 человек) формируют две команды, которые в свою очередь выбирают капитанов; команда получает до 11 вопросов, выбранных случайным образом (волчком), в течение минуты члены команды обсуждают вопрос и далее, по решению капитана команды, дают ответ. За каждый правильный ответ команда получает очко, игра идет до счета 6 очков в пользу или против игроков. Преподаватели кафедры, кроме ведущего, являются членами жюри, следят за игрой и учитывают не только правильные ответы, но и процесс обсуждения, чтобы впоследствии определить лучших игроков, которыми также могут оказаться студенты, чьи идеи были верными, однако по решению команды или капитана не учитывались при ответе.

В игре, как положено, имеется музыкальное оформление, блиц, «черный ящик», возможность досрочного ответа с накоплением минут для обсуждения и использование помощи зала (студентов-зрителей) и, конечно же, чайная пауза. После ответов участников, особенно бурно обсуждаемых как участниками команды, так и зрителями, перед оглашением правильного ответа ведущим спрашивается мнение зала. Ответы на все вопросы даются ведущим с комментариями, иллюстрациями и обязательной коррекцией неверных моментов обсуждения участниками. Игра длится до достижения 6 очков, последовательность игры двух команд определяется жеребьевкой. После окончания обеих игр жюри (т.е. преподаватели кафедры) подводят итоги первого и второго этапов олимпиады, объявляют победителей и проводят торжественное награждение призеров.

Набор заданий для решения при проведении викторины формируется в соответствии с профессиональными компетенциями, включенными в рабочую программу дисциплины «Инфекционные болезни». Сюда входят анализ жалоб пациента, анамнестических данных, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5), способность постановки предварительного диагноза (ПК-6), определение тактики ведения пациента (ПК-8) в условиях стационара и амбулаторно (ПК-9), оказание неотложной медицинской помощи (ПК-10). Реализуется это путем включения в тематику олимпиады основных инфекционных заболеваний, изучаемых на 5 курсе. Все вопросы составлены преподавателями кафедры инфекционных болезней, уникальны, и конечно же, база вопросов ежегодно пополняется и корректируется, не теряя своей актуальности с течением времени. Уровень сложности вопросов имеет градацию от простых до очень сложных. К простым вопросам, по обоюдному мнению, обеих сторон – составляющих и решающих задания – относится модель, основанная на постановке предварительного диагноза. Наиболее сложные, по мнению составляющих, вопросы студенты иногда решают достаточно легко, –



так было с вопросом о шотландском острове Грюинард (где испытывалось биологическое оружие), игроки методом «мозгового штурма» быстро нашли причину, по которой остров закрыт для посещения. Достаточно интересными оказываются вопросы, на первый взгляд повышенной сложности, но в базисе своем требующие не «точечных» фактических знаний, а своевременного применения логических элементов мышления, синтеза и анализа – во время обсуждения таких вопросов озвучиваются разнообразные идеи, причем некоторые из них оказываются совершенно неожиданными и для жюри, и для самих участников.

Возвращаясь к компетентностному обоснованию данного формата олимпиады, приведем в качестве примеров соответствия профессиональным компетенциям некоторые конкретные задания или их направленность:

– ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Например, установление диагноза на основании характера, локализации сыпи и изменений на слизистых (фото-вопросы); определение набора сред для лабораторной диагностики, игл для проведения люмбальной пункции («черный ящик»), описание природного очага инфекции и др.

– ПК-6 Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний. Логический ряд «Давыдовский, Киари, Годелье, Филиппович» (указывающий на сыпной тиф) участники олимпиады уверенно продолжили «Розенберг, Румпель, Гиппократ», тем самым продемонстрировав определение заболевания по предложенным разрозненным симптомам и его более детальную характеристику.

– ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. Выбор препаратов в зависимости от

особенностей заболевания (терапия специфических состояний при менингококковой инфекции, лептоспирозе, малярии).

– ПК-10 Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях

Также некоторые вопросы требовали знаний, выходящих за рамки компетенций дисциплины. Это вопросы общекультурных ценностей: инфекционные заболевания в литературе (А.С Пушкин «Пир во время чумы», Э. По «Маска красной смерти»), живописи (Эгон Шиле «Семья»), истории (Юстинианова чума, Холерные бунты). Привлекались вопросы из географии, химии, физики.

Интересными оказались долгосрочные результаты олимпиады, которые мы впервые смогли оценить уже в 2016-2017 учебном году, когда участники и зрители первой олимпиады уже в качестве студентов 6 курса вновь пришли на нашу кафедру. Эти студенты при изучении дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний проявляли большую мотивацию, при постановке диагноза и выбора тактики чаще задействовали логические приемы и алгоритмы, задавали больше вопросов, связанных с темами занятий, сами демонстрировали знания, выходящие за рамки стандартных учебников и даже рекомендованной дополнительной литературы. Причем данный эффект распространялся как на участников олимпиады, так и на зрителей. Также многие из этих студентов выражали желание повторного участия в олимпиаде, предлагали преподавателям вопросы, которые можно вынести на викторину и неоднократно выражали сожаление, что олимпиада на нашей кафедре ориентирована только на 5 курс.

**Заключение.** Таким образом, нестандартная форма подачи материала в соответствии с компетентностным подходом, новый ракурс проблемы, необычная оценка знаний, возможность обсуждения, соревновательный подход в комплексе формируют большую заинтересованность и мотивированность студентов в приобретении и, главное, в последующем использовании и постоянной актуализации знаний. Важным моментом также является

долговременность (в рамках обучения в ВУЗе) положительного эффекта в виде вышеперечисленных компонентов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Arifin S., Ikhfan H. *Assessing Soft Skills of Undergraduate Students: Framework for Improving Competitiveness, Innovation and Competence of Higher Education Graduates. Studia Humanitatis*. 2018. 1:4.
2. Vlasova V.K., Vakhidova L.V. *The Concept of Personological Information-Educational System of Forming Professional Effectiveness of a Specialist. The Intern. J of Environmental and Science Education (IJESE)*. 2016. 11:13:6078-89.
3. Бортник Б.И., Стожко Н.Ю., Чурсина В.А. *Управление инновационным потенциалом студентов: проблемные аспекты. Вопросы управления*. 2015. 15(3):136-144.
4. Лысенко Е.Е., Михайленко О.А., Назарова Л.И. *Инновационные подходы к организации учебного процесса в информационно-образовательной среде. Научные исследования и разработки. Социально-гуманитарные исследования и технологии*. 2018. 7:3:20-25.
5. Степанюк Б.С. *Комплексное понимание компетенции и компетентности: общие основополагающие элементы образовательной компетенции в исследованиях ученых. Преемственность в образовании*. 2018. 17(04):606-614.

УДК 616.21:378.147:378.048.2

*Селезнев К.Г., Климов З.Т., Долженко С.А., Андреев П.В., Окунь О.С.,  
Уткина А.В., Кузьменко Е.Я.*

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У ОРДИНАТОРОВ,  
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

*В работе представлен материал по обучению ординаторов-оториноларингологов современному методу обследования и технике эндоскопической функциональной хирургии носа и околоносовых пазух. проводится поэтапное обучение ординаторов: изучение эндоскопической анатомии носа, околоносовых пазух, носоглотки с использованием учебных видеофильмов, срезов черепа через полость носа и околоносовых пазух, сагитальных и парасагитальных срезов головы; отработка мануальных навыков на тренажере, на нативных препаратах. В последующем – работа в перевязочной и операционной под контролем преподавателя и видеосистемы. Подтверждена эффективность внедрения модели формирования профессиональных компетенций будущих специалистов в области оториноларингологии.*

**Ключевые слова:** ординаторов-оториноларингологов; диагностическая эндориноскопия; риноскоп Хопкинса

*Seleznev K.G., Klimov Z.T., Dolzhenko S.A., Andreev P.V., Okun' O.S.,  
Utkina A.V. Kuz'menko E.Ya.*

**THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASIS FOR THE FORMATION  
OF OCCUPATIONAL COMPETENCIES IN RESIDENTS SPECIALIZIN  
IN OTORHINOLARYNGOLOGY**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The material on teaching of doctors-students to contemporary method of inspection and technique of endonasal functional surgery of nose and paranasal sinuses is represented in the work. The 3-level teaching system is presented: the study of endoscopic anatomy of the nose and paranasal sinuses with use of educational video films, skull cuts over nose cavity and paranasal sinuses, sagittal and parasagittal head cuts; working off manual habits on the trainer, on native preparators. Then comes the work in operating-room under the control of the teacher and video system. The efficacy of the implementation of the model on occupational communication formation in future otorhinolaryngologist.*

**Keywords:** resistant specializing in otorhinolaryngology; diagnostics endorhinoscopy; Hopkins rigid rhinoscopy.

Для корреспонденции Долженко Светлана, s\_dolzhenko@mail.ru  
For correspondence: Dolzhenko Svetlana, s\_dolzhenko@mail.ru

**Введение.** Актуальность темы исследования обусловлена возрастающими требованиями к содержанию и качеству подготовки специалистов в области оториноларингологии. Целостность образовательного процесса в высшей медицинской школе предполагает синтез формирования у ординаторов умений, приемов, навыков и профессиональных компетенций, развитие личностных качеств, обеспечивающих их трудовое становление как профессионалов. Компетентностный подход определяет ведущую роль практики и самостоятельной работы в учебном процессе. Процесс обучения ординаторов-оториноларингологов зависит не только от теоретической и практической подготовленности преподавателей, наличия учебно-методических программ и пособий, а также от технической оснащенности.

В оториноларингологии за последние десятилетия значительный прогресс отмечен в ринологии, в частности в ее составной части – синусологии. Этот прорыв обусловлен двумя причинами. Внедрение в медицинскую практику эндоскопической техники позволило объединить в себе достоверность диагностических исследований, физиологические, щадящие, высокоэффективные принципы лечения. Второй, не менее важной причиной является создание новой фундаментальной патогенетической теории возникновения синусита и разработка на основании этого новых щадящих методик эндоназальной эндоскопической функциональной хирургии околоносовых пазух (ОНП).

Диагностическая эндориноскопия в настоящее время признана важнейшим методом обследования ринологических больных, с помощью которого можно получить ценнейшую информацию о состоянии внутриносовых структур [1,2,4]

**Основная часть.** На кафедре оториноларингологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО с 1999 года освоена и внедрена техника эндоназальной эндоскопической функциональной хирургии носа и параназальных синусов. Эндоскопические операции выполняются при хронических гнойных и полипозных синуситах, осложненных острых синуситах, доброкачественных и

злокачественных образованиях полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, по поводу атрезии хоан, производится эндоназальная эндоскопическая дакриоцисториностомия и пластика ликворных свищей, а также операции на внутриносовых структурах.

Обучение ординаторов-оториноларингологов этому современному методу является актуальной задачей. В этой связи нами разработана и внедрена программа по овладению обучающимися методам эндоназального исследования, диагностики и эндоскопической полисинусотомии.

Приоритетным в системе последипломного образования врача остаётся проблемный подход, реализуемый преимущественно самостоятельной работой. Доказано, что знания могут быть усвоены только в результате самостоятельной активной деятельности обучающегося и проявляются в деятельности, которую он может осуществить. Внеаудиторная подготовка подразумевает изучение ординаторами монографий по той или иной тематике, подготовку рефератов на заданную тему. А в целом, методика обучения должна объединить воедино знания и умения.

Систематичность и последовательность подготовки специалистов осуществляется нами за счет организационной работы, направленной на реализацию поэтапного обучения ординаторов.

В лекционном курсе применяем интегрирование материала, что позволяет рассматривать проблему с общеврачебных позиций. Подобное изложение материала способствует повышению общеврачебного уровня оториноларинголога.

Практические занятия начинаются с изучения анатомии и физиологии верхних дыхательных путей. Более детально изучается физиология и эндоскопическая анатомия носа, околоносовых пазух, носоглотки. С этой целью используем учебные видеофильмы из собственной видеотеки с вариантами анатомической нормы и патологии, а также кассеты по анатомии параназальных синусов, выпущенные фирмами Шторц и Вольф.

Затем ординаторы изучают клиническую анатомию по срезам черепа через полость носа и ОНП (рис. 1), а на сагитальных и парасагитальных срезах головы – анатомию мягких тканей носа.

Изучив названия и предназначения эндоскопического инструментария, обучающиеся осваивают с их помощью методы исследования носа и носоглотки.

Для реализации этапного обучения ординаторов методу диагностической эндориноскопии на нашей кафедре создан специальный тренажер, на котором ординаторы отрабатывают первичные мануальные навыки.

Каркас макета (наружный нос, носовая перегородка, наружная стенка полости носа) выполнены из самотвердеющей пластмассы, применяемой в протезном деле. На наружной стенке полости носа в проекции носовых раковин имеются остроконечные иголки, на которые накалываются «носовые раковины» из пенопласта. Кроме того, под «нижней» и «средней» носовыми раковинами имеются соответствующей формы углубления, имитирующие естественные устья (носослезный проток, структуры полулунной щели). В верхнем носовом ходе – клиновидно-решетчатое углубление. В носоглотке – устье слуховой трубы и ямка Розенмюллера.

С помощью риноскопа Хопкинса 30° курсанты проводят на тренажере стандартное исследование, включающее в себя три основных пассажа (рис. 2).

При первом пассаже риноскопа по дну полости носа до хоаны ординаторы осматривают нижнюю носовую раковину, ее задний конец, хоану, устье слуховой трубы, ямки Розенмюллера, свод носоглотки. При введении риноскопа под «нижнюю» носовую раковину идентифицируют устье носослезного протока.

При втором пассаже эндоскоп продвигают мимо «средней» носовой раковины до верхнего края хоаны, а отсюда вверх в клиновидно-решетчатое углубление, идентифицируя отверстие клиновидной пазухи.

При третьем пассаже, осторожно оттесняя «среднюю» носовую раковину кнутри, идентифицируют крючковидный отросток решетчатой кости, полулунную расщелину (лобно-носовой карман, латеральный синус и т.д.).

Правильность выполнения всех пассажей контролируется сохранением на месте «анатомических образований» наружной стенки полости носа («носовых раковин»).

Затем на нативных препаратах врачи закрепляют риноскопию, а также отрабатывают технику хирургических вмешательств или их этапов с использованием трех традиционных пассажей риноскопа Хопкинса 30°.

Освоив технику эндоскопии на препаратах, ординаторы допускаются к эндоскопическому обследованию больных с различной ринологической патологией. Проводя эндоскоп по нижнему носовому ходу ординаторы под контролем преподавателя обращают внимание на цвет слизистой оболочки нижней носовой раковины, наличие и характер выделений на дне полости носа. По мере продвижения эндоскопа в носоглотку, оценивают размеры задних концов нижних носовых раковин, состояние глоточной миндалины, устьев слуховых труб, наличие и величину аденоидных разращений и др.

Второй момент исследования обучающихся – проведение эндоскопа по среднему носовому ходу. При этом вначале они осматривают передний конец средней носовой раковины и крючковидный отросток, а затем область воронки и решетчатую буллу. в ряде случаев в задней фонтанелле им удается обнаружить дополнительное отверстие верхнечелюстной пазухи.

При третьем этапе исследования – введение эндоскопа в верхний носовой ход, идентификация верхней носовой раковины, естественного соустья клиновидной пазухи и задних клеток решетчатого лабиринта.

Для закрепления теоретического и практического материала преподаватель демонстрирует все этапы эндоскопического клинического исследования, а также различные варианты хирургического вмешательства в перевязочной и операционной, используя видеосистему.

Совместно с преподавателем проводят дифференциальную диагностику заболеваний на основании эндоскопических находок, осваивают стандартные этапы функциональной полисинусотомии.



В последующем ординаторы допускаются к эндоскопическому исследованию и лечению больных с различной ринологической патологией под наблюдением преподавателя.

При выполнении ординатором различных этапов эндоскопического вмешательства на пациенте преподаватель и группа обучающихся имеют возможность оценить действия врача на экране монитора.

Следует отметить, что подготовка ординаторов осуществляется, как правило, индивидуально и может рассматривать различные аспекты эндоназальной эндоскопической хирургии: эндоназальная эндоскопическая дакриоцисториностомия, хирургия атрезии хоан, доброкачественные и злокачественные образования носа и ОНП, эндоназальная пластика ликворных свищей и т.д.

**Заключение.** Таким образом, проведение поэтапного обучения, индивидуальный подход к обучающемуся, использование современной эндоскопической аппаратуры, как в учебном, так и клиническом аспекте, способствуют повышению профессиональной подготовки врачей по вопросам диагностики и лечения больных с различной ринологической патологией. Подтверждена эффективность внедрения модели формирования профессиональных компетенций будущих специалистов в области оториноларингологии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Руководство по ринологии. Под ред. Г.З. Пискунова, С.З. Пискунова. М.: Литтерра, 2011. 960.*
2. *Виганд М.Э., Иро Х. Эндоскопическая картина околоносовых пазух и переднего отдела основания черепа. М.: Медицинская литература, 2010. 296.*
3. *Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 96.*
4. *Магомедов М.М. Диагностика и тактика лечения сочетанной патологии полости носа и слезных путей. Последипломное образование в оториноларингологии. 2017. 6:3-14.*



Рис. 1. Парасагитальный распил черепа.

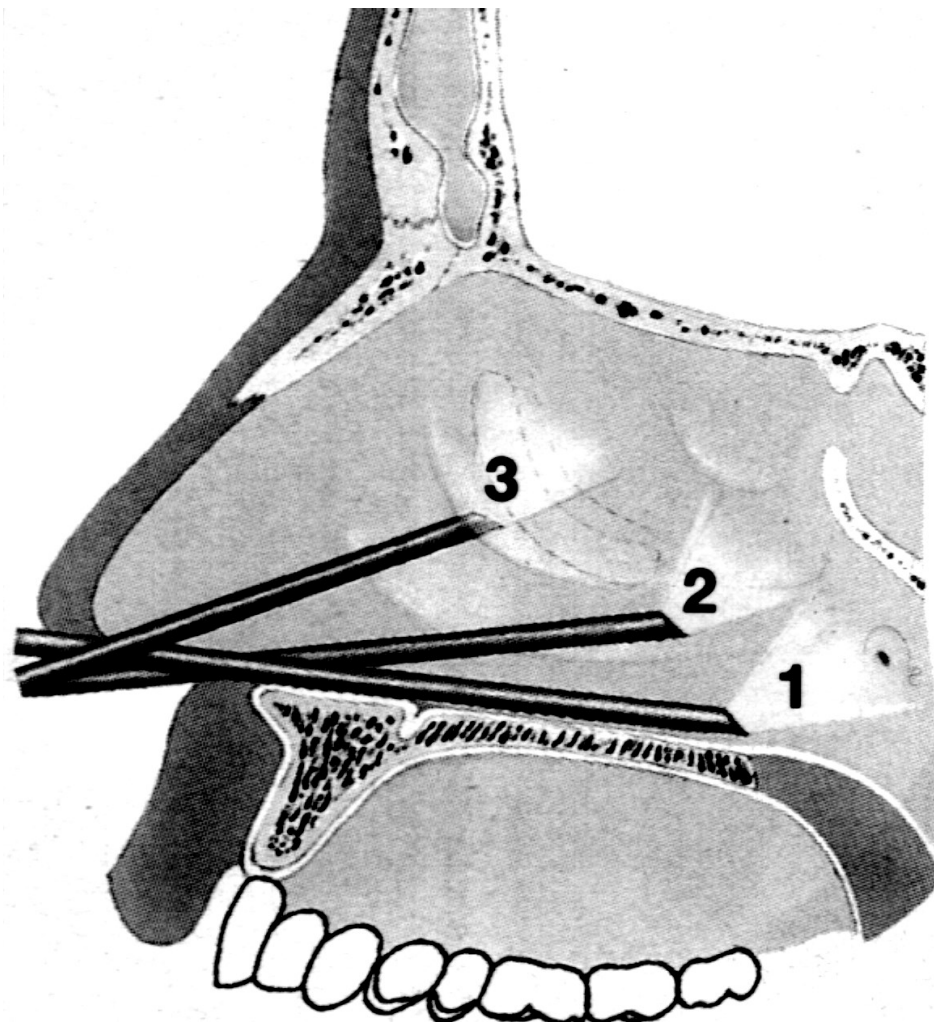


Рис. 2. Этапы эндоскопического исследования носа и околоносовых пазух.

УДК 611.9:617.5+378.146/.147

*Сироид Д.В., Антипов Н.В., Жиляев Р.А.*

## **ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Важными элементами обучения на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии являются мотивация студентов к изучению фундаментальной дисциплины и их ориентация на формирование врачебных умений. Основной проблемой реализации компетентностного подхода является необходимость отбора студентов, пригодных к дальнейшему обучению. Значительную часть времени и сил преподаватели кафедры вынуждены тратить на студентов, имеющих крайне низкий исходный уровень знаний-умений. Это время и силы могли бы быть использованы более эффективно при работе с добросовестными студентами. А студентов, избравших профессию врача ошибочно, необходимо выявлять как можно раньше и помочь им социализироваться без ущерба обществу.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; топографическая анатомия; оперативная хирургия.

*Siroid D.V., Antipov N.V., Zhylyayev R.A.*

## **PROBLEMS REALIZATION COMPETENCE APPROACH OF THE EDUCATING ON DEPARTMENT OF THE OPERATIVE SURGERY AND TOPOGRAPHICAL ANATOMY**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The important elements of educating on the department of operative surgery and topographical anatomy are motivation of students to the study of fundamental discipline and their orientation on forming of medical abilities. The basic problem of realization of competence approach is a necessity of selection of students suitable to the further educating. Considerable part of time and forces the teachers of department force to spend on students, having an extremely low initial level of knowledge-abilities. This time and forces would be used more effectively for work with conscientious students. And students, choosing the profession of doctor by mistake, it is necessary to expose as possible before and to help them to be socialized without a damage to society.*

**Keywords:** competence approach; topographical anatomy; operative surgery.

Для корреспонденции: Сироид Дмитрий, siroid.d@yandex.ru

For correspondence: Siroid Dmitriy, siroid.d@yandex.ru

**Введение.** Компетентностный подход к обучению направлен на повышение качества подготовки специалистов [1], что особенно актуально при подготовке будущих врачей, от которых будет зависеть жизнь и здоровье их

[Содержание сборника](#)

пациентов. «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» является фундаментальной дисциплиной, без изучения которой невозможно в дальнейшем сформировать клиническое мышление [2]. На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии компетентностный подход активно реализуется на протяжении многих лет [3], что способствовало повышению качественной успеваемости (до 45 %). Однако сотрудники кафедры встречают определенные проблемы в реализации этого подхода. Анализ этих проблем и поиск путей их решения будет способствовать дальнейшему повышению качества подготовки специалистов.

**Основная часть.** Кредитно-модульная система обучения органично способствует реализации компетентностного подхода к обучению, так как предполагает оценивание умений у всех студентов на каждом практическом занятии, а также во время проведения итоговых модульных контролей и экзамена. Однако следует учитывать, что эта система обучения многократно повышает нагрузку на преподавателей, особенно при наличии большого количества студентов с рейтингом ниже «3», которые должны отработать полученные неудовлетворительные оценки для доведения своей успеваемости до минимального уровня. Увеличение количества обучающихся студентов в последние годы также значительно повысило педагогическую нагрузку на сотрудников кафедры и привело к снижению педагогической мотивации. По этому поводу кафедра предпринимает меры по укомплектованию штатов и подготовке новых кадров.

Сотрудники кафедры предпринимают все возможные меры для более эффективного формирования у студентов врачебных умений – информационная образовательная среда полностью наполнена и периодически обновляется новыми методическими указаниями, мультимедийными презентациями лекций, учебными пособиями и учебными фильмами. Формировать умения студенты могут не только во время проведения практических занятий, но и во время консультаций. Следует учитывать, что для формирования этих умений

необходимо наличие необходимого оборудования и наглядных пособий, в том числе – тренажеров. Кафедра располагает таковым оборудованием и наглядными пособиями. Однако в связи с увеличением количества групп студентов, одновременно занимающихся на кафедре, все более остро проявляется проблема, заключающаяся в необходимости замены и пополнения наборов хирургических инструментов, запасов шовного материала, замене старых наглядных пособий и тренажеров новыми, более современными.

Главным условием успешной реализации компетентностного подхода к обучению является наличие у студентов мотивации к обучению и достаточного исходного уровня знаний-умений. Большинство студентов обладают и тем, и другим. Такие студенты демонстрируют во время проведения экзамена высокий уровень своей подготовки. Однако есть значительный процент студентов с низкой мотивацией (около 20 %), которые не настроены на обучение, воспринимают студенческую жизнь как череду развлечений, не желают добровольно прилагать усилия в процессе обучения. У таких студентов, как правило, недостаточный исходный уровень знаний-умений. Обучение в медицинском ВУЗе – тяжелый труд, только студент, имеющий высокую мотивацию к обучению, может усвоить достаточно большой объем информации, путем многократного повторения сформировать устойчивые умения и навыки, изо дня в день прилагая усилия для освоения врачебной специальности.

Тезис о том, что нет плохих учеников, а есть плохие учителя – лукавство. Почему, собственно, плохие учителя могут быть, а плохие ученики – нет. Плох тот ученик, у которого отсутствует мотивация к обучению. Конечно, одна из задач преподавателя – усилить мотивацию, ликвидировать пробелы в исходном уровне знаний-умений, но сделать это возможно только при «двустороннем движении». Невозможно обучить высшей математике человека, не знакомого с цифрами. Вначале тот должен изучить эти цифры, таблицу умножения и так далее, последовательно. Если преподаватель будет во время практического занятия по «Топографической анатомии и оперативной хирургии» обучать

некоторых студентам основам анатомии и терминологии, то для остальных студентов такие занятия будут неэффективны.

Анализ результатов экзамена показывает, что проблема наличия немотивированных студентов не исчезает. Меры, направленные на повышение качества подготовки специалистов, приносят свои плоды – ежегодно возрастает процент студентов, которые, будучи своевременно допущенными к сдаче экзаменационной сессии, получают на экзамене «хорошо» и «отлично». Однако остается на прежнем уровне суммарный процент тех, кто не был допущен к экзамену из-за низкой успеваемости или получил на экзамене «неудовлетворительно». С учетом роста общего количества обучающихся студентов, абсолютное количество неуспевающих также возрастает, что повышает и без того крайне высокую нагрузку на преподавателей, особенно на тех, кто принимает итоговый модульный контроль и экзамен, а также их многочисленные пересдачи. Такие преподаватели работают буквально на пределе своих возможностей, в ущерб своему здоровью, а могли бы в это время заниматься научной или методической работой.

Данная проблема имеет и другие аспекты. Непринятие мер, направленных на очищение студенческой среды от немотивированных студентов, обязательно приведет к ухудшению имиджа университета, так как основной его показатель – качество подготовки выпускников. Кроме того, процент немотивированных студентов может лавинообразно увеличиться за счет перетягивания на свою сторону студентов с ослабленной мотивацией. Действительно, если сопротивление кафедр будет сломлено, и студенты будут видеть, что удовлетворительную оценку можно получить без особых усилий, они могут поддасться соблазну и перестать прикладывать должные усилия к обучению.

Уже на первом курсе видно, кто собирается учиться, а кто – нет. Стремление к сохранению максимального количества студентов ведет к тому, что на неуспевающих студентов тратятся сотни часов педагогической нагрузки

(на прием пропущенных занятий и отработку «двоек»), а в результате многих из них приходится отчислять уже на старших курсах.

**Заключение.** Основной проблемой реализации компетентностного подхода на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии является наличие значительного процента немотивированных студентов с крайне низким исходным уровнем знаний-умений. Единственный выход из сложившейся ситуации – более требовательное отношение к студентам на первом курсе, при необходимости – принятие к ним строгих административных мер.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кунцевич Е. А. Компетентностный подход в процессе преподавания медико-биологических дисциплин. *Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования: Сб. мат. Респ. науч.-практ. конф. с межд. уч. Витебск: ВГМУ, 2017:73-76.*
2. Обоснование необходимости изучения оперативной хирургии и топографической анатомии при вхождении в Болонский процесс / Т.В. Семенова, Д.В. Сироид, И.В. Жук [и др.]. *Вісник Вінницького національного медичного університету. 2006. 10:2:296-298.*
3. Компетентностный подход к обучению на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии. Д.В. Сироид, Н.В. Антипов, Р.А. Жилиев. *Донецкие чтения 2016. Образование, наука и вызовы современности: мат. I Межд. науч. конф. Т. 2. Химические, биологические и медицинские науки; под общ. ред. проф. С.В. Беспаловой. Ростов н/Д: Изд-во Южного федерального университета, 2016:406-409.*



УДК 616.8:378.146/.147

**Стафинова Е.А., Джоджуа А.Г., Коценко Ю.И., Фоминова Н.В.****КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ  
ДИСЦИПЛИНЫ НА КАФЕДРЕ НЕВРОЛОГИИ  
И МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматриваются инновационные технологии обучения на кафедре неврологии и медицинской генетики Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. Охарактеризованы методы реализации компетентно-ориентированного обучения в форме лекций-консультаций, деловой игры, ситуационных задач и др. для студентов разных факультетов. Показаны преимущества новой модели обучения, которая способствует формированию грамотного конкурентоспособного специалиста.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; обучение; кафедра.

**Statinova E.A., Djodjua A.G., Kotsenko Yu.I., Fominova N.V.**

**COMPETENT APPROACH IN TEACHING A DISCIPLINE AT THE NEUROLOGY AND  
MEDICAL GENETICS DEPARTMENT**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article discusses innovative teaching technologies at the neurology and medical genetics department of M. Gorky Donetsk National Medical University. The methods of implementing competency-based training in the form of lectures, consultations, business games, situational tasks, etc. are characterized for students of different faculties. The advantages of the new training model are shown. That contributes to the formation of a competent specialist.*

**Keywords:** competency-based approach; training; department.

Для корреспонденции: Фоминова Наталья, natali7370@mail.ru

For correspondence: Fominova Natalia, natali7370@mail.ru

**Актуальность.** В настоящее время приоритетным направлением в работе ВУЗов, в том числе и медицинских, является внедрение системы менеджмента качества для повышения уровня образованности выпускников. Качество образования будущего врача зависит от объема усвоенных знаний и умений, а также от приобретенных общепрофессиональных и профессиональных компетенций, что позволит молодому специалисту применить полученные знания на практике и при возникновении нестандартных случаев. Главной целью обучения в медицинском ВУЗе на сегодняшний день является формирование

[Содержание: оригинальные статьи](#)

творческой личности врача, с наличием способности к самообразованию, саморазвитию, конкурентоспособности, внедрению новых технологий и проявлению творческой инициативы. На рынке труда будут востребованы выпускники, которые имеют высокий уровень подготовки по специальности, владеют разносторонним клиническим мышлением, способны без промедления и качественно применять современные научные достижения, готовы внедрять новые технологии в практику здравоохранения и овладевать смежными специальностями без значительных затрат времени и сил на их освоение [4, 5, 1].

Актуальность применения компетентного подхода, в частности, в медицинском университете не вызывает сомнений и обусловлена изменившимися социально-экономическими условиями [2]. В начале XXI века основной целью образования было усвоение всей совокупности имеющихся знаний. На современном этапе образование становится личностно-ориентированным, со способностью обучающегося самостоятельно принимать и реализовывать решения. Компетентная модель высшего образования содержит базовые личностные качества, профессиональную квалификацию, способности, универсальные умения, модели поведения для формирования конкурентоспособного специалиста [4, 5, 1]. Поэтому перед высшим медицинским образованием стоит цель выработать инновационные технологии и объективные оценочные критерии, чтобы выработать у обучающихся универсальные и профессиональные компетенции.

Проблема качественной подготовки врачей, развитие и саморазвитие в них способности к конкуренции в медицине является одной из важных проблем высшего образования на современном этапе [4]. Конкурентоспособность зависит от наличия глубоких знаний и умений специалиста, а также от ценностного отношения к выбранной специальности, системы мотивов, особые личные и профессиональные качества для незамедлительного их применения в конкретных условиях [3].

При возникновении конкуренции важное значение имеют качества личности: активность, настойчивость, воля, стремление к сотрудничеству и

целеустремлённость. Большое место занимают мотивация и синергизм, приспособляемость к меняющимся условиям, профессиональное самоопределение, самореализация и самоорганизация, способность к самоутверждению и самообучению, к эффективному принятию решений, смысловая ориентация, жизненная успешность. Интеграция высшего образования оптимизирует формирование профессиональных умений и навыков за счёт системного представления знаний, усвоенных на теоретическом этапе обучения [4].

*Цель:* проанализировать основные методы реализации компетентностного подхода на кафедре неврологии и медицинской генетики.

**Обсуждение.** В настоящее время рабочая программа является основным документом высшего профессионального образования, которая неоднократно перерабатывалась и обновлялась. В новых рабочих программах представлены общепрофессиональные и профессиональные компетенции, которыми должны овладеть студенты.

За последнее время возможность формирования компетенций у обучающихся приобретает более широкое распространение. В процессе обучения кафедра неврологии и медицинской генетики применяет как традиционные, так и инновационные технологии. В медицинском ВУЗе каждый студент последовательно овладевает знаниями на теоретическом и практическом уровне, формирует личность, развивает индивидуальный способ мышления для саморазвития.

Для формирования профессиональных компетенций при изучении дисциплины на кафедре используются информационные технологии в виде информационно-образовательной среды, с интерактивным самоконтролем знаний путем тестирования на аудиторной и внеаудиторной работах, решения ситуационных задач, применяются учебные пособия. Кафедра продолжает традиционное изучение неврологической симптоматики у постели больного с последующим оформлением медицинской документации (истории болезни).

С 2015 года студенты всех факультетов активно участвуют в ежегодных внутривузовских олимпиадах по дисциплине, которые проходят два раза в год. Во время олимпиады обучающиеся совершенствуют свои знания, умения и навыки, зарабатывая дополнительные баллы к общему рейтингу в рамках поощрения.

В условиях компетентного подхода на кафедре успешно применяется модульно-рейтинговая система обучения знаний, кейс-метод и метод проектов. В начале первого занятия на этапе введения в дисциплину студенты знакомятся с условиями модульно-рейтинговой системы. Преподаватель объясняет формат изучения дисциплины, методику проведения занятий, механизм и порядок подсчёта рейтинга, решения тестовых и ситуационных задач, разбора клинических случаев. В обучении широко применяется кейс-метод, который представлен в виде описания реальной комплексной клинической ситуации. Преподаватель направляет и контролирует обсуждение проблемы, указанной в кейс-методе, что активизирует студентов, повышает их мотивацию к учебному процессу и эффективность профессионального обучения. Студенты приобретают умения работы с информацией и навыки анализа различных профессиональных ситуаций. Обучающиеся принимают наиболее эффективные решения путём коллективного анализа ситуации, чётко и точно излагают собственную позицию. Важную роль играют защита собственной точки зрения, с анализом других мнений. Метод проектов представляет собой социально значимую задачу, которая связана с будущей профессиональной деятельностью, однако, имеет продолжительный период решения и большим объёмом работы.

Студенты испытывают заинтересованность в изучении предмета не только на практических занятиях, но и в рамках факультативного обучения в студенческом научном кружке кафедры. Под руководством преподавателя обучающиеся занимаются научно-исследовательской работой, разрабатывают идеи, самостоятельно подбирают и анализируют материал с последующей мультимедийной презентацией полученных результатов.

На кафедре постоянно проводится воспитательная работа в виде бесед на общий кругозор знаний и эрудицию, приобретает большое значение в формировании духовности, подготовке к памятным датам и праздникам, в частности, к 75-летию Великой Победы. В основе формирования учебной мотивации лежит создание положительного образа врача данной специальности (беседы с врачами разных специальностей в отделениях больницы, учебные видеофильмы), участие в работе студенческого научного кружка кафедры.

При компетентностном подходе к обучению традиционные средства контроля совершенствуются, а инновационные технологии из других образовательных систем или зарубежной практики постепенно адаптируются для получения высшего медицинского образования. Качество профессиональной подготовки врача, несомненно, повысится при условии внесения существенных изменений в процесс обучения путём внедрения инновационных нетрадиционных технологий промежуточного и итогового контроля.

Преподаватель должен постоянно искать новые приёмы, методы и технологии обучения, быть способным на саморазвитие, самовоспитание и самосовершенствование при осуществлении компетентностного подхода.

**Заключение.** Применение различных методов для реализации компетентностного подхода на кафедре неврологии и медицинской генетики поможет подготовить высокопрофессиональных и конкурентоспособных специалистов. Формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций при изучении и преподавании дисциплины невозможно без постоянного и непрерывного самообразования и саморазвития. Будущие специалисты, усвоившие компетенции, будут принимать оптимальные решения в стандартных и нестандартных медицинских ситуациях. Приоритетной задачей преподавателя является создание условий для формирования будущего конкурентоспособного специалиста.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Роль и личность тьютора в высшем профессиональном образовании (обзор литературы).* О.Л. Максименко, Ю.И. Коценко, В.С. Сохина, Е.В. Авсянкина. *Актуальные вопросы реабилитологии и педагогики: сб. науч. тр.; Донецк, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО.* 2018. 4:1(6):102-106.
2. *Окуловский О.И. Компетенции и компетентностный подход в обучении. Молодой учёный.* 2012. 12:499-500.
3. *Романова М.М., Зуйкова А.А., Берлева С.Ю. Особенности компетентностного подхода при преподавании поликлинической терапии в медицинском вузе. Научное образование. Педагогические науки.* 2018. 6:41-45.
4. *Компетентный подход в педагогическом процессе подготовки конкурентноспособного специалиста.* Е.А. Статинова, Р.Я. Омельченко, Ю.И. Коценко, С.А.Сохин. *Журнал «Сборник конференций НИЦ Социосфера».* 2013. 56-1:61-63.
5. *Троянская С.Л. Основы компетентностного подхода в высшем образовании: уч. пособие.* Ижевск: ИЦ «Удмуртский университет». 2016. 176.

УДК 61-003.96:378.046.2:159.9

*Степанова М.Г.<sup>1</sup>, Жижко А.П.<sup>1</sup>, Гольченко В.М.<sup>2</sup>***АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К УЧЕБНОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСРЕДСТВОМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ШАГ К  
УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ»**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> УНЛК «Университетская клиника», Донецк

*В статье рассматриваются аспекты психолого-педагогической проблемы адаптации студентов первого курса к образовательной среде медицинского вуза, анализируются трудности, препятствующие раскрытию интеллектуально-творческого потенциала первокурсников, предлагается решение проблемы адаптации обучающихся с помощью реализации оригинального проекта «Шаг к успешной адаптации» с использованием технологий улучшения памяти и эффективного тайм-менеджмента. В статье приведены результаты проектной деятельности.*

**Ключевые слова:** адаптация, первокурсник, образовательная среда, проект.

*Stepanova M.G.<sup>1</sup>, Zhizhko A.P.<sup>1</sup>, Golchenko V.M.<sup>2</sup>***ADAPTATION OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS TO EDUCATIONAL  
ACTIVITIES THROUGH THE IMPLEMENTATION OF THE PROJECT «STEP TO  
SUCCESSFUL ADAPTATION»**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> Educational scientific medical complex "University Clinic", Donetsk

*The article discusses the aspects of the psychological and pedagogical problem of adapting first-year students to the educational environment of a medical university, analyzes the difficulties that prevent the disclosure of the intellectual and creative potential of freshmen, proposes a solution to the problem of adapting students through the implementation of the original project "Step to Successful Adaptation" using memory improvement technologies and effective time management. The article presents the results of project activities.*

**Keywords:** adaptation, freshman, educational environment, project

Для корреспонденции: Жижко Анна, ecology\_health@list.ru

For correspondence: Zhizhko Anna, ecology\_health@list.ru

**Введение.** В начале XX века С.И. Гессен в концептуальных положениях теории университетов отмечал, что высшая научная школа, прежде всего, должна быть центром научного исследования, а преподаватель – самостоятельным ученым, активным исследователем, который расширяет

область познанный своей научной работой, в то время как студент – участником исследовательской деятельности преподавателя. Д.И. Менделеев называл стремление профессорско-преподавательского состава и обучающихся к научно-исследовательской деятельности «духом университета» [2].

Созданию «духа университета» может способствовать становление гуманитарных технологий в системе высшего образования, направленных на реализацию соответствия условий образовательной среды индивидуальным особенностям обучающихся. При осуществлении контекстно-развивающего принципа создаются условия актуализации ценностно-смысловой и духовной сфер субъектов социально-вузовского взаимодействия, которые оптимизируют развитие преподавателя и студента.

Проблема адаптации как процесса и результата внутренних изменений, внешнего активного приспособления и самоизменения индивида к новым условиям существования является предметом активного изучения в медицине, биологии, философии, педагогике, психологии [4].

Целью образовательного процесса в вузе является создание условий для целостного личностно-профессионального развития обучающегося, а не просто трансляция профессиональных знаний и профессионально-ориентированная подготовка. Достижение данной цели невозможно без успешной адаптации студентов младших курсов к образовательной среде медицинского вуза.

В контексте гуманистической педагогики, признающей личность в качестве уникальной целостной системы, представляющей «открытую возможность» самоактуализации, исследование проблемы адаптации первокурсников приводит к выводам:

– адаптация – персонифицированный процесс в связи с уникальностью каждого человека, сопровождающийся индивидуальными проявлениями, трудностями, успехами;

– человек наделен определенным, являющимся частью его природы, потенциалом. Следовательно, в процессе адаптации важную роль занимает



стимулирование интеллектуально-творческой активности, самостоятельности личности;

– благодаря ценности и смыслам человеку свойственна определенная степень свободы от внешней детерминации, а значит, адаптация носит стохастический характер, который определяется самой личностью и ее потенциалами;

– человек активный, творческий, способный к конструктивному взаимодействию и творческому диалогу, из чего следует организация адаптационного процесса первокурсников к образовательной среде медицинского университета в стиле взаимодействия обучающегося и педагога, базирующегося на принципе стимулирования собственной учебно-исследовательской активности и личностной ориентации в образовательном процессе.

Ценность идей гуманистической педагогики в данном исследовании в восприятии бывшего школьника, а теперь студента первого курса медицинского университета, в качестве субъекта учебной деятельности, субъекта собственной жизнедеятельности [3]. Так, адаптация первокурсников рассматривается нами в качестве способности к дальнейшему личностному, психологическому, духовному, социальному развитию в процессе обретения общекультурных и профессионально ориентированных знаний, опыта деятельности в процессе адаптации.

Первый год обучения в вузе сопровождается рядом трудностей, обусловленных множеством причин. Очевидными показателями дезадаптации первокурсников является низкий уровень академической успеваемости и мотивированности к учебно-познавательной деятельности, пассивность в усвоении учебного материала, отсутствие навыков самоподготовки [5].

Для успешной реализации учебной деятельности и развития интеллектуально-творческого потенциала первокурсников в новых условиях образовательной деятельности необходимо проводить анализ причин

дезадаптации с целью преодоления трудностей в процессе обучения и социально-психологических проблем [1].

В этой связи актуальным является проведение мероприятий, направленных на мониторинг психофизиологического и психоэмоционального состояний студента и разработка рекомендаций по преодолению трудностей адаптации в новых условиях социальной среды.

*Объект исследования:* процесс адаптации первокурсников медицинского вуза к учебной деятельности.

*Предмет исследования:* содействие адаптации студентам первого курса медицинского вуза посредством реализации проекта «Шаг к успешной адаптации».

*Цель исследования:* изучить феномен адаптации в психолого-педагогической литературе, проанализировать трудности в адаптации первокурсников к учебной деятельности, разработать проект, способствующий ускорению адаптационного процесса первокурсников – «Шаг к успешной адаптации» и изучить его эффективность.

*Гипотеза.* Адаптация первокурсников рассматривается нами в качестве показателя вхождения личности в образовательную среду медицинского вуза, направленного на приобретение опыта продуктивной учебной деятельности, обретение профессионально-ориентированных и общекультурных знаний, становления субъектной позиции обучающегося. Адаптация будет эффективной, если научить студента основам тайм-менеджмента, позволяющего использовать максимально продуктивно личное время, выделять первоочередные и второстепенные задачи, а также провести тренинги, направленные на улучшение памяти и качественной обработки полученной информации. Эти мероприятия будут способствовать адаптации и формировать у первокурсника мотивационные, когнитивные, деятельностные, результирующие компоненты учебной деятельности.

*Задачи исследования:* разработать тренинги по улучшению памяти обучающихся и основам тайм-менеджмента, дневники проектной деятельности

с элементами планирования времени; создать и применить критериально-диагностическую матрицу исследования уровня адаптированности первокурсника к образовательной деятельности в медицинском вузе; осуществить диагностику, обосновать трудности, возникающие в процессе обучения; проанализировать результаты проектно-исследовательской работы, определяя эффективность содействия адаптации первокурсников к учебной деятельности посредством реализации разработанного проекта «Шаг к успешной адаптации».

**Материалы и методы исследования.** Изучение адаптации первокурсников к образовательной среде медицинского вуза проводилось на кафедре медицинской биологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО с сентября 2019 г. по январь 2020 г.

Проведен мониторинг уровня знаний по базовой дисциплине «Биология», разработаны и проанализированы анкеты студентов первого курса (277 студентов) стоматологического, фармацевтического, лечебного и медицинского факультетов ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО, позволяющие выявить трудности, возникающие в процессе обучения. Разработан проект «Шаг к успешной адаптации», включающий в себя беседы и тренинговые занятия по улучшению памяти и приобретению навыка использования технологий тайм-менеджмента, управление собственным временем. Проведен анализ дневников проектной деятельности, определена эффективность проекта.

**Результаты и обсуждение.** Дисциплина «Биология» изучается студентами первого курса всех факультетов. Учебный материал первых занятий базируется на школьных знаниях цитологии, организации наследственного аппарата клетки, зоологии, анатомии. Эти знания являются фундаментом для дальнейшего успешного усвоения дисциплины на университетском уровне.

Анализ мониторинга качества знаний, проведенный среди 277 студентов первого курса стоматологического, фармацевтического, лечебного и медицинского факультетов по итогам первого месяца обучения показал, что

средний бал успеваемости составил: 2,0-19,5 %, 2,5-27,39 %, 3,0-31,95 %, 3,5-2,9 %, 4,0-11,2 %, 4,5-2,07 %, 5,0-0,41 % соответственно.

Для выяснения причин низкой успеваемости студентам были предложены анкеты, содержащие 10 вопросов открытого типа с указанием возможных проблем. Полученные результаты показали, что 83,3 % студентов испытывают трудности при подготовке к предмету. Наиболее значимым для трети студентов (33,2 %) был большой объем новой информации, терминов и неспособность их запомнить, а также неумение выделять ключевые слова в учебном тексте и ситуационной задаче, неумение сформулировать ответ на вопрос, неумение пользоваться методическими указаниями к самостоятельной работе и использовать материалы информационной образовательной среды. У 17 % респондентов не хватило времени на подготовку, что косвенно свидетельствует о неумении правильно организовать время и расставить приоритеты. Недостаточный уровень базовых знаний отметили лишь 20,3 % студентов. Не сумели указать конкретные причины 10,79 % студентов, что можно трактовать, как растерянность и пребывание в стрессе (дезадаптацию). Большинство студентов отметило трудности в организации времени, недосыпание, отсутствие нормального питания и повышенную утомляемость, из них 22 % респондентов задумывались о правильности выбора вуза.

После анализа причин, вызывающих трудности в адаптационном процессе у студентов, для оказания помощи первокурсникам, на кафедре медицинской биологии был разработан проект «Шаг к успешной адаптации», целью которого было ознакомить обучающихся с принципами тайм-менеджмента и методам улучшения памяти по системе Локка. В контексте проекта были разработаны тренинги по качественному запоминанию полученной информации, в организации и создании сценариев которых активно принимали участие студенты старших курсов, имеющие личный опыт преодоления подобного рода трудностей, а также разработан дневник проектной деятельности. Дневник состоял из анкет (контроль и эксперимент), где отражались вопросы об успеваемости, субъективной оценке здоровья, количестве времени, выделяемом

на фактический сон, планировании времени, режиме питания и отдыха, степени запоминания материала и т.д. Анкета-контроль начинала дневник и заканчивала анкетой-эксперимент с такими же вопросами для оценки стартовой и финальной результативности. Далее следовали листы ежедневника с элементами анкетирования по вопросам самочувствия, сна, успеваемости, режима питания с расчерченной матрицей Эйзенхауера для предварительного планирования дня с выделением главных и второстепенных, срочных и несрочных дел. В конце дневника студенты писали выводы и пожелания.

На предложение по участию в проекте откликнулись 49 человек, 20 первокурсников согласились вести дневник проектной деятельности, планируя согласно нашим рекомендациям следующий день и запоминать материал вдумчиво, с элементами визуализации в течении 14 дней.

По результатам проектной деятельности улучшение состояния здоровья отметили 40 % респондентов, 80 % отметили более эффективное использование личного времени, что субъективно положительно сказалось на подготовке к учебным занятиям и режиму отдыха. В дальнейшем матрицей Эйзенхауера и принципом Парето планируют пользоваться 100 % студентов, принявших участие в проекте. Анализируя данные дневников, мы обратили внимание, что 46 % первокурсников не завтракали по причине нехватки времени и испытывали чувство голода в течение дня, 27 % респондентов чувствовали себя слабыми и уставшими на протяжении дня, не успевая восстанавливаться во время сна. По итогам проектной деятельности с элементами просветительских бесед и тренингов количество студентов, регулярно принимающих пищу, не пропуская завтрак, увеличилось на 39 %, академическая успеваемость студентов улучшилась на 50 %.

Мы получили от студентов 100 % положительных отзывов о проекте. Все первокурсники отметили, что хотелось бы в будущем увеличить количество тренингов.

**Заключение.** Успешность процесса обучения на первом курсе вуза во многом определяется способностью студентов адаптироваться к новым условиям образовательной среды. Преодолеть трудности и без стрессов войти в учебный процесс могут помочь интерактивные методы по развитию навыков управления личным временем, с привлечением студентов старших курсов, имеющих опыт успешной адаптации. Разработанный и проведенный на кафедре медицинской биологии проект «Шаг к успешной адаптации» показал эффективность его использования в процессе адаптации студентов первокурсников к учебной деятельности. Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать проект к использованию в работе со студентами младших курсов кураторам и преподавателям академических групп.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Заболотная С.Г. К вопросу об успешности адаптации студентов медицинского вуза. *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова*. 2012. 19:4:17-20.
2. Междисциплинарный подход к психолого-педагогической адаптации студентов медицинского вуза. Л.В. Михайлова, А. Мохаммад, Т.М. Авилова, В.И. Чумаков *Межд. журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2018. 4:135-139.
3. Клинико-психологическая оценка адаптационного процесса и поведенческих факторов риска у студентов высшей школы. Т.А. Нагаева, Д.А. Пономарева, Н.И. Басарева [и др.]. *Современные проблемы науки и образования (электр. науч. журн.)*. 2015. 6 (<http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23613>).
4. Чижкова М.Б. Структура личности студентов-первокурсников с разным уровнем адаптации к образовательной среде медицинского вуза. *Интернет-журнал «Мир науки»*. 2017. 5:3 (<http://mir-nauki.com/PDF/29PSMN317.pdf>).
5. Clinciu A.I. *Adaptation and stress for the first year university students. Procedia-Social and Behavioral Scincse*. 2013. 78:718-722. (<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.382>).

УДК 547+378.147.88:615

*Стрельцова Н.Ю.***ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА ОСНОВЕ  
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ  
ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ» СТУДЕНТАМИ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Предложена система использования обучающих заданий для организации самостоятельной работы студентов. Раскрыто содержание основных компонентов данной дидактической модели и взаимосвязи между ними. Описаны педагогические условия и особенности использования предложенной модели для самостоятельной работы студентов фармацевтического факультета при изучении органической химии. Описаны способы формирования ключевых компетенций дисциплины.*

*Ключевые слова:* самостоятельная работа, обучающие задания, фармацевтическое образование.

*Streltsova N.Yu.***ARRANGEMENT OF INDEPENDENT WORK ON THE COMPETENCE APPROACH  
BASIS IN THE PROCESS OF ORGANIC CHEMISTRY STUDYING FOR  
PHARMACEUTICAL FACULTY STUDENTS**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The author offers the system of the teaching tasks used for the students' independent work organization. The article exposes the content of the basic components of this didactic model and intercommunication between them. Pedagogical terms and features of usage of the offered model for independent work of pharmaceutical faculty students in the process of organic chemistry studying are described in the article. The ways of the professional competence development are also described.*

*Keywords:* independent work, teaching task, pharmaceutical education.

Для корреспонденции: Стрельцова Наталья, streltsovanyu@gmail.com

For correspondence: Streltsova Nataliia, streltsovanyu@gmail.com

**Введение.** Современные изменения на рынке труда ставят в центре образовательной системы формирование профессиональных компетенций будущего специалиста. Пересматриваются стандарты высшего образования, изменяются характеристики, выпускника высшего учебного заведения. Общество нуждается в компетентных специалистах, способных не только

выполнять необходимые задания профессиональной деятельности, и готовых к постоянному профессиональному росту и самосовершенствованию. Модернизация современного высшего образования обусловила смену образовательной парадигмы в подготовке специалистов от традиционной знаниево-ориентированной к компетентностной парадигме [1].

Компетентностный подход (КП) к обучению в отличие от традиционного квалификационного подхода отражает требования не только к содержанию образования (что должен знать, уметь и какими навыками владеть выпускник вуза в профессиональной области), но и к поведенческой составляющей (способностям применять знания, умения и навыки для решения задач профессиональной деятельности) [2].

Решение этих задач становится возможным только при должном уровне организации самостоятельной работы как в процессе овладения специальностью в целом так и при изучении отдельных дисциплин. Сущность самостоятельной работы студентов раскрывается через: ее деятельностный характер, нацеленность на формирование профессиональных компетенций, развитие личностных качеств: самостоятельности, креативности, практичности, социальной активности [3].

Самостоятельная работа включает не только приобретение и закрепление знаний, но и их творческое осмысление, вырабатывает умение ориентироваться в потоке новой информации, а также способствует появлению мотивации к обучению и формирует систему профессионального мышления [4].

В статье рассматривается методика организации самостоятельной работы студентов на основе компетентностного подхода.

**Основная часть.** На втором курсе студенты фармацевтического факультета изучают дисциплину «Органическая химия». Дисциплина входит в базовую часть учебного плана подготовки специалистов и является основой для изучения последующих профессионально-ориентированных дисциплин: биологическая химия, фармацевтическая химия, фармакогнозия, токсикологическая химия и др.



В результате освоения дисциплины «Органическая химия» формируется общекультурная компетенция (ОК): способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1), а также общепрофессиональные компетенции: готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической и фармацевтической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1), готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7).

Элементом самостоятельной работы является учебное задание. Каждое учебное задание должно соответствовать цели обучения, этапу обучения, виду обучающей деятельности и уровню подготовленности студента. Учебные задания по дисциплине в целом составляют систему, которая наряду с целями освоения предмета соответствует целям формирования ключевых компетенций. Разработанная нами система обучающих заданий для самостоятельной работы студентов состоит из целевого, мотивационного, операционно-деятельностного, контрольно-регулятивного и оценивающе-результативного компонентов.

*Целевой компонент* предусматривает осознание педагогом и восприятие обучающимися целей занятия, темы, модуля и предмета в целом, а также осознание соответствия целей обучения целям последующих дисциплин и профессиональных компетенций. К целям обучения при этом предъявляется ряд требований: конкретность и чёткость, практическая направленность, единство целей студента и преподавателя, возможность проверки достижения целей.

Цели предмета достигаются постепенно, от занятия к занятию, поэтому меняются формы заданий и постепенно повышается их сложность. В результате формирования компетенции ОК-1 по дисциплине «Органическая химия» студент должен владеть навыками использования абстрактного мышления при интерпретации реакционной способности органических соединений. Для

достижения данной цели студент должен последовательно пройти этапы: узнавать функциональные группы и структурные фрагменты молекул, определять свойства групп и структурных фрагментов молекул, объяснять влияние функциональных групп на реакционную способность молекулы в целом, сравнивать реакционную способность различных молекул в зависимости от наличия и взаимного расположения в них функциональных групп.

*Мотивационный компонент* предусматривает проведение организаторами обучения мероприятий, направленных на стимулирование у студентов интереса, потребности в учебной деятельности. Мы выделили несколько направлений повышения мотивации к обучению: максимально использовать для создания заданий реальные лекарственные средства, создание красочных и иллюстративных материалов на образовательном сайте, создание заданий максимально соответствующее уровню усвоения материалов (как простые, так и слишком сложные задания уменьшают образовательный интерес). Повышению мотивации в обучении способствуют интерактивные методы организации аудиторной самостоятельной работы: работа в малых группах, диспуты, дискуссии.

*Содержательный компонент* обучения в высшей школе определяется формируемыми компетенциями, учебным планом, государственными стандартами для специальности и учебными материалами по предмету. Содержание отдельных тем конкретизируется преподавателем с учётом конкретных целей занятия, важности для специальности и уровня подготовленности студентов. По содержанию мы выделили основные виды заданий: составлять названия по заместительной номенклатуре ИЮПАК и структурные формулы по химическим названиям для органических соединений; определять возможность образования изомеров и строить структуры изомерных соединений; определять распределение электронной плотности и расположение реакционных центров в молекулах; сравнивать кислотно-основные свойства органических соединений; интерпретировать механизмы химических реакций; определять реакционную способность органических соединений в реакциях

разных типов; составлять уравнения реакций, подтверждающих химические свойства органических соединений; выбирать способы получения органических соединений; проводить реакции идентификации органических соединений.

*Операционно-деятельностный* компонент наиболее полно отражает процессуальную суть системы использования обучающих заданий. Этот компонент включает в себя методики, технологии, приёмы использования обучающих заданий, посредством которых осуществляется усвоение учебного материала и параллельно формируются навыки самостоятельной работы и самообучения студентов.

Главным элементом самостоятельной работы является обучающее задание. Обучающее задание направлено на освоение новых умений и требует принятия соответствующих решений в процессе выполнения. В качестве обучающего задания могут выступать различные виды деятельности: обработка информации, наблюдение за ходом эксперимента, решение ситуационных задач и другие виды деятельности.

За основу при классификации обучающих заданий при изучении органической химии были положены конечные цели дисциплины. Мы выделяем виды ситуационных заданий, с помощью которых проверяются умения, необходимые для выполнения типовых задач деятельности: составлять названия по заместительной номенклатуре ИЮПАК и структурные формулы по химическим названиям для органических соединений; определять возможность образования изомеров и строить структуры изомерных соединений; определять распределение электронной плотности и расположение реакционных центров в молекулах; сравнивать кислотно-основные свойства органических соединений; интерпретировать механизмы химических реакций; определять реакционную способность органических соединений в реакциях разных типов; составлять уравнения реакций, подтверждающих химические свойства органических соединений; выбирать способы получения органических соединений; проводить реакции идентификации органических соединений.

Для достижения конечных целей предмета студент должен поэтапно проходить различные уровни усвоения материала – это необходимое условия формирования устойчивых компетенций. Поэтому в ходе изучения конкретной темы мы используем в работе различные виды заданий по уровням усвоения учебного материала: задания, которые требуют алгоритмического репродуктивного решения, тренировочные, вариативные и творческие задания. По способу выполнения задания можно разделить на индивидуальные, групповые и интерактивные, когда в обсуждении решения участвует вся группа студентов. Так же обучающие задания можно разделить по месту их выполнения: лекция, практическое занятие, внеаудиторная подготовка. Активная деятельность начинается уже на лекции, когда перед подачей нового материала лектор задаёт вопрос или формулирует проблему, решение которой раскрывается при изложении нового материала. Такой подход мотивирует студентов к самообучению, поиску новой информации, способствует формированию ключевых компетенций.

Задания для внеаудиторной подготовки направлены на глубокую проработку основных вопросов темы. Для этого на сайте дистанционного обучения по каждой отдельной теме мы разместили следующие дидактические материалы: методические указания для самоподготовки студентов, интерактивную лекцию с обратной связью в виде вопросов для проверки усвоения материала, тестовые задания для самоконтроля, ситуационные задания для подготовки к самостоятельной работе на практическом занятии, а также протоколы выполнения лабораторных опытов.

На практическом занятии мы используем тестовые и ситуационные задания, содержание которых очень тесно связано с лекционным материалом и заданиями, которые студенты выполняли при самостоятельной подготовке в домашних условиях. Такой подход активизирует познавательную деятельность студентов, создаёт ситуацию успеха, способствует эффективному сотрудничеству с преподавателем и достижению необходимого уровня формируемых компетенций.

*Контрольно-регулирующий* компонент предусматривает как контроль преподавателя, так и самоконтроль студентов за точностью полученных решений, правильностью выполнения операций, достижения определённых компетенций. Проблемные задания на этом этапе проверяют глубину, критичность мышления, рациональность решений, уровень самостоятельности при выполнении заданий и готовность к более сложным формам деятельности. Для обобщения и систематизации материала мы используем такой вид заданий, как «цепочка превращений», которая демонстрирует взаимосвязь между различными классами органических соединений.

*Оценочно-результативный* компонент обучения предполагает оценку достигнутых результатов обучения, установления соответствия их целям обучения, установления причин отклонения, проектирование новых заданий с целью устранения выявленных недостатков. Для оценки качества результатов обучения необходима их количественное измерение. Разработка объективных критериев оценки качества подготовки специалистов является одним из отличительных признаков построения образовательного процесса на основе КП.

**Заключение.** Т.о. предлагаемая система использования обучающих заданий приводит обучающегося к получению результата, содержанием которого является не только усвоение учебного материала и достижение цели, поставленной в процессе выполнения задания, но и формирование ключевых компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Шорова Ж.И., Тхакушинова А.Т., Темзокова А.В. К вопросу о реализации компетентного подхода при обучении химическим дисциплинам в вузе. *Междун. журнал экспериментального образования*. 2015. 4:280-284.
2. Хуторской А.В. *Компетентный подход в обучении. Научно-методическое пособие*. М.: Изд-во «Эйдос»; Изд-во Института образования человека, 2013. 73.
3. Томашевская О.Б., Малиновская Н.А. *Сущность и содержание самостоятельной работы студентов в вузе. Вестник Балтийского федерального университета*. 2011. 11:112-117.
4. Платонова Н.А., Чекулаева Г.Ю. *Управление самостоятельной работой студентов в условиях компетентного подхода в образовательном процессе по фармацевтической химии. Межд. прикладных и фундаментальных исследований*. 2015. 11-3:416-419.

УДК 61:378.147.88

*Стрионова В.С., Щербинин А.В., Роговой А.Н., Москаленко С.В.*

## **ЗНАЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА В ФОРМИРОВАНИИ ВРАЧЕБНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье описывается важность самостоятельной работы студента в образовательном процессе. Уточняются основные варианты улучшения самостоятельной подготовки студента-медика в современных условиях. Особое внимание уделяется развитию саморегуляции у студентов.*

**Ключевые слова:** самостоятельная работа студента, самообразование, саморегуляция.

*Stryonova V.S., Rogovoy A.N., Moskalenko S.V., Scherbinin A.V.*

## **VALUE OF STUDENT'S INDEPENDENT WORK IN THE FORMING OF THE DOCTOR COMPETENCIES**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article describes the importance of the student's independent work in the educational process. The main options for improving the self-training of a medical student in modern conditions are being clarified. Particular attention is paid to the development of self-regulation in students.*

**Keywords:** students' independent work, self-education, self-regulation.

Для корреспонденции: Стрионова Вера, vera.stryonova@bk.ru

For correspondence: Stryonova Vera, vera.stryonova@bk.ru

**Введение.** Переход высшего медицинского образования в Донецкой Народной Республике на российские стандарты диктует необходимость переосмыслить подходы к организации образовательного процесса. При подготовке будущего врача особое внимание уделяется формированию у студента общекультурной компетенции, подразумевающей готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала. Основным механизмом формирования такой компетенции является самостоятельная работа студента. Обучающийся, как центральное звено всего образовательного процесса, должен стать инициатором своего развития.

**Основная часть.** Интерес к проблеме студенческой самозанятости значительно возрос в последние годы в результате продолжающихся процессов

[Содержание сборника](#)

реформ в системе высшего образования. Связано это с тем, что решение основной задачи высшего образования – подготовка квалифицированного специалиста – актуализирует необходимость дальнейшего обучения, что требует постоянного совершенствования собственных знаний. При этом в современных условиях акцент в обучении перемещается с передачи знаний на самостоятельную деятельность студентов. А появившиеся информационные технологии приводят к возможности кардинального изменения организации образовательного процесса: снижение аудиторной нагрузки с переходом от пассивного «прослушивания» лекций к увеличению занятости учащихся в системе информационно-образовательной среды.

В современном быстро развивающемся обществе и научной среде человек не может научиться раз и навсегда. Необходимо постоянно обновлять знания и расширять свой научный кругозор. Какими бы глубокими и разносторонними не были знания, через пять-десять лет они могут потерять свою актуальность, что особенно важно для студентов-медиков как для будущих специалистов. Единственным возможным способом преодоления этого кризиса компетенции может и должно быть самообразование как форма саморазвития и самосовершенствования, направленная на приобретение новых соответствующих знаний. Поэтому в стенах университета студент должен овладеть способностью к саморазвитию и самообучению. Задача преподавателя состоит в том, чтобы не только передать знания ученикам, но и научить студентов приобретать их самостоятельно, если это необходимо.

Несмотря на осознание важности и необходимости увеличения доли самостоятельной работы в образовательном процессе, на практике представляет сложность оптимальная комбинация времени для реализации самостоятельной работы и лекционного курса в различных дисциплинах. По мнению ряда авторов, трехкратное превышение удельного веса самостоятельной работы учащихся по сравнению с лекционной формой преподавания является наиболее эффективным для повышения качества подготовки специалистов.

Понимание самого феномена самостоятельной работы нередко воспринимается с точностью до «наоборот». Самостоятельной считается работа, выполняемая студентами за пределами университета, как разновидность индивидуальной и коллективной деятельности без непосредственного вовлечения преподавателя, но в соответствии с его обязанностями; как «внеклассная работа». В педагогическом словаре самостоятельная работа студентов определяется как «индивидуальная или коллективная образовательная деятельность, которая осуществляется без непосредственного руководства преподавателя» [5, с.253]. Согласно замечанию И.А. Зимней, самостоятельная работа студентов по-прежнему вызывает большой интерес для психологического анализа [2]. Самостоятельная работа – разновидность учебной деятельности студента, направленная на сознательное саморазвитие, приобретение новых качеств и знаний. В частности, в этом определении необходимо подчеркнуть, что студенту отводится главная роль во всем процессе, благодаря чему он может рассматриваться не как обучаемый, а как обучающийся, не как предмет деятельности педагога, а как предмет его собственной деятельности. Понятие «субъект» подчеркивает, прежде всего, деятельное, активное начало человека, когда он обнаруживает, что он осознает свое реальное отношение к действительности (А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубинштейн). Исходя из предложенного определения, самостоятельная работа не является синонимом индивидуальной работы. Самостоятельная работа должна быть совместным творчеством всех участников образовательного процесса – учащихся, преподавателей и учащихся между собой. Говоря о психологических детерминантах самостоятельной работы студента, И.А. Зимняя отмечает, что «представляя собой особую, высшую форму учебной деятельности, самостоятельная работа обуславливается индивидуально-психологическими и личностными особенностями обучающегося как его субъекта» [2, с.253].

Исходя из понимания руководящей роли студента как организатора и инициатора его деятельности, необходимо, на наш взгляд, подойти к его развитию и сделать его «субъектом», формирующим особые психологические



качества, обеспечивающие эффективную и надежную способность к реализации самостоятельной работы. Наша идея заключается в том, что для реальной организации самостоятельной работы необходимы не только определенные внешние условия (учебные планы, методические рекомендации, задачи и т. д.), но прежде всего формирование личности студента в процессе учебной деятельности.

Какие психологические качества необходимы для того, чтобы у студентов развилась способность самостоятельно учиться? Как можно составить систему качеств, обеспечивающих проявление студенческой активности в организации своей самостоятельной работы? Согласно утверждению О.С. Гребенюк и Т.Б. Гребенюк, индивидуальность человека как совокупность его основных качеств является субъективной характеристикой человека [1]. Области индивидуальности включают интеллектуальную, мотивационную, эмоциональную, предметно-практическую, произвольную, экзистенциальную сферы и сферу саморегуляции. Поэтому мы можем предположить, что выбор и дальнейшее развитие необходимых качеств, содержащихся в каждой из указанных сфер, помогут нам развить способность студентов к самостоятельной работе как к внутреннему психическому качеству.

Рассмотрим область самоуправления учащихся. Психологическое обоснование саморегулирования освещено в трудах ведущих психологов – И.П. Павлова, Н.А. Бернштейна, П.К. Анохина. Изучение возможности развития сферы саморегуляции студентов приводит к выводу, что способности к саморегуляции учащихся недостаточно развиты. Студенты испытывают наибольшие трудности в постановке целей и достижении их рациональным путем. Им трудно ставить перед собой цели, отделять конечные цели от промежуточных и следовать им до тех пор, пока они не будут достигнуты. Студентам трудно определить внутренние и внешние условия, необходимые для достижения своих целей, они не могут учитывать внешние условия при планировании своей работы и имеют низкие общие требования к самооценке.

Студенты рассматривают контроль и оценку как окончательные действия и, как правило, ориентируются на мнение преподавателя. Доказано, что саморегуляция учащихся является профессионально важным свойством. Формирование сферы саморегуляции можно рассматривать как неотъемлемую часть их образовательной деятельности. Для формирования этой сферы студентов могут быть использованы следующие подходы – различные формы сотрудничества, интерактивные формы обучения, ролевые игры, метод проекта (разборы интересных клинических случаев), а также коммуникативный подход [4].

Какие специфические свойства в области саморегуляции определяют способность к реализации самостоятельной работы? Как отмечалось выше, самостоятельная образовательная деятельность предполагает в первую очередь «субъективно-субъективные» отношения между преподавателем и студентом. Субъективное отношение обучающегося к своей деятельности проявляется прежде всего в его способности: 1) самостоятельно ставить цели; 2) управлять этим процессом на всех этапах; 3) вносить необходимые изменения и корректировки в ходе деятельности; 4) осуществлять самоконтроль и самооценку; 5) вносить коррективы в существующие методы деятельности. Все эти процессы должны характеризоваться сознанием учащихся, надежностью и постоянством их проявления. Студент может приобрести эти умения и навыки не путем мысленного проговаривания, а только на практике.

Организовывать образовательный процесс необходимо в соответствии с указанными критериями на основе субъективно-субъективных отношений. Компоненты этого процесса включают: субъективное обучение постановке целей; выбор содержания научных знаний и определение временного интервала для его изучения; дифференцированную организацию учебной деятельности по темпам обучения, глубине изучения материала, по формам деятельности; определение переменных методов обучения; творческую деятельность по использованию приобретенных знаний в нестандартных ситуациях; оценку результатов обучения как субъективной деятельности [3].

**Заключение.** Таким образом, самостоятельная работа является одним из основополагающих компонентов в процессе обучения студентов. В результате самообразовательной деятельности учащиеся включаются в процесс приобретения, структурирования и закрепления знаний. Творческий компонент должен быть неотъемлемой частью самостоятельной работы студентов. При организации самостоятельной работы преподаватель выступает в качестве источника готовых знаний и становится научным консультантом и соавтором творческой деятельности студентов. По мере продвижения учащихся на старшие курсы медицинского вуза возрастает важность и объем самостоятельной работы, а формы ее организации требуют разнообразия. Использование в учебном процессе новых технологий, включая информационную образовательную среду, является важным как для организации самостоятельной работы студентов, так и для эффективного урегулирования индивидуальных достижений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гребенюк О.С., Гребенюк Т.Б. *Основы педагогики индивидуальности: Учеб. пособие Калининградский ун-т. Калининград, 2010.*
2. Зимняя И.А. *Педагогическая психология. Учебник для вузов. М.: Издательская корпорация «Логос», 2010.*
3. Лебедева В.П., Орлов В.А., Панов В.И. *Психологические механизмы познавательного обучения. Управление познавательной деятельностью: Методические основы. Ярославль, 2017.*
4. Локша О.М. *Коммуникативный подход к развитию сферы саморегуляции студентов в процессе обучения: Дис. ... канд. пед. наук. Калининград, 2016.*
5. Локша О.М. *К проблеме самостоятельной работы студента в учебном процессе. Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: филология, педагогика, психология. 2006. 2: 25-29.*

УДК 616.21:378.048.2+378.147(477.62)

*Талалаенко И.А., Боенко Д.С., Деменков В.Р., Гинькут В.Н.,  
Боенко С.К., Андреев В. Н., Пушкарук А.М.*

## **НОВЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В ОРДИНАТУРЕ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматриваются особенности внедрения новых форм обучения в ординатуре на кафедре оториноларингологии факультета интернатуры и последипломного образования. Делается вывод о том, что использование новых средств и форм обучения – электронных мультимедийных пособий, учебных видеофильмов, информационно-образовательной среды – усиливают возможности преподавания специальности. При этом реализуются основные принципы преподавания: научность, последовательность и систематичность, доступность, наглядность, сознательность и развитие самостоятельности, прочность полученных знаний и индивидуализация обучения.*

**Ключевые слова:** оториноларингология, ординатура, мультимедийные учебные пособия, учебные видеофильмы, информационно-образовательная среда.

*Talalayenko I.A., Boyenko D.S., Demenkov V.R, Ginkut V.N.,  
Boyenko S.K., Andreev V.N., Pushkaruk A.M.*

## **NEW FORMS OF TEACHING IN THE RESIDENCY IN OTORHINOLARYNGOLOGY IN THE DONETSK PEOPLE'S REPUBLIC**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article discusses the features of introducing new forms of teaching in the residency at the Department of Otorhinolaryngology, Faculty of Internship and Postgraduate Education. It is concluded that the use of new teaching aids and forms – electronic multimedia manuals, educational videos, information and educational environment – reinforce the possibilities of teaching in otorhinolaryngology. At the same time, the basic principles of training are implemented: scientificness, consistency and systematicity, accessibility, visualization, consciousness and development of independence, strength of acquired knowledge and individualization of training.*

**Keywords:** otorhinolaryngology, residency, multimedia teaching aids, instructional videos, information and educational environment.

Для корреспонденции: Талалаенко Ирина, ital@dkt.dn.ua

For correspondence: Talalayenko Iryna, ital@dkt.dn.ua

**Актуальность.** Последние несколько лет Донецкий национальный медицинский университет продолжает свою работу в сложных условиях военного времени. Единственной возможностью сохранения и дальнейшего

[Содержание сборника](#)

развития одного из лучших медицинских вузов на постсоветском пространстве является его интеграция в образовательное пространство Российской Федерации. Многие годы первичная подготовка врачей у нас традиционно проходит на достаточно высоком уровне, однако последипломное образование по оториноларингологии по многим позициям необходимо постоянно совершенствовать [5, с.16]. Задачей ординатуры в Донецкой Народной Республике является подготовка кадров высшей квалификации, готовых к осуществлению всех видов профессиональной деятельности.

**Материалы и методы.** За многие годы работы кафедры оториноларингологии факультета интернатуры и последипломного обучения успешно окончили ординатуру 30 человек. Коллективом сотрудников выработан и совершенствуется ряд принципов преподавания в ординатуре. Это научность, последовательность и систематичность, доступность, наглядность, сознательность и развитие самостоятельности обучающихся, прочность полученных знаний и сформированных умений и навыков, и индивидуализация обучения. В последние годы назрела объективная необходимость модернизации преподавания в ординатуре, его соответствия новым потребностям общества и условиям преподавания [2, 3]. Решение этой проблемы на нашей кафедре осуществлялось путём мобилизации весь интеллектуального потенциала высококвалифицированных преподавателей и последовательном внедрении новых форм и средств обучения.

**Результаты и обсуждение.** Анализ ситуации на нашей кафедре с 2014 по 2018 годы показал, что, несмотря на большое количество современных источников научно-медицинской информации, масштабы ее использования ординаторами за все годы работы кафедры оториноларингологии не всегда были достаточными. По данным анкетирования лишь третья часть обучающихся в ординатуре для получения профессиональной информации и знаний использовали профильные сайты и интернет-ресурсы (официальные сайты Общества ринологов России, Общества оториноларингологов России, института

оториноларингологии им. А. С. Коломийченко, Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи Минздрава Российской Федерации, института Портманна и т.д.), около 40 % вообще не читают специальную литературу и не участвуют в профильных онлайн-конференциях, ограничиваясь посещением занятий, курацией пациентов и дежурствами в клинике. Во многом это связано с высокой стоимостью, быстрым «старением» ранее изданных базисных руководств по специальности, сложностью поиска новой информации в научных журналах, отсутствием большинства ценных публикаций по оториноларингологии в открытом доступе в интернете и другими обстоятельствами. Как свидетельствуют данные российских исследований, во время обучения в ординатуре необходимость в специальной медицинской информации возникает до 30 раз в неделю, при этом в ходе многодневной курации отдельных пациентов удовлетворяются лишь 30 % таких информационных потребностей [4].

Современные информационные технологии обучения (СИТО) значительно усиливают возможности преподавания, одновременно оптимизируя процесс усвоения материала [1]. С дидактической точки зрения наибольшее значение для нас имеют устройства для вывода информации на проекционный экран с целью передачи ее на большую аудиторию. Весь лекционный курс в ординатуре с 2017 года читается с использованием электронных мультимедийных проекторов. Безусловно, внедрение СИТО в процесс преподавания в ординатуре стал возможным только после оснащения учебных комнат персональными компьютерами, цифровой фото- и видеотехникой, телекоммуникационными средствами, сканерами. Составной частью СИТО являются графическо-информационные технологии (ГИТ), которые представляют собой совокупность электронных, программных и методических средств, предназначенных для обработки и использования информации в учебных целях. В структуру ГИТ входят технические устройства для введения и отображения графических

данных, а также устройства для обеспечения диалога между пользователем и компьютером.

Повысить уровень преподавания в ординатуре позволили мультимедийные учебные пособия, работа над которыми шла на протяжении нескольких лет. Это «Диагностика и лечение заболеваний носа и околоносовых пазух», «Диагностика и лечение хронических воспалительных заболеваний лимфаденоидного глоточного кольца», «Диагностика и лечение острых и хронических воспалительных заболеваний среднего уха», «Диагностика и лечение новообразований гортани». Они созданы и успешно используются в педагогическом процессе. Эти пособия разработаны на базе изданных ранее текстовых учебных пособий, получивших гриф Министерства Здравоохранения и Министерства Образования Украины. Они были доработаны с использованием новой международной литературы, дополнены разнообразными объектами – текстами, графикой, видео, анимацией, звуком. Электронное мультимедийное пособие интегрирует в себе все разделы преподавания данного раздела специальности: цели и задачи преподавания, теоретический материал, перечень новейших литературных источников, клинические задачи на определение исходного уровня знаний и усвоения материала, графы логической структуры входящих в него тем, диагностические и лечебные алгоритмы, целевые задания, моделирующие работу с больным, вопросы для контроля усвоения материала, ценный иллюстративный и видеоматериал (цифровые фотографии редкой патологии, видеофрагменты операций и манипуляций), комплекты тестов, успешное решение которых позволяет контролировать усвоение учебного материала. Работа с такими пособиями предусматривает «обратную связь», или интерактивность, и даёт возможность ординатору определять начало и продолжительность процесса изучения данного раздела специальности, а также скорость продвижения по новому материалу.

Следует отметить, что процесс создания электронного мультимедийного пособия является достаточно трудоёмким и длительным, требует высокого

уровня квалификации преподавателей, хорошего материального обеспечения учебного процесса электронными, программными и методическими средствами обучения. В работе с мультимедийными пособиями отчетливо реализуются принципы научности, последовательности и систематичности, доступности, самостоятельности, прочности полученных знаний и индивидуализации обучения. Совершенно очевидно, что электронное мультимедийное учебное пособие – это серьезный коллективный труд сотрудников и высококвалифицированных программистов, реализующих все его составляющие в виде мультимедийной версии на самозапускающемся CD-диске. Работа с мультимедийными учебными пособиями, наряду с руководством опытного преподавателя, профессора, доцента, заведующего отделением, способствует формированию у ординатора клинического мышления. Мы убеждены, что дидактические возможности мультимедийных учебных пособий как нового средства обучения в будущем должны шире использоваться преподавателями кафедр хирургического профиля в учебном процессе [4].

Очевидно, что наиболее сложным для клинических ординаторов является освоение основных этапов оториноларингологических операций. Необходимо отметить, что характер оперативных вмешательств, которые производятся на клинических базах кафедры оториноларингологии ФИПО, не всегда соответствует тематике преподаваемого раздела специальности. Кроме того, ввиду объективных причин последние годы имеет место тенденция к сокращению количества выполняемых операций. Восполнить дефицит учебной информации в операционном блоке помогает коллекция учебных видеофильмов, содержащая до 40 цифровых фильмов по разным разделам оперативной оториноларингологии. Большинство видеофильмов посвящены хирургическому лечению патологии носа и околоносовых пазух.

Необходимым условием для создания учебного фильма является достаточная материальная база. Большая часть учебных фильмов сделаны с использованием цифровой камеры и эндоскопа, медицинской оптики, современных хирургических инструментов и медицинского оборудования,



пакета лицензионных программ. Создание фильма планируется заранее, его сценарий обдумывается, составляется и утверждается на заседании кафедры и Методического Совета факультета.

Каждый учебный видеофильм содержит основные академические разделы, имеющие звуковое сопровождение: введение, актуальность проблемы, описание необходимого инструментария и оборудования, краткого описания клинической ситуации, целей и задач оперативного лечения, особенностей выполнения основных этапов операции и заключительной части. Продолжительность учебных фильмов регламентирована и составляет не менее 10 минут, однако остаётся значительно меньшей, чем длительность операции, позволяя демонстрировать клинически значимые этапы вмешательства.

Использование учебной видеотеки на семинарско-практических занятиях обеспечивает реализацию принципов доступности, наглядности и прочности полученных знаний и сформированных навыков, поскольку просмотр может быть многократно повторён с возвратом к «сложным» моментам оперативного вмешательства. В ходе многократных просмотров учебных видеофильмов успешно развивается и закрепляется так называемое «пространственное» мышление, абсолютно необходимое для реализации все хирургических манипуляций в ЛОР-органах, поскольку их анатомические и объёмные взаимоотношения являются наиболее сложными в организме человека. В некоторых случаях учебные видеофильмы успешно используются в педпроцессе в качестве видеолекций, например, «Микрогайморотомия», «Эндоназальная дакриоцисториностомия», «Шейверная аденотомия», «Вазотомия» и другие.

Одной из перспективных форм преподавания в ординатуре по оториноларингологии является создание и заполнение информационно-образовательной среды (ИОС). Под информационно-образовательной средой образовательного учреждения мы понимаем совокупность всех информационных и коммуникационных технологий, которые используются в педагогическом процессе для достижения конечных целей преподавания [1, 3].

Основной целью информационно-образовательной среды является обеспечение соответствия системы образования новому информационному обществу. Работа с ИОС даёт ординатору возможность удаленного получения и закрепления знаний в удобное для него время, индивидуализирует обучение в ординатуре, снижает его материальные затраты.

В отличие от додипломного уровня преподавания, в ординатуре по оториноларингологии ИОС имеет ряд особенностей. Первая – это актуальность и широкое разнообразие тематики семинарско-практических занятий, соответствующее двум годам непрерывного преподавания, которые должны быть представлены в ИОС. Среди 150 тем, которые преподаются, достаточно много сложных даже для опытных сотрудников кафедры (например, «Специфические и неспецифические гранулёмы ЛОР-органов», «Профессиональная патология в оториноларингологии», «Травма пищевода», «Инородные тела дыхательных путей у взрослых и детей» и т.д.). Следующая – это необходимость неформального, углублённого изложения и закрепления этих тем, учитывая задачи обучения в ординатуре. Ещё одной особенностью качественной ИОС является её трудоёмкость, требующая слаженной работы всего коллектива высококвалифицированных преподавателей, которые должны осуществить подготовку всех составляющих (комплекта лекций, методических указаний, тестов, теоретических вопросов, позволяющих осуществлять обратную связь, видеофрагментов). Это даёт ординатору возможность перейти к изучению следующего раздела только после усвоения и закрепления предыдущего материала. Очевидно, что, выполнить заполнение этой части ИОС на сайте медицинского университета лучше получается у молодых преподавателей, хорошо владеющими персональным компьютером и коммуникационными технологиями.

### **Выводы:**

1. Современные информационные технологии усиливают возможности преподавания специальности в ординатуре по оториноларингологии и позволяют реализовать принципы обучения: научность, последовательность и

систематичность, доступность, наглядность, сознательность и развитие самостоятельности обучающихся, прочность полученных знаний и навыков, и индивидуализацию обучения.

2. Использование новых форм и средств обучения – электронных мультимедийных пособий, учебных видеофильмов, информационно-образовательной среды является перспективным направлением преподавания в ординатуре по оториноларингологии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Агдавлетова А.М. О методике преподавания дисциплины «Информационные системы и технологии». Гуманитарные научные исследования. 2015. 3(43):67-69.
2. Аполихин О.И. Российская система последипломного образования: нужны ли перемены? Эксперим. и клиническая урология. 2010. 3.12-16.
3. Журавлева Л.В, Лопина Н.А. Дистанционное обучение с использованием веб-технологий в реализации непрерывного медицинского образования: Метод. рекоменд. Харьковский нац. мед. ун-т: Харьков. 2015. 10.
4. Трегубов В.Н., Орлова А.А. Особенности подготовки оториноларингологов по общественному здоровью и здравоохранению. Медицинское образование и вузовская наука. 2019. 1(15):58-59.
5. Формирование целей обучения и создание системы их достижения в соответствии с государственными стандартами непрерывного образования на примере высшего и послевузовского медицинского образования: монография. В.Н. Казаков [и др.]; ред. Л. Ф. Пирожкова]. Москва-Донецк. 2006. 140.

УДК 613.2:378.147:378.048.8

*Темертей С.Й.*

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В  
ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОДГОТОВКИ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ  
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ГИГИЕНЕ ПИТАНИЯ В ПРОЦЕССЕ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*На кафедре гигиены факультета интернатуры и последипломного образования осуществляется подготовка врачей по гигиене питания. Разработаны рабочие программы, учебные планы, используются многообразные формы обучения, подготовлены тематические мультимедийные презентации, широко используется информационно-образовательная среда.*

**Ключевые слова:** *информационно-образовательная среда, рабочая программа; врач по гигиене питания.*

*Temertei S.I.*

**IMPROVING A COMPETENT APPROACH TO ENSURING THE TRAINING OF  
QUALIFIED SPECIALISTS IN FOOD HYGIENE IN THE PROCESS OF  
POSTGRADUATE EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*At the Department of Hygiene, Faculty of Internship and Postgraduate Education are trained doctors in food hygiene. Work programs, educational plans have been developed, diverse forms of training have been used, thematic multimedia presentations have been prepared, and the information and educational environment is widely used.*

**Keywords:** *information and educational environment, the work program; food hygiene doctor.*

Для корреспонденции: Темертей Светлана, 380665411506@yandex.ru

For correspondence: Temertei Svetlana, 380665411506@yandex.ru

**Введение.** Высокий уровень и быстрые темпы развития пищевой промышленности, характеризуются внедрением новых прогрессивных технологий в этой отрасли. Использование новых видов сырья, применение новых технологий производства пищевых продуктов, упаковочных материалов требуют серьезного контроля за безопасностью производимых продуктов питания, их полноценностью и нормированием в употреблении отдельных их видов различными возрастными группами населения, особенно детскими

[Содержание сборника](#)

коллективами. Поэтому значительно возрастают требования и ответственность к качеству подготовки специалистов по гигиене питания.

**Основная часть.** Главным направлением в обучении врача по гигиене питания является подготовка квалифицированного специалиста с разносторонними знаниями в медицине, владеющего не только санитарно-гигиеническими нормативными требованиями, но и знающего технологию производства эпидемически значимых видов продуктов питания и пищевого сырья, принципы нормирования макро-, микронутриентов и пищевых добавок в продуктах для отдельных контингентов населения, умеющего прогнозировать возможность последствий в случае не соблюдения этих норм, а так же предпринимать упредительные меры с целью недопущения алиментарной пищевой патологии и возникновения различных пищевых отравлений и инфекционных заболеваний среди населения [1].

Особенность работы врача по гигиене питания включает взаимодействие со специалистами различных направлений, структур и учреждений, которые по роду своей деятельности имеют непосредственное или косвенное отношение к производству, хранению, транспортировке, реализации, экспертизе, сертификации и использованию продуктов питания. Это учреждения Министерства агропромышленной политики и продовольствия, Министерства промышленности и торговли, Министерства транспорта, инспекции по защите прав потребителей, региональной службы ветеринарно-санитарного контроля и надзора, прочие отраслевые министерства, администрации городов и районов. Для коллегиального решения общих вопросов требуется определённый уровень знаний и подготовка.

Все эти особенности работы врача по гигиене питания необходимо учесть в процессе проведения обучения на курсах повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

С этой целью на кафедре гигиены ФИПО разработаны программы по профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов

по гигиене питания, определён необходимый перечень знаний, умений, овладения практическими навыками, необходимыми в процессе профессиональной деятельности. Для освоения программы используются многообразные формы работы, подготовлены тематические мультимедийные презентации, разработаны методические указания для слушателей и методические рекомендации для преподавателей, обновлена законодательная и нормативная база, внедрено интерактивное обучение. Такой комплекс форм подготовки врачей на последипломном этапе образования нацелен на повышение эффективности образовательного процесса, усиление мотивации к изучению дисциплины, формированию и развитию коммуникативных и профессиональных навыков, навыков анализа и самоанализа, умению обработки и использованию информации и статистических данных, освоение современными технологическими, инструментальными и лабораторными средствами и методами.

Однако какими бы не были совершенными планы, формы учебных занятий, которые могут дать теоретическую подготовку специалистов, очень важно овладение практическими навыками, развивать творческое мышление и уметь быстро принимать решения в неординарных ситуациях, так как в работе врача по гигиене питания всегда должна превалировать профилактическая направленность в его практической работе. С этой целью в учебный план включены санитарные обследования пищевых предприятий с составлением акта санитарного обследования и подготовкой предписаний. На занятиях под контролем преподавателей предлагается составить заключение по результатам лабораторных исследований готовых блюд и пищевых продуктов по определению их полноценности или пищевого рациона, проанализировать результаты бактериологического контроля продукции и внешней среды, а также подготовить расширенные постановления, такие как по соблюдению санитарных требований при организации ярмарок-продаж продуктов питания и сельхозпродуктов, по упорядочению торговли скоропортящимися продуктами в тёплый период года и прочие, разработать мероприятия по локализации и

профилактике различных типов пищевых отравлений, кишечных инфекций, а так же провести оценку и дать заключение о качестве и рациональном питании отдельных закрытых коллективов или качестве питания для отдельных рабочих профессий. На практических занятиях изучаются материалы расследования ранее имевших место вспышек пищевых отравлений и кишечных инфекций в отдельных коллективах или среди населения, связанных с несоблюдением санитарно-гигиенических требований при производстве, реализации, использовании продуктов питания или связанных с человеческим фактором.

Важной составляющей процесса подготовки специалистов является создание условий, требующие применения методов обучения с целью лучшего освоения материала на практике. Особенно это важно при изучении таких направлений в гигиене питания как проведение экспертизы качества и безопасности пищевых продуктов, осуществлении бактериологического контроля продуктов питания и внешней среды. С этой целью практикуется проведение практических занятий на базе лабораторий санитарно-эпидемиологической службы (Республиканский лабораторный центр Государственной санитарно-эпидемиологической службы МЗ ДНР, Донецкий городской центр Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы МЗ ДНР). При этом на учебных занятиях специалисты пользуются приборами, оборудованием, инвентарём, которыми оснащены вышеуказанные лаборатории.

На практических занятиях преподаватели обучают работе на приборах по определению освещённости, замерам уровней шума, вибрации, инфракрасного излучения, показателям микроклимата, радиационного контроля, правилам отбора проб пищевых продуктов для лабораторного исследования.

Реализация образовательных программ курсантов предполагает упор не только на практические занятия, но и на самостоятельную работу.

Самостоятельная работа курсантов формирует личность, является неотъемлемой составной частью обучения и подготовки квалифицированных

специалистов, развивает инициативность, способность правильно решать профессиональные задачи, принимать правильные решения.

Широко используется в самостоятельной подготовке информационная образовательная среда (ИОС) [2, 3]. Это позволяет организовать гибкий индивидуальный график обучения, позволяет специалистам совмещать изучение и повторение курса с работой даже после окончания курсов. ИОС размещена на электронном портале института (<https://distance.dnmu.ru/>). Преподавателями были разработаны 4 учебных модуля, содержащие интерактивные лекции, презентация темы, литература, тестовые задания для самопроверки знаний обучающегося. Предложено для изучения 22 темы по основным разделам рабочей программы для слушателей гигиены питания (экспертиза пищевых продуктов, пищевые отравления и их профилактика, санитарно-гигиенический и лабораторный контроль за производством и реализацией основных видов продуктов питания, рациональное питание отдельных категорий населения, гигиеническое обучение декретированного контингента и санитарно-гигиеническое просвещение среди населения, прочие).

Задача заключалась в том, чтобы в процессе освоения, выполнения заданий и решения тестов учебная деятельность ориентировалась на поиск, систематизацию и запоминание информации, аналитические умения. Задания должны выполняться на примере профессиональной деятельности в контексте своей специальности. В процессе изучения предложенных тем и решения тестов курсанты имеют возможность консультироваться с преподавателем-куратором группы по E-mail или по скайпу, то есть в режиме беседы, диалога.

Положительным результатом обучения является высокий уровень теоретической подготовки и овладения практическими навыками, способность координировать действия как на устранения негативных последствий, так и в профилактическом направлении.

**Заключение.** Таким образом, условия проведения обучения и предъявляемые требования к процессу реализации учебных программ позволяет



сформировать необходимые профессиональные компетенции и подготовить квалифицированного врача по гигиене питания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Моховик С.В., Кушнарёв М.А., Картавцева Л.И. Организация и управление качеством подготовки специалистов в условиях реформирования службы. Мат. межд. науч.-практ. конф. Донецк. 2014:267-269.*
2. *Ермаченко А.Б., Котов В.С., Пономарёва И.Б., Садеков Д.Р. Внедрение инновационно-образовательной среды на кафедре гигиены ФИПО ДОННМУ. Методология и инновационные методы преподавания химических дисциплин. Мат. респ. науч.-метод. семинара. ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет». Донецк. 2018:90-93.*
3. *Особенности дистанционного повышения квалификации врачей гигиенического профиля в системе непрерывного медицинского образования. Д.Р. Садеков, А.Б. Ермаченко, И.Б. Пономарёва [и др.]. Мат. респ. науч.-метод. семинара. ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет». Донецк. 2018:97-99.*

УДК 616.039.34: 378./47:616.31-057.875

*Терещенко И.В., Зубенко И.В., Поважная Е.С., Алагос Ю.В.*

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСВОЕНИИ СТУДЕНТАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ДИСЦИПЛИН МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ФИЗИОТЕРАПИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматриваются вопросы: особенностей образовательно-педагогического процесса студентов стоматологов 3 и 4 курсов основам медицинской реабилитации и физиотерапии, применения наиболее рациональных подходов обучения, компетентностного подхода, формирования личностных качеств будущего врача-специалиста.*

**Ключевые слова:** образовательный процесс, стоматология, компетенции, медицинская реабилитация.

*Tereschenko I.V, Zubenko I.V., Povazhnaya E.S., Alagos J.V.*

## **OPTIMIZATION OF THE EDUCATIONAL PROCESS WHEN THE STOMATOLOGICAL STUDENTS MASTER THE DISCIPLINE OF MEDICAL REHABILITATION AND PHYSIOTHERAPY**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Features of the educational and pedagogical process of 3 and 4 courses stomatological students of the basics of medical rehabilitation and physiotherapy are considered in the article. The application of the most rational training approaches, competence approach, and the formation of personal qualities of the future specialist doctor are shown.*

**Keywords:** educational process, stomatology, competencies, medical rehabilitation.

Для корреспонденции: Терещенко Ирина, kaffizio@mail.ru

For correspondence: Tereschenko Irina, kaffizio@mail.ru

**Введение.** Стремительное развитие медицинской науки, модернизация клинической практики, появление новых медицинских дисциплин, введение сложных технологических, цифровых устройств, робототехники, автоматизированных программных комплексов влечет за собой ужесточение требований к компетенциям специалиста и соответственно студента как будущего врача. Компетентность, как комплекс профессиональных и общекультурных компетенций, подразумевает что «дипломированный специалист должен практиковать самостоятельно и безопасно» [1].

Профессиональная подготовка выпускника стоматологического факультета подразумевает не только академическое и стоматологическое образование, способность практиковать во всех областях клинической стоматологии; непрерывное образование, т.е. совершенствование и профессиональный рост в течение всей жизни, но и формирование общей и профессиональной культуры, потребности в развитии творческого потенциала личности. В образовательном процессе необходимо делать акцент на новые педагогические подходы, образовательные технологии, способствующие гармонизации физической, интеллектуальной, ценностной, нравственно-духовной, потребностно-мотивационной, эстетической сфер индивидуума, что особенно актуально при подготовке врача-стоматолога. А также пониманию того, что качество жизни пациента, его комфортность должно быть одним из основных критериев эффективности и конечных результатов работы стоматолога, с ориентацией сегодня на законы и принципы не только функциональной, но и эстетической стоматологии [2].

*Цель:* изучение особенностей образовательного процесса студентов 3 и 4 курсов стоматологического факультетов ГОО ВПО ДОННМУ при изучении дисциплин «Медицинская реабилитация» и «Физиотерапия».

**Основная часть.** Программа обучения студентов стоматологического факультета основам медицинской реабилитации и физиотерапии на кафедре медицинской реабилитации и ЛФК ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО предполагает двухгодичный курс (3 и 4 курсы образовательного процесса) с формированием ряда профессиональных и общекультурных компетенций. Рабочие программы учебных дисциплин по медицинской реабилитации (МР) и физиотерапии (ФТ) разработаны в соответствии с государственными образовательными стандартами по направлению подготовки 31.00.00 Клиническая медицина для специальности 31.05.03. Стоматология.

Основной целью учебной дисциплины «Медицинская реабилитация» на 3-ем курсе является – приобретение студентами знаний об основных принципах,

возможностях, формах, методах МР, кинезиотерапии, комплексного применения их в индивидуальной реабилитационной программе для лечения, профилактики различных патологических состояний и заболеваний у больных стоматологического профиля. Общее количество часов составляет 72 часа, аудиторная работа: чтение лекционного материала – 8 часов и практические занятия – 36 часов, а также самостоятельная работа обучающихся в количестве 28 часов.

Основной целью учебной дисциплины «Физиотерапия» на 4 курсе является – приобретение знаний о применении основных физических факторов (естественных и преформированных) для лечения и профилактики стоматологической патологии. Общее количество часов данной дисциплины – 72 часа, аудиторная работа представлена исключительно только практическими занятиями – 36 часов, самостоятельная работа обучающихся – 28 часов.

В течение образовательного процесса студенты обучаются основным, базовым принципам, особенностям и возможностям комплексного применения немедикаментозных методов лечения на современном этапе развития реабилитологии и реабилитации. А также основам врачебного контроля, регламентации двигательной активности, кинезиотерапии, физиотерапии, оценке физического развития индивида, его функциональных способностей и возможностей, состояния здоровья, определению реабилитационных мероприятий, реабилитационного потенциала пациента, правилам составления индивидуальной реабилитационной программы, критериям оценки эффективности реабилитационного процесса, технологиям восстановительной терапии, прогнозированию моделей восстановления и др.

Необходимо отметить, что освоение данного учебного материала подразумевает глубокое знание фундаментальных дисциплин, таких как анатомия, физика, математика, нормальная и патологическая физиология, общая химия и биохимия (например, биохимия мышечной деятельности), биомеханика, внутренние болезни, травматология и ортопедия, хирургия. Мультидисциплинарный подход должен обязательно присутствовать в

образовательном процессе таких студентов. Это позволяет побуждать их к углубленному знанию фундаментальных дисциплин. Не редко, современный студент стоматолог данные дисциплины воспринимает и усваивает ограниченно. Например, принцип студента стоматолога, что мои знания должны включать область «от ключиц до бровей, и мой основной объект внимания – это зубы» на сегодняшний день является глубоко ошибочным. На практических занятиях студенты демонстрируют достаточно глубокие знания анатомии черепа, мышечно-связочного аппарата, сосудов и нервов данной области, но часто теряются в вопросах, касающихся знаний анатомии конечностей, внутренних органов, биохимических вопросах и т.п.

В современной стоматологии зубочелюстная система человека рассматривается в тесной и неотъемлемой функциональной связи с другими органами и системами организма, влияя на состояние здоровья, развитие патологических состояний и заболеваний не только челюстно-лицевой области, но и нервной (вплоть до изменения мозгового кровообращения), кардиореспираторной систем, опорно-двигательного аппарата, ЖКТ и др. [3].

Например, отсутствие оптимальной окклюзии, анализа и оценки постуральных индивидуальных особенностей пациента, его биомеханических характеристик, адаптационных возможностей, психоэмоциональной составляющей здоровья и пр. приводит к трагическим и порой непоправимым осложнениям и резкому снижению эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий. И данный интегративный подход должен обязательно присутствовать при обучении стоматологов, формируя понятия и знания о человеческом организме, как единой целостной системы. Такая интеграция данных чрезвычайно важна для патологии, имеющей комплексную этиологию. Знакомство студентов, например, с базовыми основами прикладной кинезиологии, описывающей функциональные взаимные влияния различных систем организма друг на друга, возможности диагностики дисфункций с точки зрения интегративного целостного подхода, обучение мануальному мышечному

тестированию и др., на наш взгляд, поднимет уровень профессиональных компетенций будущего специалиста.

При этом нужно подчеркнуть, что наблюдается сложность в восприятии и усвоении материала у студентов 3 курса, не начавших или только начавших изучать специальные предметы, ими не осознается связь между дисциплинами и часто элементарно не хватает базовых знаний, что значительно снижает мотивации к обучаемости в данной области знаний, так необходимых для реализации реабилитационного процесса. Специальные предметы воспринимаются студентом как главные, а другие как второстепенные и не всегда нужные. Педагог при этом стоит перед сложнейшей задачей обучить студента, не имеющего базовых понятий, основам реабилитационной науки, которая развивается с огромной скоростью год от года. Хочется подчеркнуть, что отсутствие лекционного курса при изучении физиотерапии значительно осложняет восприятие учебного материала, замедляет и нарушает последовательность его усвоения, не дает возможности расставить необходимые теоретические и практические акценты для качественной подготовки данных дисциплин, увеличивает дефицит времени для преподавателя.

Один из инструментов формирования профессиональных компетенций студента является практикоориентированный подход. Для его реализации нами применяются различные формы обучения: изучение конкретного случая (кейс-методы), ситуационных задач, сложных клинических ситуаций, элементы ролевых игр, написание истории болезни с обязательной разработкой индивидуальной реабилитационной программы и оформление врачебно-контрольной карты, разбор видеоматериалов. Большой интерес у слушателей вызывают практические занятия, где сами студенты готовят самостоятельно, докладывают в виде презентаций, анализируют новую информацию по определенным темам занятий. Это способствует более глубокому и детальному усвоению учебного материала, закреплению теоретических знаний, развивает логическое мышление, прививают навыки самостоятельной работы с литературой.

Для оценки успеваемости студентов применяются различные виды контроля знаний, умений, навыков. Вводный тестовый контроль знаний проводится в начале каждого тематического занятия для выявления исходного уровня знаний. Текущий тестовый контроль проводится при завершении изучения конкретной темы. Итоговый контроль проводится по окончании программы обучения и студенты получают зачет. Но на наш взгляд, более эффективным для реализации компетентностного подхода является получение зачета с оценкой (дифференцированного) или написание итогового тестового контроля для усиления мотиваций студентов, и повышения их ответственности в процессе обучения.

Чрезвычайно важно для формирования общекультурных компетенций подчеркивать на каждом занятии необходимость для будущих врачей стоматологов работать над своими личностными качествами: терпением и терпимостью, дисциплинированностью, ответственностью за свои действия, способностью сочувствовать пациенту и пр. Врач-стоматолог должен быть ориентирован на осознанный гуманистический и персонализированный подход для каждого пациента.

**Заключение.** Для формирования общекультурных и профессиональных компетенций у будущих врачей-стоматологов необходима оптимизация образовательного процесса при освоении дисциплин «Медицинская реабилитация» и «Физиотерапия» за счет применения мультидисциплинарного, интегративного, практикоориентированного и др. подходов обучения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Пономарев А.В. *Виртуальное моделирование профессиональных задач в стоматологическом образовании. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. Медицина. 2011. 4:127-139.*
2. Ронь Г.И., Акмалова Г.М. *Эстетическая стоматология и качество жизни пациента (обзор литературы). Проблемы стоматологии. 2010. 1:28-30.*
3. *Взаимодействие зубочелюстной системы с другими системами организма в рамках концепции «Виртуального физиологического человека». Ю.И. Няшин, А.Н. Еловицова, Я.А. Коркодинов [и др.]. Российский журнал биомеханики. 2011. 15:3(53):8-26.*

УДК 378.048.2:616.89

**Титиевский С.В.<sup>1</sup>, Побережная Н.В.<sup>1</sup>, Гашкова Л.А.<sup>1</sup>, Черепков В.Н.<sup>1</sup>,  
Фирсова Г.М.<sup>1</sup>, Данилова Е.М.<sup>1</sup>, Евтушенко Е.И.<sup>1</sup>, Рымарь И.Б.<sup>2</sup>**

## **КОМПЕТЕНТНОСТНОЕ ДВИЖЕНИЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Республиканский наркологический центр МЗ ДНР, Донецк

*Компетентностное движение, утверждающееся в психиатрии и призванное обеспечить преемственность между додипломным высшим медицинским образованием, сертификацией после резидентуры (интернатуры) и дальнейшей сертификацией специалистов в данной области, породило практические вопросы оценки, документирования и финансирования компетентностно-ориентированных подходов. Внедрение на кафедре психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и наркологии ФИПО ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО» системы управления качеством подготовки специалистов, основанной на профессионально-деятельностном (компетентностном) подходе, позволяет оптимизировать современное психиатрическое образование.*

**Ключевые слова:** психиатрия; последипломное высшее медицинское образование; компетентность; компетенция; профессионально-деятельностный (компетентностный) подход

**Titievsky S.V.<sup>1</sup>, Poberezhnaya N.V.<sup>1</sup>, Gashkova L.A.<sup>1</sup>, Cherepkov V.N.<sup>1</sup>,  
Firsova G.M.<sup>1</sup>, Danilova Y.M.<sup>1</sup>, Yevtushenko Y.I.<sup>1</sup>, Rymar I.B.<sup>2</sup>**

## **THE COMPETENCY MOVEMENT IN PSYCHIATRIC EDUCATION**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> Republican Narcologic Center of the Ministry of Health of the DPR, Donetsk

*The competency-based movement, affirmed in psychiatry and designed to ensure the continuity between undergraduate medical education, certification after residency (internship) and further certification of specialists in this field, has raised practical issues of assessment, documentation and financing of competency-based approaches. Implementation at the Department of Psychiatry, Psychotherapy, Medical Psychology and Narcology of FIPE of SEI of HPE "M. GORKY DNMU" of quality management system for the training of specialists, based on professional-activity (competency) approach, allows to optimize the modern psychiatric education.*

**Keywords:** psychiatry; postgraduate medical education; competency; competence; professional-activity (competency) approach

Для корреспонденции: Титиевский Сергей, sergeytitievsky@mail.ru

For correspondence: Titievsky Sergey, sergeytitievsky@mail.ru



**Введение.** Основной целью последипломного медицинского образования является формирование и развитие компетентных специалистов – незаурядных врачей, способных заботиться о пациентах, обладая опытом, чувством сострадания и навыками [1]. В начале 2000-х годов в парадигме медицинского образования произошёл существенный сдвиг: от образования на основе структуры и процессов, где обучение определяется как воздействие определенного содержания в течение определенных периодов времени, к компетентностному обучению, где измеримые и желаемые результаты управляют образовательным процессом. *Компетентность* может быть определена как сложный набор типов поведения, построенный на компонентах знаний, навыков, позиций, а *компетенция* – как личные возможности [1]. В США, например, обучающиеся врачи должны, в конечном итоге, продемонстрировать компетенцию в шести основных компетентностных областях Аккредитационного совета по высшему медицинскому образованию (ACGME), к которым относятся помощь больным, медицинские знания, практическое обучение и совершенствование, навыки межличностного общения и коммуникации, профессионализм и практика, основанная на системности. Помимо выделения этих ключевых областей, реализация учебной программы, основанной на компетенциях, включает в себя четыре аспекта: (1) определение компетенции, (2) определение компонента компетенции и уровня эффективности, (3) оценка компетенции и (4) оценка общего процесса [1].

**Обсуждение.** Принято считать, что компетентностное движение революционизировало высшее медицинское образование [2]. В американской психиатрии компетентностное движение внедрялось и утверждалось т.н. Вехами психиатрии (Psychiatry Milestones), являющимися частью Системы последующей аккредитации (NAS) ACGME [1]. Ассоциация руководителей студенческого медицинского образования в психиатрии (ADMSEP) также использовала компетентностный подход, издав руководство по целям клинического обучения [1]. Вехи психиатрии созданы для обеспечения

преемственности между доверяемой профессиональной деятельностью (ЕРА) додипломного высшего медицинского образования, сертификацией после резидентуры и дальнейшей сертификацией (МОС) [1], а призваны, в соответствии с первоначальным предназначением компетенций, служить ориентирами для профессионального развития врачей, очерчивать знания, навыки и отношения, приобретенные в ходе профессионального образования, обучения и практики.

Всё это позволило обучающимся и преподавателям более строго соответствовать стандартам оцениваемости результатов обучения, основанных на валидных и надежных показателях деятельности [1].

В то же время, E. V. Veresin et al. [2] отметили, что NAS и Вехи психиатрии являются «в значительной степени идеалистичными» и недостаточно решают практические вопросы оценки, документирования и финансирования высшего медицинского образования, необходимые для разработки критериев оценки результатов, обучения преподавателей использованию инструментов оценки и создания средств отчетности о результатах для ACGME и других регулирующих органов. Формулируя аналогичную проблему, M. Dewan et al. [3] указывают, что Вехи, включая 6 областей компетентности, 22 области субкомпетентности, 65 направлений и 324 этапа, разделенных на 5 уровней, содержат проблему и противоречие, с которыми сталкиваются педагоги, состоящие в том, что они могут не отражать фактические знания, навыки и отношения, необходимые для компетентных психиатров. Что еще более важно, методы оценки в данном случае не продемонстрированы эмпирически как валидные и надежные.

Хотя области и направления, включенные в Вехи, могут быть оценены как обоснованные, способы их оценки далеко не бесспорны. Указанные области были тщательно продуманы консенсусом экспертов и почерпнуты из соглашений педагогов о надлежащих содержании и областях навыков, необходимых для компетентных психиатров, однако, при этом, отсутствует метод оценки достижений, которые, как правило, формулируются без рекомендаций со стороны регулирующих органов, требующих доказательств

компетентности [1]. В указанной связи, M. Dewan et al. [3] рекомендуют заменить консенсус экспертов научными и основанными на доказательных данных подходами, а также, чтобы значимые результаты (например, результаты лечения пациента) заменили конечные точки (например, экзамены со множественным выбором ответов), меньше коррелирующие с реальным функционированием. Высказывается мнение о том, что не следует вносить существенные изменения в требования ACGME до обоснованного подтверждения их полезности, что, возможно, требуются не изменения данных требований, а, скорее, инструменты оценки значимых образовательных результатов и обучения для надежного оценивания проверяемых результатов, поскольку упомянутые средства предоставляются учебным заведениям в качестве необоснованных указаний [1].

С момента публикации работ, в которых предлагается и критикуется компетентностный, основанный на Вехах, подход в психиатрии прошло около шести лет. Поскольку, в силу необходимости, компетенции остаются весьма высокими приоритетами для руководящих программных директоров, высказывается поддержка сбалансированного подхода к Вехам психиатрии, который признаёт социальный контракт, гарантирующий, что обученные психиатрии специалисты соответствуют стандартам компетентности, но, при этом, осуждает чрезмерное регулирование образования и разрастание числа проверочных этапов быстрее, чем они могут быть осмыслены, усвоены и количественно оценены [1].

В современной литературе по данной теме освещаются как ограничения существующих подходов, так и новые возможности для совершенствования.

При оценке уверенности интернов в собственных навыках фармакотерапии, обнаружена положительная корреляция между количеством выписанных рецептов и данной уверенностью [1]. Указывается, что опыт и уверенность могут быть релевантными результатами обучения в резидентуре, помимо проверочных этапов компетентности. Однако, при этом, преподаватели психиатрии должны убеждаться в том, что уверенность коррелирует с

улучшением врачебной деятельности и основанных на доказательных данных стандартах помощи.

G.L. Sowden et al. [4] описали то, как виньетки клинических случаев могут стать перспективным инструментом оценки компетенции в лечении возбуждения. Поскольку психиатрия подразумевает выделение в медицинских знаниях и других категориях Вех значительных деталей, педагогам нужны очень специфические инструменты, такие как стимульные виньетки и проблемно-ориентированные случаи, для определения компетенций и субкомпетенций. Клинические виньетки подчеркивают два важных для педагогов аспекта компетенции интернов. Во-первых, последовательно построенные описания указывают на клиническое понимание болезней пациентов, а также психосоциального, социально-экономического и культурного контекста, в котором они живут. Умение писать и понимать клинические виньетки является важным показателем понимания болезни и необходимости лечения. Во-вторых, клинические виньетки и реакция интернов являются важными окнами критического мышления. Способность демонстрировать клиническое мышление является важной частью обучения и образования взрослых. Проблемно-ориентированное обучение демонстрирует способность обрабатывать сложную информацию и применять связанную со случаями информацию в рамках командных структур – важнейшей части междисциплинарной помощи пациентам. Преподаватели, тем не менее, должны работать над тем, чтобы привнести накопленные с помощью клинических виньеток навыки в общую картину всесторонней помощи больным.

Подчеркивается также необходимость специальной подготовки супервайзеров к основанному на компетентности образованию [1]. Высказывается мнение о важности проведения такого обучения по всем субдисциплинам, связанным с подготовкой всесторонне образованного психиатра (например, методам исследования, психофармакологии, детской и подростковой психиатрии). Высказывается мнение, что образование, основанное на компетентности, не должно продвигаться быстрее, чем будет развиваться

способность супервайзеров, находящиеся на переднем крае обучения, сохранять информированность и вовлеченность.

Наконец, А.М. Brenner [5] обосновывает необходимость слушания как основной компетентности в психиатрическом образовании. В рамках многих компетентностей и субкомпетентностей такие фундаментальные навыки, как слушание, должны быть не забыты, а, наоборот, соответствовать высоким стандартам. Слушание – не пассивное усвоение того, что говорит больной. Это сложный процесс, требующий создания рабочего альянса с пациентами, прояснения смысла их повествования, постановки дополнительных вопросов для углубления понимания рассказа больного и обеспечения обратной связи с ним. Помимо обладания способностью слушать, психиатры должны следить за тем, чтобы их слушание не было предвзятым. Например, они могут добросовестно выслушивать пациентов, принадлежащих к другим культурам, но должны, при этом, также воспринимать значение слов и фраз больных в рамках их ценностей, идеалов и убеждений. Слушание важно, но психиатры также должны продолжать общаться с пациентами. Слушание в клинической ситуации – это навык, требующий соответствующей подготовки и времени.

Отмечается, что, хотя миссия ACGME состоит в улучшении медицинской помощи и здоровья населения путем оценки и повышения качества образования врачей-интернов посредством аккредитации [1], тем не менее, конкретные программы и их преподавательский состав остаются, в конечном счете, ответственными за соблюдение этих признанных необоснованными требований (без установленных на национальном уровне норм), за поддержку и обучение будущих психиатров [1]. При этом, указывается, что данные задачи требуют большого напряжения сил, энтузиазма и времени, и, несмотря на то, что преподаватели обязаны вдохновлять и преподавать, лишь немногие способны делать это из-за уменьшения оплаты, увеличения нагрузки, выгорания и отсутствия институциональной поддержки.

Высказывается мнение [1] о том, что программы и их преподаватели могут занять уникальную позицию, направляя содержательные отзывы аккредитуящим органам, если им будут предоставлены надлежащие методики, ресурсы и время, и приводятся вопросы, которые могут задаваться педагогами: что практично в образовании и обучении, что может привести к желаемым конечным результатам, и, является ли определение Вехами «компетентного психиатра» действительно современным и уместным?

Характеризуя большинство преподавателей на переднем крае в качестве выбравших академическую карьеру из-за преданности преподавательской и обучающей миссии, A.P.S. Guerrero et al. [1] отмечают, что без системных, должным образом продуманных изменений на местном, региональном и национальном уровнях, педагоги сталкиваются с трудностями при выполнении этой миссии. Хотя они и находятся в наилучшей позиции для определения знаний, навыков и отношений компетентного психиатра, поддержка их миссии требует инфраструктуры, которая, в свою очередь, нуждается в адекватных финансировании, обучении и поддержке.

В качестве катализаторов дальнейшего развития систем обучения, устойчиво воспроизводящих компетентных психиатров и оптимальные результаты медицинской помощи, A.P.S. Guerrero et al. [1] видят размышления и здоровый диалог, связанные со следующими темами:

1. Можно ли упростить компетенции до базовых навыков и практического поведения, которые будут внушать доверие как поставщикам медицинской помощи, так и тем, кто её получает?

2. Может ли быть уменьшено бремя разработки и реализации основанных на компетентности программ путем распространения базирующихся на фактических данных учебных модулей (основанных на виньетках или иных), которые передают конкретные необходимые навыки и знания?

3. Достаточно ли в ориентированной на компетенции среде уделяется внимания созданию супервизорских и наставнических отношений, мотивирующих и поощряющих компетенцию?

Внедрение основанной на профессионально-деятельностном (компетентностном) подходе системы управления качеством подготовки специалистов на кафедре психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и наркологии ФИПО ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО» позволяет констатировать наличие возможности оптимального упрощения компетенций врачей до значимых базовых навыков и практического поведения за счёт создания, на основе оптимальных по объёму компетентностно-ориентированных образовательных программ, учебных модулей (основанных, в том числе, на клинических тестовых заданиях), передающих обучаемым конкретные необходимые навыки и знания. Обучение в соответствии с данными программами предусматривает многообразие форм наставнических (супервизорских) отношений, мотивирующих и поощряющих компетенцию как интернов, так и врачей, проходящих дальнейшую подготовку (сертификацию) по специальностям, преподаваемым на кафедре. В полной мере это относится и к обучению слушанию как компоненту диагностического и терапевтического альянсов. Этапами же контроля сформированности компетенций обучаемых на кафедре являются итоговые аттестации (включая государственную) и зачёты на основе разработанных методов оценки навыков и знаний. Безусловно, следует согласиться с необходимостью в дальнейшем разработки валидных и надёжных критериев оценки компетентности в психиатрическом образовании.

**Заключение.** Компетентностное движение, революционизировавшее высшее медицинское образование и утверждающееся в психиатрии, призвано обеспечить преемственность между додипломным образованием, сертификацией после резидентуры (интернатуры) и дальнейшей сертификацией, обозначив ориентиры для профессионального развития врачей в виде навыков и отношений, приобретаемых в ходе профессионального образования, обучения и практики. В то же время, существующие компетентностно-ориентированные подходы порождают практические вопросы их оценки, документирования и финансирования. Внедрение на кафедре психиатрии, психотерапии,

медицинской психологии и наркологии ФИПО ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО» основанной на профессионально-деятельностном (компетентностном) подходе системы управления качеством подготовки специалистов позволяет оптимизировать психиатрическое образование на базе компетентностно-ориентированных образовательных программ, с использованием соответствующих этапов контроля сформированности компетенций.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *The competency movement in psychiatric education. A.P.S. Guerrero, E.V. Beresin, R. Balon [et al.]. Acad Psychiatry. 2017; 41(3):312-314.*
2. *Beresin E.V., Balon R., Coverdale J. The psychiatry milestones: new developments and challenges. Acad Psychiatry. 2014; 38:249-252.*
3. *Dewan M., Manring J., Satish U. The new milestones: do we need to take a step back to go a mile forward? Acad Psychiatry. 2015; 39:147-150.*
4. *Clinical case vignettes: a promising tool to assess competence in the management of agitation. G.L. Sowden, H.S. Vestal, J.B Stoklosa [et al.]. Acad Psychiatry. 2017; 41:364-368.*
5. *Brenner A.M. Listening: an underlying competency in psychiatry education. Acad Psychiatry. 2017; 41:385-390.*



УДК 378.048.2:616.89

**Титиевский С.В.<sup>1</sup>, Побережная Н.В.<sup>1</sup>, Гашкова Л.А.<sup>1</sup>, Черепков В.Н.<sup>1</sup>,  
Фирсова Г.М.<sup>1</sup>, Данилова Е.М.<sup>1</sup>, Кравчук А.В.<sup>2</sup>, Рымарь В.В.<sup>3</sup>**

## **ОБУЧЕНИЕ КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПСИХИАТРИИ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Республиканская клиническая психоневрологическая больница – медико-психологический центр МЗ ДНР, Донецк

<sup>3</sup> Республиканский наркологический центр МЗ ДНР, Донецк

*Проблемы, стоящие перед современной психиатрией, во многом связаны с концептуальной компетентностью психиатров, пути достижения которой являются предметом широкой дискуссии. Предполагается освоение обучаемыми четырёх элементов концептуальной компетентности: концептуальных предположений и концептуальных вопросов; концептуальных инструментов; концептуального дискурса; концептуального смирения. Кафедрой психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и наркологии ФИПО ГОУ ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО» используются различные пути выработки концептуальной компетентности у обучающихся на основе профессионально-деятельностного (компетентностного) подхода.*

**Ключевые слова:** психиатрия; последипломное высшее медицинское образование; концептуальная компетентность; профессионально-деятельностный (компетентностный) подход.

**Titievsky S.V.<sup>1</sup>, Poberezhnaya N.V.<sup>1</sup>, Gashkova L.A.<sup>1</sup>, Cherepkov V.N.<sup>1</sup>,  
Firsova G.M.<sup>1</sup>, Danilova Y.M.<sup>1</sup>, Kravchuk A.V.<sup>2</sup>, Rymar V.V.<sup>3</sup>**

## **THE CONCEPTUAL COMPETENCE TRAINING IN PSYCHIATRY**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> Republican Clinical Psychoneurological Hospital – Medico-Psychological Centre of the Ministry of Health of the DPR, Donetsk

<sup>3</sup> Republican Narcologic Center of the Ministry of Health of the DPR, Donetsk

*The problems facing modern psychiatry are largely related to the conceptual competence of psychiatrists, the ways to achieve which are the subjects of wide discussion. The trainees are supposed to master four elements of conceptual competence: conceptual assumptions and conceptual questions; conceptual tools; conceptual discourse; conceptual humility. The Department of Psychiatry, Psychotherapy, Medical Psychology and Narcology of FIPE of SEI of HPE "M. GORKY DNMU", uses different ways to develop conceptual competence among trainees based on the professional-activity (competency) approach.*

**Keywords:** psychiatry; postgraduate medical education; conceptual competence; professional-activity (competency) approach

[Содержание: оригинальные статьи](#)

Для корреспонденции: Титиевский Сергей, sergeytitievsky@mail.ru

For correspondence: Titievsky Sergey, sergeytitievsky@mail.ru

**Введение.** Концептуальные и философские аспекты современной психиатрии тесно связаны с более практическими и клиническими вопросами, такими как классификация, диагностика и лечение [1]. Например, в начале двадцатого века философ и психиатр Карл Ясперс доказывал в своём произведении «Общая психопатология» важность феноменологического мышления и методологического плюрализма [1]. Эволюция междисциплинарной области философии психиатрии за последние несколько десятилетий с её аналитическими взглядами и возвратом к изучению фундаментальных концепций психиатрии (иногда называемым «новой философией психиатрии») [1] во многих отношениях является философским ответом на критику антипсихиатрического движения. Спорные и крайне оспариваемые утверждения американского психиатра Т.С. Саса (T.S. Szasz) о том, что психическое заболевание как категория не существует и является «мифом», основывались на философских аргументах относительно природы психических расстройств [1]. Полное неприятие психиатрии как части медицины со стороны T.S. Szasz и других, таких как шотландский психиатр R.D. Laing и французский философ Р.-М. Foucault, само по себе было отвергнуто большинством психиатров, хотя многие из них признавали, что академическое обсуждение философских вопросов, возникших в связи с такой критикой, было оправданным [1].

Современная же философия психиатрии признает огромные страдания душевнобольных и сосредоточена на предоставлении клинической психиатрии философских основ, необходимых для преодоления данных страданий. Параллельно с появлением этой новой философии возникло движение «критической психиатрии» [1], сторонники которого, начиная с концептуальных проблем, больше внимания уделяют их практическим последствиям, таким как медикализация дистресса человека, влияние диагноза на жизненный опыт тех, к кому он относится, воздействие фармацевтической промышленности на

психиатрическую практику, институциональная коррупция и принуждение в психиатрии [1]. В то же время, основная психиатрия осталась в значительной степени изолированной от философского дискурса. В результате, концептуальная несостоятельность, которую призвана устранить философия психиатрии, становится все более очевидной в дискурсе внутри и о психиатрии, в связи с чем недавно прозвучал призыв к фундаментальному переосмыслению предоставления знаний и практической подготовки в психиатрии в контексте того, что определяется как кризис идентичности психиатрии [2].

**Обсуждение.** Серьезные проблемы, стоящие перед психиатрией, не могут быть решены без нового подхода к обучению и практической подготовке следующего поколения психиатров, при особом внимании к скрытым – и поэтому редко проявляющимся, исследуемым и вызывающим вопросы – концептуальным основам данной области [1].

Чтобы исправить такое положение, введено понятие «концептуальная компетентность», и приводятся доводы в пользу необходимости её достижения обучающимися психиатрами [1].

Концептуальная компетентность в контексте здравоохранения определяется как трансформирующая осведомленность о способах, с помощью которых базовые концептуальные предположения, которых придерживаются клиницисты, пациенты и общество, определяют и формируют аспекты клинической помощи, такие как стремление к лечению, представление проблем, оценка, диагностика, лечение и отношение ко всему перечисленному [1]. Эти философские предубеждения связаны, среди прочего, со скрытыми представлениями о здоровье и болезни, причинно-следственными объяснениями и отношениями психики и тела.

Связь между проблемами, стоящими перед психиатрией, и недостатком концептуальной компетентности заключается в следующем. Использование конструктов американской психиатрической классификации DSM в современной психиатрической практике может быть напрямую связано с плохим

философским пониманием природы диагнозов DSM [1]. Тенденция к биологическому редукционизму является следствием нереплексивного предпочтения биологических причинно-следственных объяснений психосоциальным объяснениям [2]. Некритическое превознесение биопсихосоциальной модели и вытекающая из этого эклектика на практике процветали из-за отсутствия философского дискурса о том, что влечет за собой плюрализм перспектив [1]. Диагностическое многообразие последних десятилетий возникло из-за отсутствия понимания прагматических функций диагнозов в отношении пациентов, врачей и общества в целом [1].

Существуют четыре элемента концептуальной компетентности [1]. Концептуальные предположения и концептуальные вопросы делают явными неявные концептуальные предположения и соответствующие концептуальные вопросы, влияющие на диагностику и клинические взаимодействия. Концептуальные инструменты имеют отношение к развитию философской лексики и ознакомлению с соответствующими аргументами и рамками, с помощью которых можно тщательно и систематически исследовать концептуальные предположения. Концептуальный дискурс требует организованного изучения достоинств (логических, этических и т.д.) различных ответов на концептуальные вопросы, относящиеся к институту и практике психиатрии. Концептуальное смирение подразумевает развитие признания неопределенной природы научных и философских формулировок и значения плюрализма в их оценке.

*Концептуальные предположения и концептуальные вопросы.* Человеческие эмоции, познание и поведение чрезвычайно сложны, и мы всегда подходим к ним с предвзятыми представлениями и теоретическими конструкциями, независимо от того, признаются они или не признаются. Изучение этих молчаливо действующих убеждений является обязательным, поскольку они влияют на понимание и отношение к психологическому дистрессу.

*Концептуальные инструменты.* Для того, чтобы изучить концептуальные предположения и ответить на концептуальные вопросы, лежащие в основе психиатрической теории и практики, обучающиеся и практики должны разработать набор инструментов, которые позволят им провести такое обследование. Природа предмета требует овладения соответствующим философским словарём и знакомства с обычно используемыми отличительными чертами, аргументами и концептуальными рамками.

*Концептуальный дискурс.* После признания соответствующих концептуальных допущений, приобретения соответствующего словарного запаса и знакомства с теоретическими основами приходит сам дискурс. Концептуальная компетентность требует динамического обмена и обсуждения идей. Концептуальный дискурс – это активное умение, а не знание, которое можно приобрести пассивно. Чтобы приобрести концептуальную компетентность, слушатели должны уметь изучать ответы на концептуальные вопросы, используя концептуальные инструменты в учебной среде.

Преподаванию такого философского дискурса слушателям можно помочь с помощью разговоров и дискуссий, примерами которых являются: изложение J. Wakefield понятия «вредная дисфункция» («harmful dysfunction») [1], а также критические комментарии в этой связи A. Jablensky, D. Bolton, K.M. Fulford, T.Thornton и V. Brulde [1] в печатном органе Всемирной психиатрической ассоциации “World Psychiatry” («вредная дисфункция» – дезадаптирующая дисфункция, в основе которой лежат определенные повреждения структур головного мозга, ответственных за обеспечение эволюционно предзаданных психических функций; эти повреждения рассматриваются как непосредственная причина психической патологии); ряд мнений об эпистемологии и определении психического расстройства как ответ на комментарии A. Frances в «Философии, этике и гуманитарных науках в медицине» [1]; комментарии к книге P. Zachar "Метафизика психопатологии" и ответы автора в «Бюллетене Ассоциации по развитию философии и психиатрии» [1].

*Концептуальное смирение.* Философские проблемы редко решаются окончательно. Концептуальное смирение предполагает осознание того, что концептуальные вопросы очень сложны и, несмотря на все усилия, часто остаются нерешенными. Принять концептуальное смирение означает учиться верить и действовать вдумчиво, несмотря на отсутствие окончательной уверенности. Развитие концептуального смирения в психиатрическом обучении может быть полезным в сочетании с необходимостью программы обучения истории дисциплины, выявляющей ее многочисленные концептуальные повороты, тупики и откровенные неудачи. Привитие духа концептуального смирения может быть самой важной и сложной задачей в обучении концептуальной компетентности.

Пример объединения в преподавании вышеуказанных элементов представлен в работе К. Kendler [1]. Реификация категорий DSM понимается как склонность интерпретировать их в качестве отдельных объектов, существующих в природе (концептуальное предположение). Концептуальный анализ, однако, показывает, что, хотя диагностические критерии DSM могут *индексировать* клинические синдромы, они не *образуют* объекты заболеваний в обычном понимании (концептуальное различие) [1]. Игнорирование этого различия приводит в клинической практике и науке к проблематичной тенденции действовать так, будто критерии DSM – это всё, что действительно имеет значение. Признание же данного отличия предлагает концептуальный дискурс о том, как исследовать разнообразие человеческого болезненного опыта, признавая природу и ограничения диагностических конструкций DSM. Этот дискурс сопровождается концептуальным смирением в отношении того, что психиатрические состояния – философски сложные сущности, природу которых нелегко понять, даже несмотря на наилучшие научные усилия.

Обучение концептуальной компетенции может включать различные форматы, такие как серии лекций, дискуссионные группы на основе заранее прочитанного материала, журнальные клубы (группы людей, регулярно

встречающихся для критической оценки последних статей в научной литературе) и факультативное чтение.

Дискуссионные группы на основе заранее прочитанного материала, имея то преимущество, что обучающиеся играют в них активную роль, являются предпочтительным форматом для развития навыков концептуального дискурса. Задача инструкторов, при этом, заключается в подборе соответствующей литературы и в руководстве стажерами посредством проведения дискуссий. Многие программы резидентуры предлагают факультативное чтение, благодаря которому интерны могут оторваться на 1-2 недели от выполнения своих клинических обязанностей для ознакомления с кураторской литературой, что обычно сопровождается регулярными беседами с преподавателями-супервизорами.

Важно отметить, что аргументы и выводы в литературе для факультативного чтения не должны восприниматься некритически: это чтение является отправной точкой для подробных и критических дискуссий, и студентов следует активно поощрять оспаривать содержание прочитанного. Например, работы Томаса Саса (Thomas Szasz), Аллена Фрэнсиса (Allen Frances) и Энн Харрингтон (Anne Harrington) призваны стимулировать философское взаимодействие с предлагаемыми идеями, а не пассивное их принятие [1].

Для обучения концептуальной компетентности могут быть использованы курс по философии психиатрии, разработанный A. Aftab et al. [3] для интернов-психиатров, где используются лекции, чтения и дискуссионные группы, а также разработанный L.A. Wells [1] курс на основе обсуждения клинических случаев и литературы, сочетания учебных тем детской и подростковой психиатрии с вопросами этики, эстетики, политики, логики, онтологии и эпистемологии, относящимися к каждой из тем.

Дискуссионные группы и факультативное чтение также предоставляют возможность междисциплинарного сотрудничества с преподавателями кафедр философии или биоэтики, если программа резидентуры является частью

университета с такими кафедрами, либо связана с подобным университетом. Существуют и другие новые способы, с помощью которых может осуществляться такое междисциплинарное сотрудничество. Примером является модель совместной консультации, когда специалист по этике регулярно общается с лечащим врачом-психиатром, проводя с психиатрами-стажерами в различных клинических условиях интерактивные дискуссии в режиме реального времени [4].

В настоящее время, помимо сообщений некоторых психиатров о том, как знакомство с философскими вопросами повлияло на их психиатрическую практику [1, 5], мало что известно о влиянии тренинга концептуальной компетентности на психиатрическую практику и клинические результаты. A. Aftab et al. сообщили, что после дидактического курса по философии психиатрии в одной из программ резидентуры в США 82 % респондентов частично либо полностью согласились с тем, что данный курс ознакомил их со связанными с психиатрией философскими и концептуальными вопросами, о которых они ранее не знали, а также с тем, что философия психиатрии должна стать частью учебной программы резидентуры по психиатрии [6]. Отмечается необходимость дальнейших исследований эффективности концептуального компетентностного тренинга [1].

Профессионально-деятельностный (компетентностный) подход к управлению качеством подготовки специалистов, применяемый кафедрой психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и наркологии ФИПО ГОУ ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО», подразумевает использование вышеописанных подходов на основе изучения концептуальных вопросов отечественных и зарубежных направлений философии психиатрии, включаемых в материалы лекций, практических, семинарских занятий и самостоятельной работы обучаемых. Акцент, при этом, делается на объяснении консенсусного, «атеоретического» характера используемой нашими психиатрами международной классификации психических и поведенческих расстройств, призванной, тем не менее, способствовать клиническому обучению, отражая



узловые пункты клинической практики, которые в более полной форме могут быть обнаружены в большинстве учебников по психиатрии.

**Заключение.** Проблемы, стоящие перед современной психиатрией, во многом связаны с концептуальной компетентностью психиатров, пути достижения которой являются предметом широкой дискуссии. Кафедрой психиатрии, психотерапии, медицинской психологии и наркологии ФИПО ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО», используются различные подходы к выработке концептуальной компетентности у обучающихся.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Aftab A., Waterman G.S. *Conceptual Competence in Psychiatry: Recommendations for Education and Training. Acad Psychiatry (2020) (<https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-020-01183-3>).*
2. Gardner C., Kleinman A. *Medicine and the mind-the consequences of psychiatry's identity crisis. N Engl J Med. 2019; 381(18):1697-1699.*
3. Aftab A., Nassir Ghaemi S., Stagno S. *A didactic course on "philosophy of psychiatry" for psychiatry residents. Acad Psychiatry. 2018; 42(4):559-563.*
4. Potter N.N., El-Mallakh R.S. *Collaborative integration of ethics education. Acad Psychiatry. 2017; 41(4):556-557.*
5. Waterman G.S. *Why I am not a psychiatrist. Bulletin of the Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry. 2019; 26(1):2-3.*

УДК614.253.5-053.2:378.147.88

*Толченникова Е.Н., Прохоров Е.В., Челпан Л. Л., Островский И.М.*

**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ  
ПРОВЕДЕНИИ ЛЕТНЕЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ  
«ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Компетентностный подход при проведении летней производственной практики обучении студентов 5 курса педиатрического факультета осуществляется на основе реализации компетентностно-ориентированных основных образовательных программ и включает в себя закрепление теоретических знаний, полученных при изучении базовых дисциплин, а также развитие и накопление специальных навыков и приёмов, необходимых в будущей профессиональной деятельности.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; летняя производственная практика; студенты 5 курса

*Tolchennikova E.N., Prochorov E.V., Chelpan L.L., Ostrovsky I.M.*

**IMPLEMENTATION OF THE COMPETENCIAL APPROACH IN THE SUMMER  
PRODUCTION PRACTICE "ASSISTANT DOCTOR OF THE CHILD POLYCLINIC"**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Competence approach in the conduct of summer production practice for the fifth year of pediatric students is carried out on the basis of the implementation of competence-oriented basic educational programs and includes the consolidation of theoretical knowledge obtained in the study of basic disciplines, as well as the development and accumulation of special skills and techniques necessary in the future professional activities.*

**Keywords:** competence approach; summer production practice; 5th year students.

Для корреспонденции: Толченникова Елена, elenaburbelo72@gmail.com

For correspondens: Tolchennikova Elena, elenaburbelo72@gmail.com

**Актуальность.** Производственная практика студентов 5 курса педиатрического факультета представляет собой форму организации образовательного процесса, непосредственно ориентированную на профессионально-практическую подготовку студентов и является продолжением учебного процесса. На данном этапе обучения производственная практика студентов проводится в качестве помощника врача детской поликлиники в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения и является

обязательным разделом основной образовательной программы подготовки специалистов. Умение своевременно распознать и адекватно провести терапию на первом этапе оказания медицинской помощи определяет прогноз дальнейшего течения заболевания, что обуславливает актуальность этого раздела для практической деятельности будущего врача [3; 4; 5].

**Основная часть.** Компетентностный подход в обучении студентов 5 курса педиатрического отделения осуществляется на основе реализации компетентностно-ориентированных основных образовательных программ и включает в себя освоение практических навыков, а также формирование профессиональных компетенций. Общей целью производственной практики является закрепление и совершенствование практических навыков, полученных на различных этапах обучения в ВУЗе, приобретение организационных, лечебно-диагностических, профилактических умений, включая неотложную помощь, и достижение базовой компетентности – способности решать типовые профессиональные задачи врача-педиатра в амбулаторно-поликлинических условиях [1; 2].

Исходя из общей цели, в соответствии с требованиями к подготовке студентов 5 курса, конкретными целями обучения являются:

1. Освоение содержания профилактической работы участкового врача-педиатра со здоровыми детьми разных возрастов: наблюдение и оздоровление детей 1-го года жизни с учетом уровня здоровья, неорганизованных детей в возрасте до 7 лет; подготовка детей к поступлению в образовательные учреждения; диспансеризация школьников и подростков; вакцинация, противоэпидемическая работа.

2. Освоение лечебно-диагностической работы участкового врача-педиатра: оказание медицинской помощи детям на дому, оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, диспансерное наблюдение за детьми III-V группы здоровья.

3. Изучение организационной работы: ведение учетно-отчетной документации, анализ и планирование работы участкового педиатра.

4. Участие в санитарно-просветительной работе: индивидуальные беседы с родителями и детьми старшего возраста, особенности консультирования подростков, лекции по актуальным проблемам современной медицины.

Приступая к практике, студент должен знать:

- принципы оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам;
- содержание работы участкового врача-педиатра с детьми и подростками в поликлинике и на дому;
- содержание работы врача образовательного учреждения;
- основные стандарты профилактической и лечебно-диагностической работы участкового педиатра;
- особенности работы специализированных отделений, диагностических и вспомогательных подразделений детской поликлиники;
- принципы ведения учетно-отчетной документации врача детской поликлиники.

Достижение поставленных целей осуществляется с использованием теоретического материала, который включает лекции, литературу с прилагаемым списком по изучаемым темам, данные интернет ресурса, алгоритмы выполнения практических навыков.

В ходе производственной практики студенты 5 курса впервые самостоятельно (под контролем руководителя) выполняют профессиональные обязанности врача-педиатра амбулаторно-поликлинического звена. Практическая работа студентов складывается из нескольких позиций. Во-первых, ведение амбулаторного приема больных. Студенты приобретают организационные, лечебно-диагностические, профилактические умения, включая неотложную помощь детям на амбулаторном этапе, что направлено на приобретение и совершенствование профессиональных врачебных умений и навыков. Во-вторых, освоение профилактических аспектов работы врача детской

поликлиники. Студенты осваивают основные принципы диспансеризации детей страдающих различной патологией.

В процессе прохождения практики каждый студент ведет дневник, в котором отражаются объем и виды проведенной работы. После окончания цикла студент заполняет сводный цифровой отчет.

По окончании практики студент должен овладеть навыками, включающими:

- правила ведения медицинской документации;
- методы общеклинического обследования;
- интерпретацию результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритм постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях.

Для проверки достижения конкретных целей обучения на итоговом контрольном занятии студент должен продемонстрировать выполнение 5 практических навыков или умений с использованием заранее подготовленных билетов. Оценивание производится в соответствии с государственной шкалой оценивания успеваемости и шкалой ECTS.

**Выводы.** Таким образом, использование компетентного подхода в практике студентов 5 курса педиатрического факультета «Помощник врача детской поликлиники» позволяет сформировать у студентов понятие о необходимых компетенциях для получения знаний и умений в изучении предмета.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Безродная Г.В., Севостьянов Д.А., Шпикс Т.А. Принципы компетентного подхода в медицинском вузе. *Медицина и образование в Сибири*. 2008;2. ([http://ngmi.ru/cozo/mos/article/text\\_full.php?id=251](http://ngmi.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=251)).
2. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском. *Образование и наука*. 2016. 4:33-45.
3. *Поликлиническая педиатрия: учебник для вузов*. А.С. Калмыкова [и др.]; под ред. А.С. Калмыковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.622.
4. *Поликлиническая педиатрия: учеб. пособие*. В.Н. Чернышов [и др.]; под общ. ред. В.Н. Чернышова. М.: ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2007. 445.
5. *Профилактическая педиатрия: руководство для врачей*. А.А. Баранов [и др.]; под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой; изд. 2-е, испр. и доп. М.: ПедиатрЪ, 2015. 743.

УДК:616-08-039.34:378.147

*Томачинская Л.П., Поважная Е.С., Лыкова Л.А.***СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Достижение главной цели – положительного эффекта лечения – при рациональном сочетании лекарственной и немедикаментозной терапии требует от врача четкого представления о механизмах действия лечебных физических факторов на организм человека. Опираясь на основные положения фундаментальных дисциплин, можно построить поэтапную учебно-методическую схему разъяснения механизмов лечебного действия физических факторов, используемых в комплексной терапии больных различного профиля.*

*Ключевые слова:* медицинская реабилитация; физиотерапия; лечебные физические факторы; функциональные системы.

*Tomachinskaya L.P., Povagnaya E.S., Lykova L.A.***SYSTEMIC APPROACH AT MEDICAL REHABILITATION TEACHING**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Main purpose achievement – positive treatment effect – within rational combination of medicinal and non-drug therapy, imposes obligations on doctor of clear look as to mechanical actions of healing physical factors (HPP) upon human organism. Taking as a ground fundamental disciplines, we can build phased teaching scheme, explaining mechanisms of healing physical factors, used in complex therapy upon various patients profile.*

*Keywords:* medical rehabilitation; physiotherapy; healing physical factors; functional systems.

Для корреспонденции: Томачинская Лариса, kis.holst@yandex.ru

For correspondence: Tomachinskaya Larisa, kis.holst@yandex.ru

**Введение.** Одной из важнейших задач подготовки врачебных кадров является достижение высокого уровня их квалификации. Решение этой задачи возможно при осуществлении постоянной интеграции общетеоретических, медико-биологических и гигиенических дисциплин, как по вертикали, так и по горизонтали в течение всего периода обучения. Это позволит будущему врачу использовать весь арсенал имеющихся методов лечения, в том числе – и немедикаментозных [1].

**Основная часть.** Специфика предмета требует от обучающихся интеграции знаний по теоретическим и клиническим предметам. Физиотерапия (как часть медицинской реабилитации) в большей степени, чем другие клинические дисциплины, основывается на знании законов физики и биофизики. В то же время, являясь прикладной дисциплиной, она не может быть усвоена без прочных знаний по всем клиническим дисциплинам [3].

Достижение главной цели – положительного эффекта лечения – при рациональном сочетании лекарственной и немедикаментозной терапии требует от врача четкого представления о механизмах действия лечебных физических факторов (ЛФФ) на организм человека, а также на фармакодинамику и фармакокинетику применяемых лекарственных средств.

К сожалению, в имеющейся учебной литературе объяснение механизма ЛФФ дается с устаревших теоретических позиций [2]. В то же время при обучении на младших курсах на кафедрах медико-биологического профиля студенты получают фундаментальную теоретическую подготовку, не используемую в дальнейшем при изучении физиотерапии студентами старших курсов и врачами при переподготовке.

Опираясь на основные положения фундаментальных дисциплин, можно построить поэтапную учебно-методическую схему разьяснения механизмов лечебного действия физических факторов. Построение предлагаемой схемы позволит реализовать следующие цели:

- на основе базовых знаний, полученных на медико-биологических кафедрах, объяснить механизмы действия лечебных физических факторов
- обучить рациональному сочетанию физиотерапии и фармакотерапии
- раскрыть возможности потенцирования лекарственной терапии, а также нивелирования побочных эффектов фармацевтических средств под воздействием лечебных физических факторов.

Схема позволяет получить общее представление о действии ЛФФ на организменном уровне, объяснить общий характер происходящих изменений, учесть функциональные особенности прямых и обратных связей.



При разработке механизма действия ЛФФ принципиальным является положение, согласно которому их воздействие следует рассматривать как физический раздражитель. Следовательно, правильное понимание механизма действия ЛФФ возможно только благодаря фундаментальным закономерностям физики и биологии. Это положение позволяет в качестве первого этапа рассмотреть вопрос о действии ЛФФ на целостный организм по следующей биокибернетической схеме: ЛФФ воздействует на управляющее устройство (центральную нервную систему), которое посылает импульсы на объект управления (орган, система органов), оттуда – на измерительное устройство (рецепторный аппарат), с которого по системе обратной связи – снова на рецепторный аппарат.

Следующим этапом является переход от общих явлений к более конкретным, локальным воздействиям. Влияние ЛФФ следует рассматривать с позиции универсальных законов действия раздражителей на ткани организма. Такими законами являются закон силы и закон времени с их фазностью развития, а для постоянных токов (гальванического и низкочастотных импульсных) – еще и полярные законы раздражения. Действие любого раздражителя на организм начинается с рецепторного поля.

Использование предлагаемой схемы для изучения механизмов действия ЛФФ позволяет учесть ответные реакции организма по всей иерархической лестнице – от рецепторов до высших отделов регуляторных систем. Кроме того, появляется возможность объединить такие теоретические понятия, как закон пороговой силы воздействия (сенсорный порог, моторный порог), показатель временного воздействия с клиническим эффектом лечебного фактора. Рассмотрение взаимосвязей «сила-время» позволяет говорить не только о количественных, но и о качественных изменениях в тканях и тесно связано с дозой применяемых лечебных факторов. Каждый этаж предполагаемой схемы является промежуточной частью механизма действия физических факторов и

зависит от нижележащего, оказывая влияние на «вышележащий» этаж по принципу «обратной связи».

Завершить этот этап разбора механизма лечебного действия физических факторов можно рассмотрением схемы, иллюстрирующей роль ретикулярной формации как коллектора всей афферентной импульсации и модуляции функционального состояния высших нервных центров. Физический фактор посредством сенсорных сигналов воздействует на ретикулярную формацию, которая, в свою очередь, влияет на моторную систему, состояние сознания, эмоциональную сферу, вегетативную регуляцию.

Как видно из этой схемы, стимуляция или блокирование ретикулярной формации физическими факторами посредством сенсорного воздействия может повлиять на весь организм и вызвать общую неспецифическую тонизирующую или седативную реакцию. Это крайне важно учитывать при рассмотрении синергизма действия различных физических факторов и фармакологических препаратов, возможностей потенцирования эффектов медикаментозного лечения с помощью физиотерапевтических методов воздействия.

Следует также иметь в виду, что в механизме действия многих физических факторов существуют особенности, ограничивающие их применение. Так, например, токи ультравысокой частоты способствуют разрастанию соединительной ткани, в связи с чем нецелесообразно их назначение при хронических процессах и наличии спаек. Токи надтональной частоты обладают выраженным противовоспалительным действием и препятствуют образованию спаек, в то же время увеличивают синтез эстрогенов, что может спровоцировать возникновение гормонозависимых опухолей. Магнитотерапия противопоказана при проблемах со свертываемостью крови и т.д.

Достижение оптимального клинического эффекта (с минимальной нагрузкой на различные системы организма) при использовании ЛФФ обусловлено количеством энергии, поглощенной пациентом, за время каждой процедуры и всего периода лечения – т.е., разовой и курсовой дозой. При большой дозе физической энергии преобладает неспецифическое действие

фактора, которое может оказать неблагоприятное влияние на биохимические и биофизические процессы в организме. При малых дозах – на первый план выступает специфическое действие фактора на молекулярном, субклеточном и клеточном уровнях. Малые дозы стимулируют тканевой метаболизм, повышают устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям, оказывают саногенетический эффект. При применении ЛФФ наиболее выраженные положительные сдвиги в организме наступают при курсовом лечении (проведении серии процедур). Причем, физиологические сдвиги от каждой предыдущей процедуры усиливают эффект последующей. Суммация этих влияний обеспечивает длительное последствие всего курса физиотерапии (продолжение физиологических изменений после прекращения процедур). Период последствия для различных ЛФФ: пелоидотерапия – 6 месяцев, бальнеотерапия, парафин, озокерит, нафталан – 4 месяца, ультразвук – 3 месяца, остальные преформированные факторы – 2 месяца.

Применение лечебных физических факторов всегда вызывает у больных ответную реакцию разной степени выраженности. Это зависит от дозы ЛФФ и общей реактивности организма пациента. Обычно физиореакция наиболее выражена после 1-й, 5-6-й и 12-15-й процедур. Она может проявляться в трех вариантах: физиологическая, патологическая и реакция в виде усиления патологического процесса. Физиологическая реакция является целью физиотерапии и представляет собой состояние, необходимое для регуляции и восстановления нарушенных функций организма. При этом происходят лишь количественные сдвиги, не влекущие за собой качественных изменений. Патологическая ответная реакция проявляется в прогрессировании нейрогуморальных и метаболических нарушений, которые приводят к переходу количественных сдвигов в качественные изменения функциональных систем организма. Ответная реакция в виде усиления патологического процесса характеризуется активацией клинических проявлений заболевания на фоне ослабления физиологических систем защиты. При этом выраженные

количественные сдвиги приводят к отрицательным качественным изменениям, не только функциональным, но и морфологическим.

Физиореакция может быть общей, местной или сочетать оба варианта. Общая патологическая реакция характеризуется ухудшением самочувствия, которое чаще проявляется в виде вегетативно-эндокринно-сосудистых нарушений: боли в области сердца, тахикардия, головокружение, слабость, адинамия, повышенная раздражительность, нарушения сна, скачки артериального давления и пр. Реже – клиническими признаками активации очагов дремлющей инфекции. Для очаговой патологической реакции при воздействии на шейно-лицевую область, верхние шейные симпатические узлы, слизистую носа, воротниковую зону – характерны нарушения мозгового кровообращения: спастические головные боли, головокружения, приливы крови к лицу, утрата четкости зрения. При брюшностеночно-крестцовых, вагинальных и ректальных процедурах могут появиться ациклические кровянистые выделения из половых путей, усилиться или появиться боли внизу живота и крестце, обильные бели, расстройства мочеиспускания, пульсация сосудов малого таза. Врачебная тактика: при появлении патологической реакции (общей или местной) необходимо уменьшить интенсивность и продолжительность воздействия. Дальнейшее усиление патологического процесса требует прекращения физиотерапии или замены физического фактора.

Об отрицательной направленности физиотерапии можно судить еще в доклинической фазе ее развития, изучая неспецифическую ответную реакцию по морфологическому составу белой крови. Выделяют три варианта общих неспецифических адаптивных реакций: тренировка, активация и стресс. Первая возникает в ответ на слабые физические раздражители и способствует постепенному повышению неспецифической сопротивляемости. Вторая – наиболее благоприятна для прогноза и предшествует выздоровлению. Третья – реакция на чрезмерные раздражения, которые могут вызвать различные повреждения в организме. Для каждого из этих вариантов характерен определенный морфологический состав белой крови. При первом варианте

формула белой крови соответствует норме; при втором – на фоне умеренного лейкоцитоза наблюдается снижение сегментоядерных лейкоцитов и повышение лимфоцитов; при третьем – при дальнейшем происходит повышение сегментоядерных лейкоцитов и снижение лимфоцитов.

Таким образом, систематический контроль за ответными реакциями организма больного на действие физических факторов, их своевременная оценка, клиническая интерпретация и коррекция являются важнейшими условиями успешного применения физических методов лечения.

**Заключение.** Системный подход позволяет синтезировать взгляд на человека, как системную целостность, единство биогенных и социальных уровней жизнедеятельности. Преподавание медицинской реабилитации с системных позиций раскрывает широкие возможности использования элементов интеграции знаний, полученных студентами на других кафедрах.

В настоящее время методы немедикаментозной терапии пользуются большой популярностью. В некоторых ситуациях они имеют бесспорное преимущество перед другими методами лечения. С позиции функциональных систем можно составить план лечения конкретного больного с учетом таких компонентов, как мотивация, память, обстановочная и пусковая афферентация. При таком подходе пациент выступает не только как объект лечения, но и как личность. При этом на всех этапах врач активно включается в контур общесистемной системы «врач-больной», влияет на все стороны жизнедеятельности больного, начиная с формирования афферентного синтеза.

Предлагаемая методика может быть использована и на других кафедрах.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Анохин П.К. *Очерки по физиологии функциональных систем*. М.: Книга по Требованию, 2012. 447.
2. *Медицинская реабилитация. Под редакцией В.М. Боголюбова; в 3-х кн. Кн. I*. М.: Бином, 2009. 389.
3. Судаков К.В. *Физиология. Основы и функциональные системы: Курс лекций*. М.: Медицина, 2000. 784.

УДК 378.146+616.71

**Томаш О.В., Коломиец В.В., Пивнев Б.А., Томаш Л.А., Кривонос Н.Ю.**  
**ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ОБУЧЕНИИ**  
**СТУДЕНТОВ ШЕСТОГО КУРСА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматривается проблема обучения студентов методам визуального представления занятий и заданий. Обоснованы возможности и преимущества использования соответствующей технологии на практических занятиях. На нашем факультете собрана обширная база видеоскопии при различных заболеваниях и патологических состояниях пищевода, желудка и кишечника. Эндоскопическое исследование позволяет студентам самостоятельно определить диагноз и описать дифференцированную терапию. Наши студенты имеют возможность увидеть редкие проявления абдоминальной патологии. Даже при наличии жалоб и объективных проявлений патологии их неспецифичность не позволяет подтвердить диагноз без дополнительных инструментальных и морфологических исследований. Современный этап развития внутренних болезней характеризуется широким внедрением высокоинформативных методов инструментальной диагностики в клиническую практику. Наличие у клинициста глубоких и систематизированных знаний клинических основ инструментальной диагностики гарантирует успех и обеспечивает истинный прогресс новых диагностических технологий.*

**Ключевые слова:** внутренние болезни; обучение; видеоскопия.

**Tomash O.V., Kolomiets V.V., Pivnev B.A., Tomash L.A., Krivonos N.Ju.**

**SIX COURSE STUDENTS TRAINING WITH VISUALIZING DIAGNOSTIC METHODS**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The paper deals with the problem of educating students with visual representation methods lessons and assignments. The possibility and advantages of using technology scribing in the lessons substantiated. On our faculty is collected the extensive base of videoendoscopy with various diseases and pathological conditions of an esophagus, stomach and intestines. The endoscopy research allows students to independently specify the diagnosis and describe the differentiated therapy. Our students have an opportunity to see rare abdominal pathologies displays. Even at complaints presence and objective displays of pathology, their non-specificity does not allow to verify the diagnosis without additional tool and morphological researches. The present stage of development of internal medicine is characterized by wide introduction of highly information methods of instrumental diagnostics into a clinical practice. Presence at the clinical physician of the deep and systematized knowledge of clinical bases of instrumental diagnostics guarantees success and provides true progress of new diagnostic technologies.*

**Keywords:** internal diseases; training; videoendoscopy.

Для корреспонденции: Томаш Олег, tomash65oleg@gmail.com

For correspondence: Tomash Oleg, tomash65oleg@gmail.com

[Содержание сборника](#)

**Введение.** В рамках компетентностного подхода на додипломном этапе высшего профессионального образования в медицинском университете одной из основных целей обучения студентов выпускных курсов на кафедре внутренних болезней является умение сформулировать предварительный диагноз [1]. Для успешного достижения этой цели студент должен успешно овладеть следующими умениями и навыками: 1) тщательный сбор и анализ жалоб пациента и данных анамнеза болезни и жизни; 2) объективное (физикальное) обследование пациента; 3) выделение ведущего синдрома (или синдромов) с последующим проведением внутрисиндромной диагностики; 4) составление обоснованного плана дополнительного обследования пациента, включающего лабораторные и инструментальные методы диагностики. Как показывает опыт коллег и собственная многолетняя практика преподавания, последний пункт нередко представляет собой проблему не только для студентов (в том числе хорошо подготовленных), но и для практикующих врачей [3]. С целью совершенствования методики преподавания данного раздела предлагается максимально широкое использование (как в программах, так и в процессе непосредственного обучения студентов выпускных курсов) визуализирующих диагностических методов. Будучи максимально наглядными, они способствуют повышению интереса к изучаемому учебному материалу и, как следствие, к улучшению его восприятия и понимания, а также к повышению «выживаемости знаний», полученных посредством данных методик [2, 4, 5].

**Основная часть.** Благодаря многолетнему сотрудничеству с эндоскопической службой ЦГКБ № 3 г. Донецка кафедра внутренних болезней № 1 имеет положительный опыт использования видеоэндоскопических материалов для проведения практических занятий гастроэнтерологической тематики со студентами 6 курса по дисциплинам «Поликлиническая терапия», «Госпитальная терапия» и «Синдромы в клинике внутренней медицины» (направление подготовки 31.00.00 «клиническая медицина», специальность 31.05.01 «лечебное дело»). К настоящему времени собрана обширная база

видеоэндоскопий с различными заболеваниями и патологическими состояниями пищевода, желудка, 12-перстной кишки, толстого кишечника. Помимо видеоэндоскопического фрагмента каждого пациента фиксируются его жалобы, ключевые анамнестические и объективные данные, а также результаты дополнительных исследований. Это позволяет моделировать клиническую ситуацию, в рамках которой студенты проводят дифференциально-диагностический поиск с последующим формированием предварительного диагноза.

Патология пищевода представлена, прежде всего, различными по тяжести и распространённости формами рефлюкс-эзофагитов (от катарального до эрозивно-язвенного) как проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). В рамках обсуждения синдрома изжоги акцент делается на отсутствие корреляции между степенью поражения слизистой оболочки пищевода и выраженностью клинической симптоматики, в чём студенты убеждаются, сопоставив эндоскопические проявления и жалобы пациента. Эндоскопическое исследование позволяет студентам самостоятельно уточнить диагноз ГЭРБ и назначить дифференцированную медикаментозную терапию. Студенты имеют возможность увидеть относительно редкое проявление ГЭРБ – кольцо Шацкого (Schatzki ring) и обсудить его патогенетические и патоморфологические механизмы. Нередким исходом хронической ГЭРБ является формирование пищевода Барретта (ПБ), повышающего риск развития аденокарциномы пищевода. Ввиду демонстрируемого отсутствия достоверных эндоскопических признаков ПБ обсуждается целесообразность активного выявления участков метаплазии слизистой оболочки пищевода у пациентов с ГЭРБ и его методики (прижизненная хромоэндоскопия), а также тактика ведения пациентов с верифицированным ПБ. Демонстрируются эндоскопические проявления различных вариантов грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с обсуждением их возможной роли в возникновении рефлюкс-эзофагитов. Обсуждаются и другие варианты эзофагитов, не имеющих отношения к желудочно-



пищеводному рефлюксу (в частности, демонстрируются случаи кандидозного эзофагита у иммуносупрессивных пациентов).

Обсуждение синдрома дисфагии сопровождается демонстрацией опухолей пищевода (плоскоклеточный рак, аденокарцинома) и ротоглотки, что позволяет провести дифференциальную диагностику между верхней (орофарингеальной) и нижней (пищеводной) дисфагией.

Традиционный интерес студенческой аудитории вызывает демонстрация варикозного расширения вен пищевода различной степени как проявления синдрома портальной гипертензии с обсуждением возможных причин и механизмов последней, а также «смежной» хирургической патологии в виде синдрома Мэллори-Вейсса.

Видеоэндоскопия желудка представлена максимально разнообразной патологией, дифференциальная диагностика которой чаще всего сопряжена со сложностями. Многочисленные органические изменения желудка нередко протекают субклинически или вообще не имеют клинических проявлений. Даже при наличии жалоб (чаще в виде синдрома диспепсии) и объективных проявлений патологии их неспецифичность не позволяет верифицировать диагноз без дополнительных инструментальных и морфологических исследований. Любая структурная патология слизистой оболочки (СО) желудка (эрозии, язвы, полиповидные образования) требует обязательной биопсии с последующим морфологическим исследованием гастробиоптата для исключения опухолевого процесса. С целью подтверждения обоснованности этого важнейшего постулата студентам демонстрируются обширные эрозивно-язвенные повреждения желудка, напоминающие опухоль, но оказавшиеся доброкачественными по данным морфологического исследования гастробиоптатов, и минимальные изменения СО как проявления морфологически доказанной аденокарциномы желудка. Параллельно с этим демонстрируются различные стадии рака желудка (от начальной до субтотального поражения желудка) с обсуждением факторов риска и этапов

желудочного канцерогенеза и симптомов тревоги, требующих особого внимания врача общей практики.

Многочисленные примеры эрозивно-язвенной патологии желудка демонстрируются с одновременным обсуждением основных факторов риска и механизмов ульцерогенеза. Особое внимание уделяется *Helicobacter pylori*-ассоциированной патологии и гастропатиям на фоне приёма нестероидных противовоспалительных препаратов (факторы риска, диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика). Видеогастроскопия даёт возможность подробного рассмотрения вопросов морфологической классификации хронического гастрита (типы А, В, С) и его роли в каскаде желудочного канцерогенеза (гастрит как предрак желудка). Отдельно демонстрируются осложнения язвенной болезни (рубцовый стеноз, кровотечение) и последствия желудочной хирургии (варианты резекции желудка, рефлюкс-гастрит культи резецированного желудка, гастроэнтероанастомозы). Редкая патология желудка представлена фитобезоарами и телеангиэктазиями как проявлением синдрома Рандю-Ослера-Вебера (в контексте обсуждения возможных причин явного и скрытого желудочно-кишечного кровотечения). Студенты имеют возможность ознакомиться с методиками гастробиопсии и уреазного теста с гастробиоптатом.

Видеоколоноскопия демонстрирует студентам эндоскопические («макроморфологические») признаки воспалительных заболеваний кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона), которые, несмотря на определённые отличительные особенности, имеют много общих (в том числе и эндоскопических) проявлений, что делает морфологическое исследование колонобиоптата обязательным для верификации диагноза.

С учётом широкого распространения колоректального рака в нашей популяции демонстрируются различные по локализации и распространённости варианты этой патологии, обсуждаются факторы риска, возможные клинические проявления и способы ранней диагностики. Особый акцент делается на аденомы кишечника как на предраковую патологию. Относительно редкой, но клинически тяжёлой и прогностически неблагоприятной патологией является

псевдомембранозный колит как наиболее тяжёлый вариант антибиотико-ассоциированной диареи (ААД). Его демонстрация студентам позволяет не только обсудить вопросы, связанные с ААД, но и предметно акцентировать важность рационального использования антибиотиков.

Занятия, проводимые с использованием видеоэндоскопического материала (в том числе и непосредственно в эндоскопическом кабинете), неизменно вызывают живой интерес студентов и сопровождаются высоким уровнем их активности и участия в обсуждаемых вопросах. По мнению самих студентов, видеоэндоскопия не только повышает интерес к рассматриваемой патологии, но и облегчает понимание и запоминание соответствующего материала, а в некоторых случаях даже служит ориентиром в выборе дальнейшей профессиональной деятельности. Кроме того, данная методика повышает уровень подготовки студентов к итоговому модульному контролю и государственному экзамену по внутренним болезням.

**Заключение.** Современный этап развития внутренней медицины характеризуется широким внедрением в клиническую практику высокоинформативных методов инструментальной диагностики, без которых невозможны ни постановка точного и обоснованного диагноза, ни адекватный индивидуальный подбор наиболее оптимальных методов лечения больного. Однако при отсутствии соответствующей подготовки практический врач рискует превратиться во врача-статиста, врача-диспетчера, для которого многочисленные инструментальные (и лабораторные) диагностические тесты становятся самоцелью. Отсутствие грамотного диалога между клиницистом и врачом инструментальной диагностики приводит к неоправданной фетишизации инструментальных методов, их диктату над клиническим мышлением. Только наличие у клинициста глубоких и систематизированных знаний клинических основ инструментальной диагностики гарантирует успех и обеспечивает истинный прогресс новых диагностических технологий [3]. Введение в практику

преподавания широкого использования визуализирующих методов диагностики (в частности, эндоскопии) помогает в решении этой задачи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист»)*. Утвержден приказом МОН РФ от 08 ноября 2010 г. № 1118 (<https://gigabaza.ru/doc/102349.html>).
2. Андреева А.Д., Маркина С.Э. Обзор программ для визуализации медицинских данных. *Молодой ученый*. 2013. 3:512-516.
3. *Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика: учеб. пособие*. Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. 2-е изд., перераб. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2011. 800.
4. *Современные образовательные технологии: модульный курс: учебное пособие*. Н.А. Неудахина, Т.С. Федорова. Алт. гос. техн. ун-т им. И.И. Ползунова. Барнаул: Изд-во АлтГТУ, 2009. 244.
5. Рапуто А.Г. Визуализация как неотъемлемая составляющая процесса обучения преподавателей. *Инновационные направления в педагогическом образовании: мат. III Всерос. науч.-практ. интернет-конф. с межд. участ. (5.10.2010. г. Москва)* (<http://econf.rae.ru/article/5147>).

УДК 616-036.2:355:378.147

*Трунова О.А., Туленинова Л.Е.***ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА  
ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,  
ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧС»  
БУДУЩИМИ ВРАЧАМИ СТОМАТОЛОГАМИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Реформирование образования требует нового компетентностного подхода к подготовке специалистов. В статье приведены основные профессиональные компетенции, которые должны быть сформированы у будущих врачей стоматологов при изучении дисциплины «Эпидемиология, военная эпидемиология, эпидемиология ЧС».*

**Ключевые слова:** *общепрофессиональные компетенции; компетентностный подход в обучении стоматологов.*

*Trunova O.A., Tuleninova L.E.***IMPLEMENTATION FEATURES OF THE COMPETENCY-BASED APPROACH  
IN THE DENTAL EDUCATION COURSE “EPIDEMIOLOGY,  
MILITARY EPIDEMIOLOGY, DISASTER EPIDEMIOLOGY”**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
“M. Gorky Donetsk National Medical University”, Donetsk

*Education reforming requires a new competency-based training approach. The article describes the main professional competencies of future dentists that should be formed during the education course "Epidemiology, military epidemiology, disaster epidemiology".*

**Keywords:** *general professional competencies; competency-based dental education.*

Для корреспонденции: Туленинова Лилия, liliya\_tuleninova@mail.ru  
For correspondence: Tuleninova Liliya, liliya\_tuleninova@mail.ru

**Введение.** Одним из важнейших направлений современного образования является формирование личности выпускника, способного в любой ситуации принять самостоятельное и верное решение. В связи с этим высшая школа, в том числе и медицинская, призвана решить важнейшую задачу по формированию общекультурных и профессиональных компетенций выпускников, в том числе у будущих врачей стоматологов [1].

Компетенция – это способность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области [2].

[Содержание: оригинальные статьи](#)

Компетентностный подход – подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве последнего рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность (готовность) специалиста действовать в профессиональной ситуации [3].

**Основная часть.** Преподавание дисциплины «Эпидемиология, военная эпидемиология, эпидемиология ЧС» студентам стоматологического факультета осуществляется в рамках реализации государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ГОС ВПО) направление подготовки 31.00.00 «Клиническая медицина» по специальности 31.05.03 «Стоматология» (квалификация: «врач-стоматолог общей практики») утвержденного Министерством образования и науки Донецкой Народной Республики 25.07.2017 г.

Исходя из созданной в ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького сквозной программы целей для каждой специальности, было определено место эпидемиологии на додипломном этапе подготовки врачей-стоматологов и цели изучения предмета. Дисциплина «Эпидемиология, военная эпидемиология» входит в базовую часть Блока 1 «Стоматология» учебного плана подготовки специалистов. Она изучается студентами на 4 курсе, VII семестре. Общий объем дисциплины – 2 ЗЕТ (72 часа) и включает 12 академических часов лекций, 34 ч. практических занятий и 26 ч. самостоятельной работы.

Согласно действующим ГОС ВПО эпидемиология участвует в формировании следующих компетенций:

- ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- ОПК-1 готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности;
- ОПК-3 способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности;

– ПК-3 способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

– ПК-10 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– ПК-16 способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

– ПК-17 готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;

Исходя из этого, цель освоения дисциплины – это подготовка врача-выпускника по специальности 31.05.03 («стоматология»), владеющего теоретическими знаниями и практическими навыками для проведения первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекционных и неинфекционных заболеваниях как на уровне первичного звена здравоохранения, так и в экстремальных условиях.

Основными задачами обучения являются:

– освоение студента эпидемиологического подхода к изучению болезней человека и умение устанавливать причинно-следственные связи с выявлением факторов риска инфекционных и неинфекционных заболеваний;

– обучить студента принципам и методам доказательной медицины и сформировать умения использовать описательные, аналитические и экспериментальные эпидемиологические исследования для выявления факторов риска возникновения инфекционных и неинфекционных заболеваний с оценкой эффективности профилактических и лечебных мероприятий;

– сформировать представление об эпидемиологических исследованиях, эпидемиологическом методе, эпидемиологической диагностике;

– обучить студента основам профилактики инфекционных и неинфекционных болезней;

– приобретение студентами знаний об эпидемиологии отдельных групп и нозологических форм инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний;

– формирование навыков использования нормативных и правовых актов, регламентирующих проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий;

– приобретение студентами знаний о принципах организации профилактической, противоэпидемической работы и практических умений по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий;

– формирование навыков оказания медицинской помощи населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения.

– формирование умений изучения научной литературы, статей и других источников медицинской информации.

Значительное количество времени при освоении эпидемиологии студентами стоматологического профиля посвящено изучению эпидемиологии и профилактики гемоконтактных инфекций (ВИЧ, гепатиты С, В), вопросам строгого соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в стоматологических клиниках, организации инфекционного контроля в стоматологии, поскольку стоматологические манипуляции сопровождаются высоким риском заражения как пациентов, так и врачей-стоматологов этими инфекциями. Со слюной и кровью в полость рта могут проникать вирусы, в том числе, возбудители ВИЧ инфекции и гепатитов В и С. В связи с этим на стоматологическом приеме имеется повышенный риск передачи инфекции большинством стоматологических инструментов, так как при работе врача-стоматолога возможны микротравмы слизистой оболочки ротовой полости пациента. Почти все лечебные мероприятия при осложненных формах кариеса и воспалительных заболеваний пародонта можно отнести к разряду хирургических вмешательств.

Сложившаяся в настоящее время неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по гемоконтактным и респираторным инфекциям определяет



необходимость знания мер защиты стоматологов от возможного инфицирования в условиях частного кабинета, поликлиники или стационара, поскольку стоматологические услуги относятся к числу наиболее частых видов госпитальной и амбулаторной медицинской помощи. Профессиональное заражение медработников гемоконтактными инфекциями может происходить при случайном уколе или порезе медицинским инструментом, а также при попадании инфицированной биологической жидкости на кожу, слизистые оболочки глаз или ротовой полости. В Донецкой Народной Республике порядок проведения мероприятий, направленных на предупреждение профессионального заражения гемоконтактными инфекциями, изложен в приказе Министерства здравоохранения от 13.06.2016 г. № 575 «Об утверждении нормативных правовых актов о мерах защиты работников от заражения ВИЧ - инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей». Студенты на практических занятиях отрабатывают алгоритм поведения врача-стоматолога в аварийной ситуации, согласно действующим правовым актам (ОПК-3).

Не менее важное место в практической подготовке врача занимает изучение основ доказательной медицины. Стоматология – это область медицины, которая всегда имела высокие темпы развития. Студенты и молодые врачи, не имеющие опыта лечения больных, наиболее подвержены влиянию субъективных факторов, поэтому у них достаточно легко формируются ложные представления о подходах к лечению тех или иных заболеваний. Именно в высшей школе следует прививать стремление к критическому анализу научной информации с целью повышения уровня подготовки будущих специалистов в стоматологии [4]. Поскольку главнейшим постулатом доказательной медицины и клинической эпидемиологии является использование в медицинской практике методов диагностики и лечения, основанных только на строго доказанных научных фактах, в процессе обучения на практических занятиях студенты получают знания о планировании и проведении клинико-эпидемиологических

исследований, уровнях доказательности (достоверности) эффективности профилактических и лечебных стоматологических мероприятий.

Освоение на старших курсах ПК-17, предусматривающую готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины стало возможным благодаря освоению общекультурной компетенции ОК-1 (способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу) и общепрофессиональной компетенции ОПК-7 (готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач), освоенных на младших курсах обучения в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького.

Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1) стало возможным для наших студентов благодаря созданию и развитию «Информационно-образовательной среды» (ИОС). Внедрение в учебный процесс инновационных технологий обучения позволяет представлять теоретические материалы в электронном виде, а на лекциях основное внимание уделять обсуждению проблемных вопросов профессионального содержания.

Для подготовки к занятиям студент может использовать электронные учебно-методические материалы, представленные в ИОС, получить доступ к электронным каталогам библиотек, к базам данных и электронным учебникам, развивая способность к самостоятельной работе. Готовясь к зачетам или к экзаменам, студент сможет получить новые знания, умения и навыки, а также закрепить и углубить имеющиеся, развивая самоуправление учебно-профессиональной деятельностью [5].

Пять лет затяжного военного конфликта и экономической блокады сделали особенно актуальным изучение военной эпидемиологии и эпидемиологии чрезвычайных ситуаций. Возрастает опасность возникновения инфекционных

болезней, в том числе и особо опасных, как среди гражданского населения, так и среди военнослужащих. Это связано не только с разрушением коммунальных и водопроводных сооружений, пищевых объектов и жилищ, ухудшением санитарно-гигиенического состояния территории, но и возможностью применения оружия массового поражения, в том числе биологического. В процессе освоения модуля «Военная эпидемиология» формируются следующие компетенции: ПК-3 – способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; ПК-10 – готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации; ПК-16 – способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

**Заключение.** Таким образом, обучение студентов стоматологического факультета, осуществляющееся в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования, обеспечивает формирование у студентов компетенций, необходимых в их будущей профессиональной деятельности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса: Учебное пособие для вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. 448.
2. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. И.А. Зимняя. М.: Исслед. центр. проблем качества подготовки специалистов, 2010. 10.
3. What are the characteristics of the competent general practitioner trainer? A qualitative study examining the characteristics of the competent GP-trainer P.M. Boendermaker, J. Schuling, B.M. Meuyboom-de Jong [et al.]. *Family Pract.* 2000. 17(6):547-53.
4. Внедрение принципов доказательной медицины в образование врачей-стоматологов. Е.В. Фелькер, М.А. Бароян, Я.Л. Наумова, Е.В. Дударь. *Межд. журнал экспериментального образования.* 2016. 6-2:266-267 (<https://expeducation.ru/ru/article/view?id=10246>).
5. Остроумова Е.Н. Информационно-образовательная среда вуза как фактор профессионально-личностного саморазвития будущего специалиста. *Фундаментальные исследования.* 2011. 4:37-40 (<http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=21225>).

УДК: 615:378.147]-057.875

*Тюрина С.В., Новицкая Ю.Е., Лупитько Е.М.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ПОДГОТОВКЕ ПРОВИЗОРА-СПЕЦИАЛИСТА В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Фармация одна из наиболее развивающихся сфер здравоохранения, а инновации программ высшего профессионального образования направлена на повышение конкурентоспособности выпускников на рынке труда. Особенности подготовки провизора-специалиста в рамках Приказа № 735 от 29.10.2015 об утверждении Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 33.00.00 фармация, специальности 33.05.01 фармация (квалификация “специалист”) являются приобретение студентами общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетентностей.*

**Ключевые слова:** *высшее профессиональное образование, провизор-специалист, профессиональная-компетенция.*

*Tyurina S.V., Novitskaya Yu.E., Lupitko E.M.*

## **FORMING A COMPETENCE APPROACH TO PREPARATION OF A PROVISOIR-SPECIALIST WITHIN THE STATE EDUCATIONAL STANDARD OF HIGHER VOCATIONAL EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Pharmacy is one of the most developing areas of healthcare, and the innovation of higher professional education programs is aimed at improving the competitiveness of graduates in the labor market. Features of the training of a specialist pharmacist in the framework of Order № 735 of 10/29/2015 on the approval of the State educational standard of higher professional education in the field of training 33.00.00 pharmacy, specialties 05.25.01 pharmacy (qualification “specialist”) are the acquisition by students of general cultural, general professional and professional competencies.*

**Keywords:** *higher professional education, pharmacist-specialist, professional-competence.*

Для корреспонденции: Новицкая Юлия, farm\_fiesta@mail.ru  
For correspondence: Novitskaya Julia, farm\_fiesta@mail.ru

**Введение.** В современном мире необходимость усовершенствования фармацевтического образования является необходимым, чему способствует ряд факторов, изменивших требования к подготовке специалистов в вузе.

В первую очередь фармация является одной из сфер здравоохранения, наиболее динамично развивающихся и востребованных в последние годы. В связи с чем возникает необходимость коррекции учебных программ додипломной подготовки провизора-специалиста [4, 2].

Также нельзя не отметить растущую конкуренцию среди провизоров.

**Основная часть.** В соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению подготовки 33.00.00 Фармация, специальности 33.05.01 Фармация (п.4.1.). Область профессиональной деятельности специалистов включает: практическую фармацию и фармацевтическую науку, занимающуюся целенаправленным развитием и применением технологий, средств и методов человеческой деятельности, направленных на сохранение и улучшение всей системы обращения лекарственных средств (ЛС) и других товаров фармацевтического ассортимента [1].

Студенты медико-фармацевтического факультета по специальности «Фармация» готовятся к следующим видам профессиональной деятельности:

- 1 производственная;
- 2 реализация ЛС и других фармацевтических товаров;
- 3 организационно-управленческая;
- 4 контрольно-разрешительная;
- 5 научно-исследовательская и информационно-просветительская;
- 6 оказание первой доврачебной помощи [3].

Специалист по направлению подготовки Фармация, должен решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

*1. В области производственной деятельности:*

- организация процесса изготовления ЛС в условиях аптек;
- организация работ по интродукции лекарственного растительного сырья.

*2. В области реализации ЛС и других фармацевтических товаров:*

- осуществление деятельности по реализации ЛС и иных товаров фармацевтического ассортимента в соответствии с действующими отраслевыми стандартами;
- осуществление торгово-закупочной деятельности;
- использование основных элементов маркетинга при осуществлении хозяйственной деятельности;
- организация правильного и точного оперативного учета за движением товаров и денежных средств;
- соблюдение требований нормативных документов по правилам отпуска лекарственных средств;
- организация деятельности по обеспечению ЛС граждан, имеющих право на социальную помощь;
- организация и проведение закупок ЛС и других товаров фармацевтического ассортимента для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

### *3. В области организационно-управленческой деятельности:*

- выполнение функций по организации деятельности организаций, занятых в сфере обращения ЛС, и управлению их структурными подразделениями;
- организация труда работников фармацевтических предприятий и организаций, принятие исполнительских решений, определение порядка выполнения работ;
- составление текущей организационной и учетной документации подразделений фармацевтических предприятий и организаций;
- организация эффективного подбора и расстановки кадров, повышения квалификации сотрудников, контроль за допуском к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами;
- выполнение административных функций по соблюдению трудового законодательства;

– применение основных методов, способов и средств получения, хранения, переработки информации, получения информации из различных источников, соблюдение основных требований информационной безопасности, в том числе защиты коммерческой тайны;

– поддержка единого информационного пространства планирования и управления фармацевтическими предприятиями и организациями на всех этапах деятельности;

– организация деятельности по перевозке ЛС, основанная на принципах транспортной логистики с учетом обязательного соблюдения условий хранения ЛС (холодовой цепи) и исключения несанкционированного доступа;

– организация технологии хранения ЛС и других товаров фармацевтического ассортимента, основанная на принципах складской логистики с учетом требований к условиям хранения товаров и исключения несанкционированного доступа;

– обеспечение в помещениях для хранения необходимого санитарного, светового, температурного и влажностного режимов;

– обеспечение персонала средствами малой механизации;

– организация и проведение мероприятий по уничтожению ЛС и других товаров фармацевтического ассортимента с учетом действующих нормативных правовых документов, с соблюдением экологических правил и гарантии исключения несанкционированного доступа.

#### *4. В области контрольно-разрешительной деятельности:*

– осуществление функций по проведению инспекционных проверок, связанных с выдачей лицензий на производство ЛС, фармацевтическую деятельность, деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;

– проведение процедур рассмотрения документов по выдаче лицензий на производство ЛС, фармацевтическую деятельность, деятельность, связанную с

оборотом наркотических средств и психотропных веществ, выдача лицензий и последующий контроль за выполнением лицензионных требований;

– деятельность по регистрации ЛС;

-организация и выполнение мероприятий по предупреждению возможности выпуска или изготовления недоброкачественных ЛС;

– организация функционирования контрольно-аналитической службы в условиях фармацевтических предприятий и организаций;

– организация метрологической проверки средств измерения, мер массы, объема;

– организация мероприятий по валидации методик анализа;

– выполнение работ по приготовлению титрованных, испытательных и эталонных растворов;

– выполнение всех видов работ, связанных с фармацевтическим анализом всех видов лекарственных препаратов, в том числе лекарственного растительного сырья и вспомогательных веществ, в соответствии с государственными стандартами качества;

– осуществление деятельности по декларированию качеств ЛС;

*5. В области научно-исследовательской и информационно-просветительской деятельности:*

– самостоятельная аналитическая, научно-исследовательская работа;

– участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов и технологий в области фармации;

– разработка рабочих планов и программ проведения научных исследований, выбор методик и средств решения задачи, подготовка отдельных заданий для исполнителей;

– сбор, обработка, анализ и систематизация научно-технической информации по теме исследования;

– проведение мероприятий по квалифицированному информированию населения о безрецептурных ЛСх, биологически активных добавках к пище,



изделиях медицинского назначения с условием соблюдения нормативных правовых актов, регулирующих рекламную деятельность;

– организация информационной работы среди врачей по новым лекарственным препаратам и их характеристикам;

– оказание консультативной помощи специалистам медицинских организаций, фармацевтических предприятий и организаций и населению по вопросам применения ЛС;

– обучение младшего и среднего фармацевтического персонала;

– проведение санитарно-просветительной работы;

– формирование мотивации пациентов к поддержанию здоровья.

*б. В области оказания первой медицинской помощи:*

– проведение лечебных мероприятий для оказания больным первой доврачебной помощи [3].

**Выводы.** Качество результатов обучения – это своеобразная взаимосвязь между всеми заинтересованными сторонами (работодатель, высшее учебное заведение и сам студент). Студент хочет получить знания, умения, навыки и компетенции для того, чтобы работать в той компании, которую бы он сам выбрал, и быть полезным на рабочем месте. Работодатель нуждается в компетентных сотрудниках, чтобы при трудоустройстве нового, молодого специалиста не пришлось его заново всему учить и тратить время на введение в работу, чтобы новый сотрудник мог сразу адаптироваться и быть эффективным для своей компании. Высшее учебное заведение, которое обучает высококлассных специалистов, может быть более конкурентоспособным среди ВУЗов и потенциальных абитуриентов. А чтобы все это работало, как слаженный механизм, необходимо оценивать результаты обучения, анализировать полученную информацию, реагировать на изменения внешней среды и работодателей, их потребностей и в конечном итоге внедрять изменения в процесс обучения, чтобы повысить эффективность обучения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьева И.А. Внедрение компетентностного подхода в образовательный процесс в вузах. Актуальные проблемы качества образования в условиях перехода на уровневую систему высшего профессионального образования: мат. уч.-метод. конф. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2010:60-64.
2. Мычка С.Ю., Макушникова Е.С., Мартынов С.В. Модернизация системы государственного управления региональным рынком образовательных услуг ВПО. Тез. докл. Всерос. науч.-практ. конф. «Интеграция науки и практики: взгляд молодых ученых». Саратов, 2014:173-174.
3. Мычка С.Ю., Шаталов М.А. Инновационные методы обучения в системе среднего профессионального образования. Территория науки. 2015. 3:10-13.
4. Щербакова А.Г., Союнов А.С. Компетентностный подход в российской системе высшего образования. Электронный науч.-метод. журн. Омского ГАУ. 2017, 3(10) (<http://e-journal.omgau.ru/images/issues/2017/3/00458.pdf>).

УДК 618:378.147:378.048.2

*Чайка В.К., Говоруха И.Т., Чермных С.В.***ВЗГЛЯД ОРДИНАТОРОВ НА ОБРАЗОВАНИЕ, ПОЛУЧАЕМОЕ  
НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ, ПЕРИНАТОЛОГИИ,  
ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ГИНЕКОЛОГИИ  
ФАКУЛЬТЕТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*При проведении анонимного анкетирования слушателей, обучающихся в ординатуре по специальности «акушерство и гинекология» установлено, что организацию учебного процесса и профессиональный уровень преподавателей ординаторы оценивают на «отлично» и «хорошо». Ординаторы указывают на использование во время обучения информационно-образовательная среды, целесообразность их привлечения к научной работе, участия в научно-практических конференциях, издании научных трудов, представлении докладов. Благодаря используемому на кафедре контекстно-компетентностному обучению ординаторы получают фундаментальные знания по специальности, необходимые акушерские и гинекологические практические навыки, возможность работать с пациентами и участвовать в операциях.*

**Ключевые слова:** ординатор; образование; акушерство и гинекология; практические навыки

*Chaika V.K., Govorukha I.T., Chermnykh S.V.***A LOOK OF ORDINATORS ON EDUCATION OBTAINED AT THE DEPARTMENT OF  
OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PERINATOLOGY, CHILDREN'S AND ADOLESCENT  
GYNECOLOGY OF THE FACULTY OF POST-DEPARTMENTARY EDUCATION**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*When conducting an anonymous questionnaire of students studying in residency specializing in obstetrics and gynecology, it was established that the residents assess the organization of the educational process and the professional level of teachers as «excellent» and «good». Residents point to the use of the educational information environment during training, the appropriateness of involving them in scientific work, participating in scientific and practical conferences, publishing scientific papers, and presenting reports. Thanks to the context-competency-based training used at the department, residents receive fundamental knowledge in the specialty, the necessary obstetric and gynecological practical skills and the ability to work with patients and participate in operations.*

**Keywords:** resident; education; obstetrics and gynecology; practical skills

Для корреспонденции: Говоруха Ирина, doctor\_git@mail.ru  
For correspondence: Govorukha Irina, doctor\_git@mail.ru

**Актуальность.** Донецкая народная республика (ДНР) нуждается в подготовке молодых высококвалифицированных кадров по специальности «акушерство и гинекология». Специалисты указанного профиля необходимы ввиду наличия вакансий и нехватки высококвалифицированных кадров в городах и районах ДНР для оказания всесторонней акушерско-гинекологической помощи женщинам республики и сохранения их здоровья.

Медицинское образование – это образование не только в период обучения в высшем учебном заведении, интернатуре, ординатуре, оно продолжается в течение всей трудовой деятельности врача: повышение и подтверждение квалификационной категории, прохождение циклов тематического усовершенствования, обучение инновационным достижениям для их внедрения в практику и т.д. [2].

Ординатура является формой непрерывного профессионального образования врачей в медицинском высшем учебном заведении. Во время обучения в ординатуре специалист приобретает знания, умения и навыки, необходимые для осуществления профессиональной деятельности, а также квалификацию, позволяющую занимать определенные должности в учреждениях здравоохранения. Эта форма обучения дает возможность врачам осваивать не только современные практики, но и совершенствовать мастерство в своей профессиональной деятельности, а также получать новые коммуникативные навыки [1].

Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО имеет возможность подготовить таких специалистов по программе ординатуры, в том числе разработана соответствующая основная профессиональная образовательная программа, имеется соответствующий преподавательский состав и база для проведения практики – Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства.

Преподаватели, занимающиеся с ординаторами, организуют учебный процесс таким образом, чтобы сохранить положительную мотивацию и заинтересованность у молодых специалистов, с формированием у них

клинического мышления на высоком аргументированном уровне, направленном на получение профессионального мастерства [4].

В связи с этим несомненный интерес представляет оценка самих обучающихся об организации учебного процесса, приобретении компетенций для предстоящей профессиональной деятельности.

*Цель работы* – оценить качество обучения в ординатуре по специальности «акушерство и гинекология» с субъективной стороны слушателей, путем анализа результатов анонимного анкетирования.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 12 слушателей, обучающихся в ординатуре по специальности «акушерство и гинекология» на кафедре акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии факультета последиplomного образования Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» в 2016-2020 годах. Помимо оценки получаемого образования, ординаторов просили отметить сильные и слабые стороны при обучении, отразить имеющиеся пожелания для улучшения педагогического процесса.

**Результаты и обсуждение.** Обучение в ординатуре проходит согласно основной профессиональной образовательной программе, которая включает обязательную базовую и вариативную части. В рамках базовой части ординатуры реализуются специальная дисциплина «Акушерство и гинекология» и такие дисциплины как «Общественное здоровье и здравоохранение», «Педагогика», «Медицина чрезвычайных ситуаций», «Патологическая анатомия», «Патологическая физиология». Дисциплины и практики, относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающимся. После выбора студентами вариативных дисциплин, они становятся обязательным для освоения. При проведении анкетирования ординаторов оценили организацию учебного процесса на кафедре на «отличную» – 41,7 % (5/12) и «хорошо» – 58,3 % (7/12).

Анкетированные отметили, что благодаря используемому на кафедре контекстно-компетентностному обучению они получают фундаментальные знания по специальности, необходимые акушерские и гинекологические навыки, возможность работать с пациентами и участвовать в операциях. Абсолютное большинство, а именно 83,3 % (10/12) анкетированных, оценили профессиональный уровень преподавателей как отличный, реже как хороший – 16,7 % (2/12). За проведение лекций оценку «отлично» поставили 66,7 % (8/12) респондентов, «хорошо» – 33,3 % (4/12); практических и семинарских занятий – 41,7 % (5/12) и 58,3 % (7/12) соответственно.

Внедрение в учебный процесс интерактивного образования является хорошим потенциалом для реализации модели смешанного обучения и позволяет организовать самостоятельную работу обучающихся студентов [3, 5]. Информационно-образовательная среда Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» демонстрирует ординаторам возможность реализации персонифицированного процесса обучения на основе современных информационно-коммуникационных технологий. Информационно-образовательная среда включают в себя электронный курс лекций, интерактивные занятия, систему контроля знаний. Абсолютное большинство ординаторов – 91,7 % (11/12), указали на использование данной практики подготовки во время обучения, из них 45,5 % (5/11) оценили ее на «отлично», 54,5 % (7/12) – на «хорошо».

Существует мнение, что одним из главных направлений повышения качества образования ординаторов является их привлечение к научно-исследовательской работе, в том числе публикаций научных работ по результатам проведенных исследований, а также их внедрение в деятельность здравоохранения [2]. При проведении анкетирования все ординаторы (100 %) подтвердили целесообразность их привлечения к научной работе. Ими отмечены возможность и целесообразность участия в научно-практических конференциях. Во время обучения 10 (83,3 %) ординаторами были опубликованы печатные

работы, причем 7 (58,3 %) человек выполнили 2 и более работ; 8 (66,7 %) ординаторов представили доклады на научно-практических конференциях. Следует отметить, что более половины респондентов (66,7 % (8/12)) после окончания ординатуры планировали поступление в аспирантуру.

Подготовка, которую проходят ординаторы, включает в себя обучающий симуляционный курс и практику, относящуюся к базовой и вариативной части программы. По результатам субъективной оценки анкетированных: отличную профессиональную подготовку, получаемую на кафедре, обрели 58,3 % (7/12) ординаторов, хорошую – 41,7 % (5/12). Следует отметить, что на отличную возможность получения ключевых компетенций по акушерству указали 41,7 % (5/12) анкетированных, хорошую – 58,3 % (7/12). Достижимость приобретения гинекологических умений отметили как отличную половина анкетированных, то есть 50,0 % (6/12), хорошую – 41,7 % (5/12), удовлетворительную – 8,3 % (1/12). Ординаторами отмечена более низкая степень получения навыков детского и подросткового гинеколога в рамках прохождения ординатуры, а именно: отлично – 16,7 % (2/12), хорошо – 58,3 % (7/12), удовлетворительно – 25,0 % (3/12).

В основном, материально-техническое оснащение кафедры было оценено респондентами на «отлично» и «хорошо» (по 41,7 % (5/12)), в то же время 16,7 % (2/12) – на «удовлетворительно». Ординаторы указали, что для отработки практических навыков, необходим дополнительный и расширенный ресурс манекенов (муляжей). Однако в настоящее время, кафедра не располагает в достаточном количестве и разнообразии этими позициями. В анкетировании было высказано мнение, что Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства – это единственное место, где молодым специалистам дают что-то «делать руками», активно задействуют в операционные бригады и даже предоставляют возможность оперировать самостоятельно. Отмечено: «Когда тебе доверяют профессионалы такого уровня, то хочется еще больше узнавать, чтобы не подвести». Приятным моментом было отмеченное

доброжелательное отношение в клинике. Нам необходимо учитывать и поощрять желание молодых специалистов добросовестно работать и в то же время быть ответственными за себя, как за практического врача, так и за пациентку.

Также было высказано мнение о целесообразности больших требований к отчетности о результатах обучения и о проделанной работе, более активное привлечение к самостоятельной работе в отделениях и вовлечение в проведение научных исследований. Большинство респондентов высказали мнение о высоком уровне коллектива кафедры, и отметили, что при обучении преподаватели и врачи ДРЦОМД создают отличную атмосферу и обстановку, применяя разносторонние формы компетенций, дают фундаментальные знания и умения, обучают акушерским и гинекологическим навыкам, предоставляют возможность работать с пациентами, участвовать в операциях, способствуют развитию личных качеств. Преподаватели всегда направляют и обучают новому, помогают в развитии навыков в научных изысканиях.

Один из респондентов отметил, что подготовить специалиста по такой ответственной и сложной специальности как акушерство и гинекология сложно, но слушатели за время обучения успевают их освоить.

**Выводы.** Организация образования и обучение в ординатуре по специальности «акушерство и гинекология» проходит согласно основной профессиональной образовательной программе. Организацию учебного процесса и профессиональный уровень преподавателей ординаторы оценивают на «отлично» и «хорошо». Обращено внимание анкетированных, что для отработки практических навыков и умений, необходим дополнительный и расширенный ресурс манекенов (муляжей).

Абсолютное большинство ординаторов указывают на использование во время обучения информационно-образовательной среды, что позволяет реализовать персонификацию процесса обучения.



Ординаторы отмечают целесообразность их привлечения к научной работе, участия в научно-практических конференциях и семинарах, издании научных трудов, представлении докладов.

Благодаря используемому на кафедре контекстно-компетентностному обучению ординаторы получают фундаментальные знания по специальности, необходимые акушерские и гинекологические практические навыки, возможность работать с пациентами и участвовать в операциях.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гацура О.А., Дерюшкин В.Г., Гацура С.В. *Начинающий врач на пороге клинической ординатуры: ожидания и вызовы. Медицинское образование и профессиональное развитие.* 2019. 10:3:64-70.
2. Максимова А.А., Протопопова А.И., Гоголев Н.М. *Научная работа ординаторов в медицинском институте ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова». Медицинское образование и профессиональное развитие.* 2018. 2:170-173.
3. Пожаркова И.Н., Носкова Е.Е., Трояк Е.Ю. *Формирование индивидуальной образовательной траектории как компонента практико-ориентированной среды обучения. Педагогический ИМИДЖ.* 2018. 3(40):179-192. (<https://doi.org/10.32343/2409-5052-2018-11-3-179-192>).
4. Хороших Н.В. *Преподавание акушерства и гинекологии в клинической ординатуре/интернатуре в условиях перехода на ФГОС третьего поколения. Инновационная наука.* 2015. 5:268-270.
5. *A Review of Personalised E-Learning: Towards Supporting Learner Diversity.* E. O'Donnell, S. Lawless, M. Sharp, V. Wade. *International Journal of Distance Education Technologies.* 2015. 13(1):22-47 (<https://doi.org/10.4018/ijdet.2015010102>).

УДК 616-053.2:378.147:378.244.6

**Челпан Л.Л., Прохоров Е.В., Островский И.М., Токарева М.А.**

**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К  
ПРЕПОДАВАНИЮ ПЕДИАТРИИ НА ЭТАПЕ ИТОГОВОЙ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Авторы делятся многолетним опытом преподавания и итогового контроля знаний по педиатрии у студентов выпускного курса педиатрического факультета. В работе представлены материалы, касающиеся реализации компетентностного подхода в обучении педиатрии на этапе итоговой государственной аттестации.*

**Ключевые слова:** педиатрия; компетенции; итоговая аттестация.

**Chelpan L.L., Prokhorov E.V., Ostrovsky I.M., Tokareva M.A.**

**IMPLEMENTATION OF A COMPETENCE APPROACH TO TEACHING PEDIATRICS  
AT THE STAGE OF THE FINAL STATE ATTESTATION OF GRADUATES**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article contains information about many years of teaching experience and the final control of pediatric knowledge in graduate students of the faculty of pediatrics. The article presents materials related to the implementation of the competency-based approach in pediatric education at the stage of final state certification.*

**Keywords:** pediatrics; competencies; final examination.

Для корреспонденции: Челпан Людмила, lchelpan@mail.ru

For correspondence: Chelpan Lyudmila, lchelpan@mail.ru

**Введение.** Реализация компетентностного подхода при обучении студентов по специальности «Педиатрия» диктует необходимость уделять особое внимание их практической подготовке [1, 2, 5]. Кафедра педиатрии № 1 как одна из выпускающих на педиатрическом факультете, готовит к работе практикующих педиатров по их основной дисциплине – педиатрии.

Поэтому на кафедре уделяют большое внимание практической подготовке выпускников педиатрического факультета как на текущих занятиях, так и при проведении итоговой государственной аттестации [2, 3]. Кафедрой педиатрии № 1 на основе утвержденных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования в форме квалификационной

характеристики, разработаны и внедрены в учебный процесс учебно-методические материалы нового поколения, унифицированы практические знания и умения, что дает возможность индивидуализировать подход к студентам и реализовать их преемственность между всеми выпускающими кафедрами [3, 4]. Освоение профессиональных компетенций происходит на всех этапах обучения студентов педиатров. Так, на практических занятиях каждый студент имеет возможность работать с пациентами различного возраста, где осваивает навыки по методике обследования ребенка, анализу анамнестических данных и результатов дополнительного обследования. Контроль за усвоением навыков осуществляет преподаватель. На итоговых занятиях после прохождения каждого модуля контроль за усвоением практических навыков осуществляет заведующий кафедрой или доцент. Завершающим этапом освоения компетенций и их контроля является итоговая государственная аттестация, в которую включены элементы умений, осваиваемые студентами за весь период обучения.

**Основная часть.** Итоговая государственная аттестация по специальности «Педиатрия» включает два этапа: комплексный тестовый и практически-ориентированный экзамены.

Комплексный тестовый экзамен предназначен для проверки освоения тех профессиональных компетенций, которые можно проверить решением тестовых заданий.

Тестирование проводится с помощью буклетов, включающих 150 тестовых заданий: 120 – по профильным дисциплинам и 30 – по смежным. По специальности «Педиатрия» к профильным относятся педиатрия, детские инфекции, детская хирургия; к смежным – внутренние болезни, хирургия, акушерство и гинекология, гигиена, общественное здоровье и здравоохранение. Количество тестов по каждому профилю/дисциплине определяется, исходя из удельного веса объема дисциплин соответствующего профиля в учебном плане по данной специальности.

На этапе комплексного тестового экзамена проверяются не только все профессиональные, но и общекультурные, общепрофессиональные компетенции, в частности, способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу (ОК-1), готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7), готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7), готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8) и др.

Тестирование проводится одновременно для всех выпускников по специальности «Педиатрия» и длится два с половиной астрономических часа (по 1 минуте на каждый тест).

Результаты комплексного тестового экзамена оцениваются в формате «сдал/ не сдал». Положительное решение принимается в случае, если выпускник правильно решил не менее 60 % тестовых заданий, размещенных в буклете.

После комплексного тестового экзамена проводится второй этап – практически-ориентированный государственный экзамен по педиатрии, детским инфекциям, детской хирургии. Экзамен проводится на клинических базах соответствующих выпускающих кафедр.

Содержание практически-ориентированного экзамена сформировано в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта для специальности «Педиатрия».

На этапе практически-ориентированного экзамена проверяются такие компетенции, как готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм; способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства и др. (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11).

Экзамен стандартизирован и состоит из двух частей. Первая часть включает непосредственную работу с пациентом по сбору жалоб и проведению объективного обследования, также демонстрацию умения составлять план обследования, проводить внутрисиндромную дифференциальную диагностику, определять тактику ведения пациента, прогноз и мероприятия профилактики. Вторая часть экзамена – решение ситуационных задач по диагностике неотложных состояний и оказанию экстренной медицинской помощи, оценке результатов лабораторных и инструментальных исследований, а также демонстрация основных практических умений и навыков.

Первая часть экзамена проводится непосредственно у "постели больного" или в специально оборудованных учебных комнатах и заключается в обследовании пациента в присутствии экзаменаторов и членов ИГА. С помощью жеребьевки выпускники получают больного для курации. Подбор пациентов проводится заранее сотрудниками кафедры, при этом обеспечивается разнообразие нозологических единиц с учетом требований государственного образовательного стандарта. Оцениваются умения каждого выпускника собирать жалобы и анамнез, проводить объективное обследование больных, выделять ведущий синдром и устанавливать наиболее вероятный диагноз, составлять план обследования, оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, которые предоставляет экзаменатор по истории болезни согласно предложенному студентом плану обследования; проводить внутрисиндромную дифференциальную диагностику, устанавливать и обосновывать предварительный клинический диагноз, определять принципы лечения и тактику ведения, определять прогноз и меры профилактики у больного (ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9).

Вторая часть экзамена состоит в оценке выполнения практических навыков и умений диагностировать и оказывать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях путем решения ситуационных задач. Кроме того, во второй части экзамена оценивается умение студентов интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Помимо этого, выпускники должны продемонстрировать умение выполнить следующие медицинские манипуляции: реанимацию новорожденного (искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца), измерение артериального давления, постановка очистительной клизмы, проведение внутривенной и внутримышечной инъекции.

**Заключение.** Таким образом, компетентностный подход к обучению реализуется не только в период обучения будущих педиатров, но и на этапе итоговой государственной аттестации выпускников по специальности «Педиатрия». Охват большинства не только профессиональных, но и общекультурных, общепрофессиональных компетенций дает возможность проводить объективную оценку выпускников, а представленный сценарий ИГА может продолжаться использоваться в таком виде и далее.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева И.Л. *Формирование компетенций студентов в системе профессиональной подготовки в фармацевтическом вузе. Фармация. 2010. 1:53-56.*
2. Ворсина Е.В. *К вопросу о формировании и диагностике знания методов теоретического познания в учебном процессе ВУЗа. Инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском ВУЗе: мат. конф. Красноярск: Версо, 2011:138-140.*
3. Ворсина Е.В., Снигирева Т.А. *К вопросу о критериях сформированности компетенций. Образование и наука. 2012. 10:67-78.*
4. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.И. *Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе// Образование и наука. 2016. 4:33-45.*
5. Шадрин С.А., Статова А.В. *Элементы компетентностного подхода в преподавании на кафедре госпитальной педиатрии. Международный журнал экспериментального образования. 2012. 4-2:270-272.*

УДК 378.147:615.38

**Черных С.В., Городник Г.А., Смирнова Н.Н.,  
Дждоджуа Т.В., Андропова И.А.**

## **ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПО РАЗДЕЛУ "ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ"**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Трансфузиология является одним из самых передовых и перспективных направлений медицины. В настоящее время в регионе существует острая необходимость более углубленной подготовки врачей лечебных учреждений по вопросам трансфузиологической помощи на курсах кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний, а также решения проблемы укомплектованности учреждений здравоохранения врачами-трансфузиологами.*

**Ключевые слова:** медицинское образование; клиническая трансфузиология.

**Chernnykh S.V., Gorodnik G.A., Smirnova N.N., Dzhodzhuia T.V., Andronova I.A.**

## **THE QUESTIONS OF THE MEDICS EDUCATION ON THE TRANSFUSION MEDICINE**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Transfusion medicine is one of the most advanced and perspective medicine directions. Currently in the region there is an urgent need for more in-depth training of medical institutions doctors on transfusiological care in courses Department of anesthesiology, intensive care and emergency medicine, as well as solving the problem of staffing health facilities with transfusion doctors.*

**Keywords:** medical education; transfusion medicine.

Для корреспонденции: Черных Светлана, svetlana.chernnykh@mail.ru  
For correspondence: Chernnykh Svetlana, svetlana.chernnykh@mail.ru

**Введение.** В настоящее время трансфузиология является одним из самых прогрессивных разделов медицины, которая в качестве самостоятельного направления выделилась в последние 20-25 лет и представляет собой систему научных взглядов и практическую деятельность, касающуюся организации службы крови, донорства, технологий приготовления трансфузионных средств, организации применения современных методик трансфузионной терапии в лечебных учреждениях. Развитие и достижения трансфузиологии являются одним из важных условий дальнейшего прогресса и впечатляющих успехов практически всех разделов хирургии, анестезиологии и реаниматологии,

[Содержание: оригинальные статьи](#)

гематологии, клинической токсикологии, трансплантологии [4]. Парадоксально, но факт, что до сих пор повсеместно отмечается недостаточная подготовка врачей по вопросам клинической трансфузиологии как на додипломном, так и на последипломном уровне; в большинстве лечебных учреждений отсутствуют освобождённые ставки врачей трансфузиологов, а выделенные 0,25–0,5 ставки занимают совместители, зачастую не имеющие соответствующей специализации и сертификата [5].

Научные открытия и новые технологии в области фракционирования крови и ее компонентов, получения препаратов крови и кровезаменителей, необходимость широкого использования различных экстракорпоральных методов детоксикации и трансфузиологического пособия в практической медицине, рост угрозы передачи вирусных инфекций трансфузионным путем требуют новых подходов к организации трансфузиологической помощи в учреждениях здравоохранения, а также соответствующей подготовки квалифицированных специалистов, как непосредственно по специальности «трансфузиология», так и дополнительного образования врачей хирургического и терапевтического профиля в этой области знаний [2]. Особенно важное значение оказание трансфузиологической помощи населению приобретает в период природных, техногенных катастроф, террористических актов, военных действий, в связи с чем возникла острая необходимость подготовки, повышения квалификации и сертификации врачей-трансфузиологов на территории региона.

**Основная часть.** В Российской Федерации квалификационная характеристика специалиста, обязанности врача-трансфузиолога определены Приказом Минздрава РФ № 172 от 29.05.97 г. «О введении в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей «Трансфузиология» [1]. В Приказе МЗ ДНР № 012.1/57 от 04.06.2015 г. «Об утверждении номенклатуры должностей и специальностей медицинских и фармацевтических работников Донецкой Народной Республики» в п. 123 обозначена должность врача-специалиста «Врач трансфузиолог», врачебная специальность «Трансфузиология». К сожалению, большинство утвержденных нормативных



документов имеют исключительную направленность на решение вопросов только производственной трансфузиологии.

В настоящее время в медицине прослеживается разграничение трансфузионной службы на два сектора – производственный и клинический, и, по мнению ведущих ученых, значимость клинической трансфузиологии постоянно возрастает. Собственно, служба крови призвана обеспечивать заготовку, переработку донорской крови и ее компонентов, контроль за техническим регламентом по инфекционной и иммунологической безопасности крови и ее продуктов и решает целый ряд других производственных вопросов. Главной задачей трансфузиологов-клиницистов, обладающих соответствующими знаниями ведения пациентов с различной патологией, является стратегия инфузионно-трансфузионной терапии в плановых ситуациях и при критических состояниях, проведение лечебных эфферентных процедур, развитие аутодонорства, кровесберегающих технологий, решение вопросов нутриционной терапии, а в перспективе предполагается работа со стволовыми клетками, пуповинной кровью [3].

На основании Приказа МОН ДНР № 888 от 02.09.2016 г. «Об утверждении правил формирования, разработки и утверждения дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки»; Протокола решения Ученого Совета ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М. ГОРЬКОГО № 4 от 23.06.2017 г. об утверждении Рабочих программ по специальности «Трансфузиология», на базе кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ М.ГОРЬКОГО организованы циклы последипломного образования врачей по разделу «Трансфузиология».

Благодаря огромному научному, педагогическому, лечебному, практическому опыту сотрудников кафедры, на высоком профессиональном уровне и в короткие сроки были разработаны рабочие программы, методические рекомендации и указания для преподавателей и обучающихся курсов

тематического усовершенствования, повышения квалификации, стажировки, профессиональной переподготовки врачей по специальности «Трансфузиология».

*Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «Трансфузиология»* предполагает 576 учебных часов (186 лекционных, 160 семинарских и 230 практических занятий), реализуется в очной форме обучения, к освоению ее допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование и прошедшие интернатуру соответствующего профиля. *Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (стажировка) по специальности "Трансфузиология"* предполагает 144 учебных часа (44 лекционных, 33 семинарских и 58 практических занятий), реализуется в очной форме обучения, к освоению ее допускаются врачи, имеющие профессиональную подготовку по специальности «Трансфузиология». Для повышения уровня знаний по вопросам производственной и клинической трансфузиологии врачей всех специальностей терапевтического и хирургического профиля предлагаются курсы тематического усовершенствования *"Трансфузионная медицина"* (108 часов: 34 лекционных, 28 семинарских, 40 практических занятий, 6 часов экзамен); *"Трансфузионная терапия"* (90 часов: 20 лекционных, 12 семинарских, 58 практических занятий). Во всех Программах четко сформулированы цели обучения, планируемые результаты освоения, перечень практических навыков врача и компетенций, формируемых у слушателей, характер проведения промежуточной и итоговой аттестации, освещено учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

Разработанные и реализуемые Программы обучения на циклах тематического усовершенствования врачей предполагают ознакомление обучаемых с вопросами организации службы крови и донорства, рационального применения инфузионно-трансфузионной терапии в лечебно-профилактических учреждениях, применения экстракорпоральных методов гемокоррекции; получение слушателями современных знаний об обеспечении безопасности

донора и реципиента; углубленный анализ трансфузиологических ошибок и осложнений, мер их профилактики и методов лечения, а также освоение необходимого минимума трансфузиологических навыков и умений. Программы обучения на циклах профессиональной переподготовки, повышения квалификации, стажировки предполагают получение новых компетенций обучающимися по основным разделам производственной и клинической трансфузиологии, иммуногематологии, терапии экстремальных ситуаций, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности, а также повышения профессионального уровня для соответствия квалификационной категории по специальности «Трансфузиология».

За период с 2016 года по специальности «Трансфузиология» было обучено 78 врачей: из 11 трансфузиологов 3 врача прошли профессиональную переподготовку, 5 – курсы повышения квалификации, 3 – курсы тематического усовершенствования; 54 анестезиолога-реаниматолога и 13 врачей медицины неотложных состояний посетили курсы тематического усовершенствования. Поскольку трансфузиология – одна из самых динамично развивающихся и значимых направлений медицины, своевременными являются вопросы о прохождении тематического усовершенствования по трансфузионной терапии (медицине) врачами и средним медицинским персоналом не менее 1 раза в 5 лет и о введении в штатное расписание всех учреждений здравоохранения республиканского уровня должности врача-трансфузиолога.

**Заключение.** Подготовка врача-трансфузиолога – серьезная и сложная проблема, для повышения эффективности последипломного образования, а также качества оказания трансфузиологической помощи пациентам, в условиях кадрового дефицита, руководителям учреждений здравоохранения необходимо полнее использовать возможности кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний в подготовке квалифицированных специалистов. Учитывая региональные особенности текущего времени, вопросы подготовки специалистов по производственной и клинической трансфузиологии

должны быть включены в республиканские программы приоритетных направлений развития здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Городецкий В.М., Мигунов В.Н. Актуальные вопросы последипломной программной подготовки врачей по специальности «Трансфузиология». *Гематология и трансфузиология*. 2012. 57:2:-6.
2. Гришина О.В., Фомина А.В. Совершенствование программ подготовки врачей клинических специальностей по вопросам организации трансфузионной помощи. *Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал)*. 2014. 8(40):187-191 (<https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-programm-podgotovki-vrachey-klinicheskikh-spetsialnostey-po-voprosam-organizatsii-transfuzionnoy-pomoschi>).
3. Саблин И.Д., Дорофеев Е.Е. Клиническая трансфузиология в РФ – перспективное направление высокотехнологичной помощи или тупиковая ветвь здравоохранения? *Медицина и здравоохранение: мат. Межд. науч. конф. (г. Чита, ноябрь 2012 г.)*. Чита: Изво Молодой ученый, 2012:81-92 (<https://moluch.ru/conf/med/archive/62/2975/>).
4. Селиванов Е.А., Дуткевич И.Г. Производственная и клиническая трансфузиология: достижения и перспективы развития. *Вестник Санкт-Петербургской мед. академии последипломного образования*. 2010. 3:151-157.
5. Тураев Р.Г., Хасанова Г.Р. Современное состояние подготовки и повышения квалификации медицинских кадров Службы крови. *Казанский медицинский журнал*. 2012. 93:2:385-386.

УДК 618.1/2:378.048.2

*Чермных С.В., Долгошапко О.Н., Железная А.А., Говоруха И.Т.***АКТУАЛЬНЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ  
В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ  
ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Одной из главных задач здравоохранения в настоящее время является качественная подготовка медицинских кадров высокого профессионального уровня. Применение современных педагогических технологий требует непрерывного образования и самосовершенствования врачей, а также повышения эффективности преподавания в высшем учебном заведении.*

*Ключевые слова:* последипломное медицинское образование; акушерство и гинекология; педагогические технологии.

*Chermnykh S.V., Dolgoshapko O.N., Zheleznaja A.A., Govorucha I.T.***ACTUAL PEDAGOGICAL APPROACHES IN THE POSTGRADUATE EDUCATION  
OF OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

One of main tasks of health protection presently is the quality training of medical personnels of high professional level. Application of modern pedagogical technologies requires continuous education and self-perfection of doctors and increase of teaching efficiency in higher educational institution.

*Keywords:* postgraduate medical education; obstetrics and gynecology; pedagogical technology.

Для корреспонденции: Чермных Светлана, svetlana.chermnykh@mail.ru  
For correspondence: Chermnykh Svetlana, svetlana.chermnykh@mail.ru.

**Введение.** Квалифицированные медицинские сотрудники являются самой ценной частью всей системы здравоохранения. В условиях сложившегося регионального дефицита медицинских работников приоритетной задачей здравоохранения в настоящее время является обеспечение высокого профессионального уровня медицинских кадров, а главной целью реформирования высшей школы – улучшение качества образования.

[Содержание: оригинальные статьи](#)

Глобализация экономики и стремительное развитие технологий привели к объединению национальных образовательных систем стран Европы в единое образовательное пространство, увеличению инвестиций в информационные технологии и человеческие ресурсы, интеграции образования с наукой и производством, повышению интеллектуализации труда, возрастанию потребности в компетентных специалистах, способных самосовершенствоваться и готовых к постоянному обучению. Концепция непрерывного образования сменилась современной Концепцией, согласно которой профессиональное обучение в информационном обществе знаний должно продолжаться всю жизнь, поскольку знания и навыки, полученные в вузе, интернатуре, ординатуре не гарантируют окончательного успеха на всю жизнь, а у врача необходимо сформировать умение и желание и дальше продолжать свое обучение. В качестве основного требования к подготовке специалистов и улучшению качества образования Европейским научно-педагогическим сообществом был выдвинут компетентностный подход [4].

Обычно под компетенцией понимают способность выпускника применять полученные знания, умения и личностные качества в условиях профессиональной деятельности, кроме того, компетентность предполагает высокий уровень самостоятельности в принятии решений и выполнении требуемых действий [1].

Рост потребности в высококвалифицированных врачебных кадрах способствует изменению концепции образования и ставит перед медицинскими высшими учебными заведениями задачу повышения эффективности педагогической работы, в том числе при проведении циклов повышения квалификации и тематического усовершенствования врачей. Для эффективной реализации компетентностного подхода среди обозначенной аудитории слушателей необходимо изменять традиционные педагогические технологии, касающиеся построения образовательного процесса, оценки обучения и методов обеспечения качества.

**Основная часть.** Взрослый, сформировавшийся специалист, оформляясь на курсы кафедры факультета интернатуры и последипломного образования, ставит своей целью приобретение новых профессиональных знаний, практических навыков, которые найдут применение в его повседневной врачебной деятельности и получение сертификата, необходимого для успешной аттестации по подтверждению или получению более высокой врачебной категории.

На кафедре акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО ежегодно проходят обучение более 250 врачей на курсах повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология», «Детская гинекология», заведующих, профессоров кафедр и деканов по специальности «Акушерство и гинекология»; стажировки, профессиональной переподготовки по специальности «Акушерство и гинекология», «Детская гинекология»; тематического усовершенствования по специальности «Акушерство и гинекология» на темы: «Аntenатальная охрана плода», «Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога», «Оперативное акушерство и гинекология», «Эндометриоз», «Заболевания шейки матки», «Актуальные вопросы гинекологии детского и подросткового возраста», «Эндоскопическая хирургия», «Вспомогательные репродуктивные технологии», «Актуальные вопросы планирования семьи», «Эндокринология в акушерстве и гинекологии», «Инфекции в акушерстве и гинекологии», «Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии», «Комплексная медицинская помощь при нежелательной беременности», «Трансфузионная терапия в акушерстве и гинекологии».

В прошедшем 2019 году обучающихся было на 8,6 % больше, чем в 2018 г., для достижения образовательных целей разработаны рабочие программы, методические материалы для преподавателей и обучающихся в соответствии с действующими стандартами; электронные учебные пособия; регулярно

обновляется наполнение электронного ресурса «Информационно-образовательная среда»; при проведении занятий широко используются технические средства обучения, в специально выделенном помещении оборудован компьютерный класс со свободным выходом в Интернет.

Реализация компетентностного подхода, формирование необходимых знаний и навыков предполагает систематическое применение принципов, разрабатываемых с учётом особенностей условий профессиональной деятельности врача; обеспечение высокого качества учебной деятельности, основанной на помощи обучающимся в выполнении каждой задачи; требование от них выполнения задач высших уровней компетентности в условиях, подобных работе в медицинской организации [2].

Процесс обучения взрослых людей имеет свою специфику, которая определяется наличием у них как *профессионального, так и социального жизненного опыта*, психологическими особенностями личности. Грамотный преподаватель старается привлечь этот опыт на занятиях с врачами в качестве источника обучения слушателей на циклах повышения квалификации, используя в учебном процессе современные педагогические технологии: активные и интерактивные формы проведения занятий, постановку деловых игр, решение ситуационных задач, организацию круглых столов, проведение лекций-диалогов и семинаров-дискуссий, направленных на продуктивное приобретение обучающимися профессиональных и коммуникативных компетенций, навыков самоподготовки, а также работы в группе, коллективе [3].

Одной из форм современного проведения занятий на курсах последипломного образования врачей является применение в учебном процессе методов *деловой игры и «круглого стола»*, позволяющих обучающимся более глубоко понять рассматриваемый материал, смоделировать жизненные ситуации, обмениваться личным практическим опытом, а также способствующих установлению доверительных отношений между преподавателем и слушателями, уважительных и коллегиальных отношений между обучающимися.



Например, группа обучающихся делится на две части, участники каждой из которых в форме ролевой игры моделируют ситуации неотложного состояния в акушерстве. Это дает возможность непосредственного использования врачами полученных теоретических знаний, отрабатываются вопросы практического применения клинических и локальных протоколов оказания медицинской помощи при различных патологических состояниях в акушерстве и гинекологии, с соблюдением ее этапности, правил маршрутизации пациентки в учреждение соответствующего уровня аккредитации. При этом, меняясь местами, вторая часть врачей привлекается к оценочной деятельности, выявляя недочеты и ошибки на каждом этапе оказания помощи пациентке, а преподаватель имеет возможность определить качество усвоения материала обеими группами, мотивировать к закреплению полученных знаний.

На практические занятия кафедры по типу «круглый стол» выносятся наиболее сложные темы курса «Акушерство и гинекология», такие как массивные акушерские кровотечения, шок и терминальные состояния, преэклампсия, сепсис, синдром полиорганной недостаточности, патология системы гемостаза и др. Как правило, обучающимся дается задание подготовить короткие презентации по разделам рассматриваемой темы (этиология и патогенез, факторы риска, клиника, диагностика, лечение и т.д.), с использованием современных взглядов и литературных источников. Во время коллективного обсуждения темы происходит соотношение теоретических знаний врачей с приобретенным ими личным опытом, повышается их общекультурный уровень. Метод предполагает развитие учебных дискуссий, во время которых слушатели учатся выступать в роли докладчиков и оппонентов, отстаивать свою точку зрения, демонстрировать уровень своей теоретической и практической подготовки. С педагогической точки зрения, обсуждение тем, поднимаемых в рамках «круглого стола», позволяет осуществить повторение, осмысление, закрепление изучаемого материала, а также прийти к оптимальному решению проблемы с учетом мнения каждого из собеседников.

На курсах повышения квалификации целесообразно применение *проблемной интерпретации учебного материала*, когда преподаватель не сообщает знаний в готовом виде, а ставит перед слушателями, уже сформировавшимися личностями, проблемные задачи, побуждая их искать новые знания, пути решения, способы действия [5]. Ценность учебных заданий многократно повышается, если они взяты из реальной медицинской практики и превосходят текущий уровень обучающихся, когда для решения привлекаются объяснения преподавателя, помощь коллег, самостоятельная работа с учебной литературой и интернет-ресурсами.

В связи с современными темпами прироста научной информации, которую необходимо успеть передать слушателям за время прохождения курсов, одной из ключевых проблем педагогики высшей школы является *интенсификация обучения* [3]. Преподаватели постоянно вынуждены совершенствовать содержание учебного материала, методы обучения. Одним из вариантов решения проблемы повышения темпов обучения является формирование у обучающихся потребности в постоянном самообразовании и самосовершенствовании, увеличение времени самостоятельной работы курсантов вне аудитории, разработка заданий для самостоятельной работы, при постоянной готовности преподавателя оказать помощь в обучении и поиске новой информации.

В современных условиях все более широкое применение в педагогическом процессе последипломного образования и повышения квалификации медицинских кадров находят *информационно-коммуникационные технологии*. *Дистанционное обучение* дает возможность врачам учиться в удобное для себя время, в удобном месте, без отрыва от работы и семьи, получая возможность общения с коллегами из различных учреждений здравоохранения, накапливать зачетные единицы для сертификационного подтверждения профессиональной компетенции. Применение технологий дистанционного обучения позволяет кафедрам вуза организовать учебный процесс для большого количества обучающихся, снизить затраты на подготовку специалистов, использовать

арсенал электронных источников, эффективно контролировать учебный процесс.

Для результативного обучения взрослых людей на курсах повышения квалификации, профессиональной переподготовки, тематического усовершенствования требуются определенные *взаимные усилия* и со стороны обучающихся, и со стороны преподавателя. У слушателей могут возникать трудности с наличием технического обеспечения дистанционного обучения, с отсутствием навыков работы с компьютером, с ориентированием в огромном потоке информации, осмыслением новых подходов в диагностике и лечении той или иной патологии. На преподавателя ложится обязанность подготовки достаточно большого объема учебно-методической документации, создания обучающих программ, электронных учебников, тестовых заданий, интересных для врача со стажем работы, что требует свободного владения компьютерной техникой, желательного и иностранным языком, а также знакомство с азами психологии и коммуникативных навыков. Зачастую и после окончания курса обучения преподаватель продолжает консультировать врачей и их пациентов в сложных клинических ситуациях, что дает ему возможность мотивировать врачей к постоянному обучению и самообразованию.

**Заключение.** Таким образом, современная система подготовки врачей на циклах последипломного образования должна учитывать наличие у обучающихся собственного практического опыта, мотивировать их к постоянному самостоятельному приобретению новых профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а неизменное использование в образовательном процессе передовых педагогических технологий требует систематического повышения уровня профессиональной подготовленности преподавателей высших учебных заведений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Профессиональное образование. *Образование и наука*. 2016. 4(133):33-45.
2. Гиббс Т., Химион Л.В. Связь между образованием, подготовкой и развитием компетентности. *Мед. образование и профессиональное развитие*. 2012. 2(8):65-69.
3. Дудина А.А., Ульянова О.В. Современные педагогические подходы в системе последипломного образования врачей. *Инновации в науке*. 2014. (39):98-103 (<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22596397>).
4. Есауленко И.Э., Пашков А.Н., Плотникова И.Е. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе. *Международный журнал экспериментального образования*. 2011. 12:30-31.
5. Плотникова И.Е. Проблемы и перспективы профессиональной подготовки врачей в условиях перехода на образовательные стандарты третьего поколения. *Культура физическая и здоровье*. 2013. 4(46):99-101.

УДК 616.31 – 053 2: 378.146/147

*Чижевский И.В., Дегтяренко Е.В., Ермакова И.Д.***ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ-ОРИЕНТИРОВАННЫХ  
ЗАДАНИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СТУДЕНТАМИ  
ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье представлены взгляды авторов на задачи и способы формирования профессиональных компетенций на кафедре стоматологии детского возраста у студентов-стоматологов старших курсов. Подчеркивается необходимость проблемно-ориентированного подхода к обучению. Предлагается усовершенствованная методика применения тестового контроля, которая одновременно может служить как обучающая система. Приводится конкретный пример тестового задания с углубленным вариантом контроля.*

*Ключевые слова.* преподавание; компетенции; медицинский вуз; стоматологические дисциплины.

*Chyzhevskiy I.V., Degtyarenko E.V., Yermakova I.D.***APPLICATION OF COMPETENCE-ORIENTED TASKS  
IN STUDYING BY STUDENTS OF CHILDREN'S DENTISTRY**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*There are the opinions of the authors to the tasks and ways of forming professional competitions in student-dentists of senior years. It is essential of problem-directory approach in teaching. The modified method of test-control should be taken, which may be educating system simultaneously. There is a specific example of a test job with an in-depth control option.*

*Keywords:* teaching; competitions; Medical University; dental disciplines.

Для корреспонденции: Чижевский Иван, detstom@dnmu.ru

For correspondence: Chyzhevskiy Ivan, detstom@dnmu.ru

**Введение.** Образовательный процесс в условиях современной высшей школы диктует новые требования к организации и выбору форм, средств и методов обучения, а также средств оценивания знаний, умений, навыков у студентов. Отличительной чертой современного высшего образования является формирование условий вовлечения студентов в активную творческую познавательную деятельность. Необходимым условием для подготовки

высококвалифицированного специалиста является формирование компетентной личности [1].

Известно, что компетенция – это совокупность качеств личности, которые нужны для того, чтобы качественно и продуктивно действовать в определенной области. Компетенция – это производная от ЗУН (знания, умения, навыки), которая определяется способностью применять полученные знания и умения на практике. Важной составляющей компетентности является способность обучающегося получать самостоятельно недостающие знания.

Следовательно, в отличие от знаний, компетенции могут проявиться и быть оценены только при выполнении обучающимся практической деятельности в разных формах. К таким формам можно отнести проекты, деловые игры, тесты, тренинги и другие методы, приближающие обучение к реальной обстановке, в которой предстоит работать будущему специалисту.

Компетентностный подход в медицинском образовании, в том числе в стоматологии распространен широко и обеспечивается за счет большого объема практики в учреждениях здравоохранения.

Одним из современных методов формирования компетенций является проблемно-ориентированный подход к обучению. Это требует обеспечения высокой мотивации у – будущих студентов стоматологов при изучении не только основной стоматологической дисциплины, но и смежных дисциплин как стоматологического, так морфологического и клинического профилей [2, 3].

Важным моментом компетентностного подхода является его сочетание с индивидуализацией обучения. Работа проводится как с каждым студентом индивидуально с учетом его личностных особенностей, так и со всей группой. Для этого все виды занятий должны быть обеспечены дидактическими материалами. При этом применение тестовых заданий и клинических компетентностно-ориентированных ситуационных задач, предполагающих решение конкретных диагностических и лечебно-профилактических ситуаций, можно использовать и как варианты контроля освоения компетенций, и как средства для обучения студентов.

**Основная часть.** Клинико-морфологический подход к решению ситуационных задач, как правило, требует освоения студентами не только стоматологических дисциплин, но и смежных: внутренних инфекционных болезней, педиатрии, дерматологии и др.

Конечной целью контроля является подготовка специалистов к практическому использованию знаний и умений, которые определены квалификационными требованиями. Одной из таких форм контроля, позволяющей устранить субъективизм и необъективность в оценке знаний, является тестирование.

Наиболее распространенным и рациональным типом тестов являются тесты формата А, включающие ситуационную задачу с одним вопросом и предлагаемыми пятью вариантами ответов, из которых один является правильным. В тестовом задании приводится конкретная клиническая картина, соответствующая описанию в медицинской учебной литературе. Создавая тестовые задания и дистракторы, мы учитывали то, что для врача-стоматолога ежедневная диагностическая работа является нормой его профессиональной деятельности, так же, как и для большинства врачей любой другой специальности. Правильная постановка диагноза и, следовательно, правильный ответ возможны только в том случае, если студент хорошо знает симптоматику заболевания, а также владеет методологией диагностики. Это определяется умением не только проводить сбор субъективных и объективных данных, но и способностью подвергать их анализу, систематизации, сопоставлению, последующему синтезу. Простым решением тестовых заданий достичь желаемого уровня невозможно, о чем свидетельствует наш многолетний опыт работы с тестами. В связи с этим нами расширяются и углубляются тестовые задания, вводятся элементы их визуализации. В качестве примера приводим использование для обозначенных целей одного из тестовых заданий, которое используется для контроля знаний студентов, как на практических занятиях, так и на экзаменах.

«Тестовое задание. При осмотре мальчика 10 лет и определении гигиенического состояния полости рта индекс гигиены Грина-Вермильона составил 2 балла. Какому состоянию гигиены полости рта отвечает данный показатель?

- А. Хорошему
- В. Удовлетворительному
- С. Неудовлетворительному
- Д. Плохому
- Е. Очень плохому

Правильный ответ: С."

По сложности предложенный тест соответствует уровню усвоения, соответствующему узнаванию. На кафедре стоматологии детского возраста традиционно используются подобные тесты.

Для повышения уровня сложности данного тестового задания часть теста излагается письменно, включая только слова «...мальчика 10 лет». Далее студентам вместо конкретного изложения задания предлагается оценить фотографию верхних и нижних зубов пациента, окрашенных эритрозином. К предложенной в таком варианте клинической ситуации прилагаются несколько вопросов с пятью ответами, из которых один является правильным. К данному тестовому заданию ставятся следующие вопросы:

*1. С помощью какого индекса оцените гигиеническое состояние полости рта?*

- А. РЈ (Рассела)
- В. РМА (Парма)
- С. Грина-Вермильона
- Д. СРІТН (ВОЗ)
- Е. Федорова-Володкиной

Правильный ответ в данном случае С.

*2. Гигиеническое состояние каких зубов будет учитываться при выбранном Вами индексе?*

- А. Нижних резцов и клыков
- В. Верхних резцов и клыков
- С. Нижних резцов и моляров
- Д. Верхних резцов и моляров



Е. Нижних и верхних резцов, моляров

Правильным является ответ: Е.

3. *Какому состоянию гигиены полости рта отвечает показатель индекса гигиены 2,0 балла?*

А. Хорошему

В. Удовлетворительному

С. Неудовлетворительному

Д. Плохому

Е. Очень плохому

Студенты должны выбрать ответ: С.

В таком применении тестового задания лишь правильные ответы на первый и второй вопросы позволяют получить правильный ответ на третий вопрос.

**Заключение.** Таким образом, тестовые задания формата А дополняются нами подачей фрагмента ситуации в виде изображения, что требует от обучаемого более высокого уровня владения материалом. Наши наблюдения за усвоением студентами материала при использовании описанной выше методики свидетельствуют о повышении эффективности обучения. На наш взгляд, при этом стимулируется творческая деятельность студентов, повышается их интерес к изучаемому предмету. В итоге, помимо достижения успешности в решении тестовых заданий, что важно в плане подготовки к сдаче экзаменов, наша методика способствует углублению клинической подготовки студентов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Власова М.И., Мандра Ю.В., Жегалина Н.М. Компетентностный подход в обучении студентов стоматологического факультета профильным дисциплинам. III Всерос. раб. совещание по проблемам фундаментальной стоматологии. Екатеринбург, 2015:25-29.
2. Гельман В.Я., Хмельницкая Н.М. Компетентностный подход в преподавании фундаментальных дисциплин в медицинском вузе. Образование и наука. 2016. 4(133):33-45.
3. Мандра Ю.В. Внедрение компетентностного подхода в подготовку врача-стоматолога. Проблемы стоматологии. Екатеринбург: Тираж, 2013:37-41.

УДК: 618.1/6:378.147

*Чурилов А.В., Джеломанова С.А., Клецова М.И, Лыкова Л.А.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье представлены возможности формирования профессиональных компетенций в процессе подготовки студентов на кафедре акушерства и гинекологии. Внедрение новых методических технологий способствует улучшению показателей успеваемости по итогам промежуточной и итоговой аттестации, что свидетельствует о достаточно эффективной и качественной организации учебного процесса для формирования профессиональных компетенций.*

**Ключевые слова:** профессиональные компетенции; студенты; практические занятия.

*Churilov A.V., Dzhelomanova S.A., Kletsova M.I., Likova L.A.*

## **FORMATION AND ASSESSMENT OF COMPETENCIES IN THE PROCESS OF DEVELOPMENT OF THE DISCIPLINE "OBSTETRICS AND GYNECOLOGY"**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article presents the possibilities of forming professional competencies in the process of preparing students at the Department of Obstetrics and Gynecology. The introduction of new methodological technologies contributes to the improvement of performance indicators based on the results of intermediate and final certification, which indicates a sufficiently effective and high-quality organization of the educational process for the formation of professional competencies.*

**Keywords:** professional competencies; students; practical exercises.

Для корреспонденции: Чурилов Андрей, kafedra.gyn@gmail.com  
For correspondence: Churilov Andrei, kafedra.gyn@gmail.com

**Введение.** В последние годы медицинское профессиональное образование развивается в соответствии с образовательными стандартами нового типа, основанными на модульно-компетентностном подходе, что обеспечивает диалог между сферами здравоохранения и образования. Внедрение компетентностного подхода потребовало перестройки целей, задач, содержания программ, разработки методического обеспечения, педагогических технологий, методов и критериев оценки знаний и умений студентов, а также оценочных средств [1, 2, 3].

**Основная часть.** С учетом изменений в государственных образовательных стандартах откорректированы рабочие программы по акушерству и гинекологии. Компетенции, формируемые в результате обучения дисциплины «акушерство и гинекология», перечислены в рабочей программе по группам согласно матрице компетенций: общепрофессиональные (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8), профессиональные (ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-12).

В зависимости от типа формируемых компетенций определены планируемые результаты обучения с указанием уровня их освоения (знать, уметь, владеть).

Формирование компетенций у студентов медицинского университета основано на умении использовать фундаментальные знания, умения и навыки для решения практических и теоретических задач, возникающих в результате профессиональной деятельности.

Основными задачами обучения студентов на кафедре акушерства и гинекологии являются:

- систематизация базовых, фундаментальных медицинских знаний, специальных знаний и умений, которые формируют профессиональные компетенции для успешного решения профессиональных задач;
- обучение навыкам сбора акушерско-гинекологического анамнеза, осмотра беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных;
- формирование умений в освоении и интерпретации основных и дополнительных методов обследования, современных методик и технологий;
- оказание медицинской помощи, в том числе при неотложных состояниях.

Сочетание традиционных и инновационных технологий в образовательном процессе позволяет сохранить преемственность научных и методических школ вуза в подготовке врача, а также обеспечить передачу накопленного опыта следующим поколениям выпускников.

Для реализации компетентного подхода на кафедре акушерства и гинекологии максимально используются активные и интерактивные формы

обучения. Все аудитории оснащены персональными компьютерами, что позволяет читать лекции, проводить практические занятия на современном уровне с использованием мультимедийных технологий.

Разнообразие приёмов и методов обучения обеспечивает познавательную активность обучающихся, повышает мотивацию к обучению.

В формировании клинического мышления большую роль играет использование в процессе обучения игровых имитационных методов – деловых (ролевых) игр с решением практических вопросов тактики ведения пациентки, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий. Также широко используются «макеты» историй родов и историй болезни (ситуационные клинические задачи) для решения которых необходимо составить алгоритм действий врача, план мероприятий по диагностике и лечению пациентки. Задачи включают как наиболее типичные, так и нестандартные клинические ситуации, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

Важнейшим моментом в организации образовательного процесса с позиций компетентностного подхода является выработка комплексного междисциплинарного мышления.

Создание клинической ситуации близкой к реальной, заставляет студента актуализировать все свои знания, в том числе и так называемых базовых дисциплин, проверить свою теоретическую и практическую подготовку.

Неотъемлемой частью практической подготовки студента является работа у постели больной. Выработке у будущего врача навыков самостоятельной практической деятельности способствует правильно организованная самостоятельная работа студента при ненавязчивом, но постоянном контроле преподавателя во время курации беременных, родильниц, гинекологических больных.

Практические навыки отрабатываются на фантомах, муляжах как на занятиях, так и в Центре практических навыков.

Неотъемлемой частью учебного процесса является текущий контроль. По своей сути это обратная связь в процессе обучения.

Кафедра использует и постоянно совершенствует современные формы контроля знаний студентов. С целью повышения объективности оценивания на протяжении нескольких лет на 4 курсе проводился пилотный проект по внедрению технологии объективного структурированного клинического экзамена.

Формат экзамена позволил оценить широкий спектр практических навыков экзаменуемых и проверить клинические компетенции; значительно повысил мотивацию студентов к более глубокому и заинтересованному освоению практических навыков и умений. В то же время для проведения ОСКЭ необходимо приобретение современных симуляторов и муляжей.

С целью выявления удовлетворенности студентов образовательным процессом проводится анкетирование. На методических совещаниях проводится анализ и обобщение результатов как промежуточной аттестации, так и анкетирования студентов. Абсолютная успеваемость студентов за период зимней сессии составила 90 %, качественная успеваемость 73 %. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года абсолютная успеваемость повысилась на 7 %, качественная – на 2 %. Средний составил 4,3.

**Заключение.** Таким образом, показатели успеваемости студентов позволяют говорить о том, что организация учебного процесса на кафедре акушерства и гинекологии способствует формированию профессиональных компетенций.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Галимзянов Х.М., Попов Е.А., Сторожева Ю.А. *Формирование и оценка компетенций в процессе освоения образовательных программ ФГОС ВО: научно-методическое пособие.* Астрахань: Астраханский ГМУ, 2017. 74.
2. Полянская Н.А., Власенко Н.Ю., Гетман Н.А. *Современные образовательные технологии формирования профессиональных компетенций студентов-медиков. Успехи современного естествознания.* 2015. 9-1:72-76.
3. Черемисина А.А., Потупчик Т.В., Шнайдер В.В. *Формирование профессиональных компетенций у студентов фармацевтического колледжа в рамках профессионального модуля. Сб. ст. Всерос. науч.-прак. конф. с межд. уч. «Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании».* Красноярск, 2018:263-267.

УДК 618.1/6.:378.096:378.146

**Чурилов А.В., Свиридова В.В., Клецова М.И.,  
Джеломанова С.А., Носкова О.В.**

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье описан опыт оценки знаний студентов в виде тестирования. Тесты достаточно сбалансированы по сложности и по валидности, поэтому могут быть с успехом использованы для контроля усвоения знаний по акушерству и гинекологии. Они являются надежным способом эффективности самостоятельной внеаудиторной работы студентов, стимулирующих их к приобретению и глубокому усвоению дисциплины. Это позволяет качественно улучшить преподавание предмета и подготовку будущих врачей. Система тестового контроля на кафедре способствует повышению качества знаний студентов за счет частоты контроля, улучшает объективность оценивания и мотивацию учебного процесса.*

**Ключевые слова:** акушерство и гинекология; тестирование; система контроля.

**Churilov A.V., Sviridova V.V., Kletsova M.I., Dzhelomanova S.A., Noskova O.V.**

## **EVALUATION OF THE QUALITY OF EDUCATION AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article describes the experience of evaluating students' knowledge in the form of testing. The tests are fairly balanced in terms of complexity and validity, so they can be successfully used to control the assimilation of knowledge in obstetrics and gynecology. They are a reliable way to ensure the effectiveness of independent extracurricular work of students, stimulating them to acquire and deep assimilation of the discipline. This makes it possible to improve the teaching of the subject and the training of future doctors. The system of test control at the Department helps to improve the quality of students' knowledge due to the frequency of control, improves the objectivity of evaluation and motivation of the educational process.*

**Keywords:** obstetrics and gynecology; testing; control system.

Для корреспонденции: Клецова Марина, kletsova1967@mail.ru

For correspondence: Kletsova Marina, kletsova1967@mail.ru

**Актуальность.** Качество образования – это интегрированный продукт, который напрямую зависит от целого ряда факторов, среди которых системная организация всего педагогического сообщества – вуза, профессорско-

преподавательского состава факультетов, кафедр, студентов и их родителей, наконец, занятая всеми субъектами позиция по отношению к этому феномену. Еще недавно образование рассматривалось как способ и процесс передачи знаний, умений и навыков, в связи с чем учебно-познавательная деятельность студентов оказывалась удаленной из содержания жизни. Цель образования сводилась к усвоению учебной информации. Это коррелировало с повсеместным падением интереса к обучению и, как следствие, к будущей профессиональной деятельности [3]. В сложившихся условиях очень важное и принципиальное значение имеет выбор методов и средств оценивания результатов учебно-познавательной деятельности обучающихся, а также их совершенствование в направлении создания системы непрерывного контроля с использованием тестовых технологий. В настоящее время в рамках высшей школы использование тестирования рассматривается как одна из актуальных форм контроля качества подготовки студентов, которая позволяет объективно оценить объем усвоенной учебной дисциплины. Использование тестовых заданий различных видов позволяет более адекватно соответствовать требованиям государственного образовательного стандарта [4].

Тестирование выполняет три основные взаимосвязанные функции: диагностическую, обучающую и воспитательную. Диагностическая функция заключается в выявлении уровня знаний учащегося. Это основная, и самая очевидная функция тестирования. По объективности, широте и скорости диагностирования, тестирование превосходит все остальные формы педагогического контроля. Обучающая функция тестирования состоит в мотивировании учащегося к активизации работы по усвоению учебного материала. Воспитательная функция проявляется в периодичности и неизбежности тестового контроля. Это дисциплинирует, организует и направляет деятельность учащихся, помогает выявить и устранить пробелы в знаниях, формирует стремление развить свои способности [1, 2, 5].

Обучающая и воспитательная функции тестирования давно и активно используются в процессе преподавания акушерства и гинекологии. В начале цикла для проверки базовых знаний, необходимых для освоения текущей темы, преподаватель раздает студентам тесты, содержащие вопросы по различным медицинским дисциплинам, ранее изученным. Такой подход к обучению стимулирует студентов к повторению материала, пройденного на более ранних этапах, и является одним из способов закрепления знаний. При разработке этих тестов можно себе позволить уделять большее внимание содержательной значимости для изучаемой темы вопросов и не соблюдать досконально все правила составления корректных тестовых заданий, поскольку с оценочной целью мы их не применяем.

Акушерство и гинекология-это клиническая дисциплина, которая закладывает основы изучения студентами анатомо-физиологических особенностей женского организма, клинической симптоматики осложнений беременности, родов, послеродового периода и основных гинекологических заболеваний, обучения их современным методам диагностики, специальным методам лечения, освоения практических навыков и оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

В учебной программе по дисциплине определено:

1. Содержательные модули, которые реализуются всеми формами аудиторной и внеаудиторной работы студентов.

2. Формы текущего и рубежного тестового контроля, который стандартизован соответственно учебным целям дисциплины.

В процессе подготовки тестовых заданий мы придерживались следующих принципов:

1. объективность оценки знаний по акушерству и гинекологии;
2. ежедневное оценивание (на каждом занятии), что повышает мотивацию студента к обучению и усвоению знаний;
3. интенсификация учебного процесса (один тест- 1 минута на решение);



4. развитие обратной связи «преподаватель-студент-преподаватель» (наличие эталонов ответов дает возможность анализа сложных тестов и разбор их на практических занятиях).

Оценка текущей успеваемости на занятии состоит из решения тестовых заданий, выполнении самостоятельной работы, далее—обсуждение результата, анализа и коррекции решения тестовых заданий. Итог занятия—две оценки.

**Материалы и методы.** Сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького» разработаны и утверждены тесты для различного вида контроля и проверки знаний:

1. в начале занятия используются типовые тесты формата А с одним правильным ответом (по 10 тестов на каждую тему) для проверки исходного уровня знаний по изучаемой теме;

2. в конце занятия используются типовые тесты формата А с одним правильным ответом (по 10 тестов на каждую тему) для проверки итогового уровня знаний по изучаемой теме;

3. итоговый модуль оценивается на основании решения студентами набора тестов формата А (40 тестов).

Сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии разработаны и утверждены методические указания для студентов по всем изучаемым на кафедре темам с использованием тестов формата А. Методические указания с тестами к практическим занятиям включают 12 тем по акушерству – 4 курс лечебное дело, 10 тем по акушерству – 4 курс педиатрия; 7 тем по гинекологии – 5 курс все факультеты; 14 тем по акушерству и гинекологии – для всех факультетов. Все темы актуальны как в акушерстве и гинекологии, так и на Донбассе, так как позволяют изучить наиболее существенные и распространенные виды краевой патологии. Методические указания оптимальны в количественном и качественном отношении, имеют достаточную

разрешающую способность, включают в себя эталоны правильных ответов, ежегодно обновляются и дополняются.

**Результаты и обсуждения.** В ходе тестирования нами выявлено, что этот метод значительно повышает объективность оценки знаний по сравнению с устным опросом и это достигается путем стандартизации проверки показателей качества выполнения тестов. Сложность оценки успеваемости студентов порождается противоречивостью подходов и методов оценки знаний, а также тем обстоятельством, что одни и те же методы используются разными педагогами с неодинаковой степенью точности и добросовестности. Тестирование определяет уровень знаний студентов по всему циклу (как по акушерству, так и по гинекологии). Так же появляется возможность установить уровень знаний обучающегося по отдельным разделам акушерства (патологическое и физиологическое) и гинекологии, что особенно актуально при кредитно-модульной системе. Тестирование является довольно эффективным средством контроля с экономической точки зрения. Большие затраты приходится на покупку качественного и дорогостоящего материала-фантомов, инструментария, муляжей. Затраты же на проведение тестирования значительно ниже. Также использование интернет-технологий позволяет проходить тестирование дистанционно.

Как показала практика, наши тесты достаточно сбалансированы по сложности и по валидности, поэтому могут быть с успехом использованы для контроля усвоения студентами знаний по акушерству и гинекологии. Они являются надежным способом эффективности самостоятельной внеаудиторной работы студентов, стимулирующих их к приобретению и глубокому усвоению знаний по акушерству и гинекологии. Это позволяет студентам создать целостное представление о комплексе знаний по дисциплине, а преподавателям войти в мир новых современных образовательных технологий, сделать шаг в направлении интеграции нашего образования в мировой общеобразовательный простор, качественно улучшить преподавание дисциплины и подготовку будущих врачей.

**Заключение.** Таким образом, существующая на кафедре акушерства и гинекологии система тестового контроля, наряду с применением модульно-рейтинговой технологии обучения, способствует повышению качества знаний студентов за счет частоты контроля, улучшает объективность оценивания и мотивацию учебного процесса.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Груздева М.Л., Козицын А.Л. Тестирование как форма организации самостоятельной работы студентов. *Современные наукоемкие технологии*. 2016. 7-1:118-121.
2. Попов А.В. Тестирование как метод контроля качества знаний студентов. *Труды Санкт-Петербургского государственного университета культуры*. 2013. 200-1:283-286.
3. Зинкевич Е.Р. Оценка качества образования студентов медицинских вузов. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки*. Выпуск 17. 2012. 26:87-90.
4. Тестовый контроль – инновационный подход к оценке качества знаний студентов / Н.В.Полунина [и др.]. *Вестник Российского государственного медицинского университета*. Москва, 2013. 1:66-69.
5. Унежева М.К. Обучающе-контролирующие формы проверки знаний иностранных студентов. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2016. 12(54)-4:95-99.

УДК616-053.2+378.147

*Шабан Н.И., Махматов Р.Ф., Лихобабина О.А., Курышева О.А.*

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДИАТРИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*Деловая клиническая игра является одним из инновационных методов обучения студентов на занятиях по предмету «Педиатрия», позволяющий имитировать профессиональную деятельность в обстановке, максимально приближенной к условиям реальной жизни, обеспечивает развитие познавательных, профессиональных навыков, умение ориентироваться в различных клинических ситуациях, формирует ответственность, творческую активность будущего врача, позволяет оценить собственные знания и умения.*

**Ключевые слова:** деловая клиническая игра, студент, профессиональная врачебная деятельность.

*Shaban N.I., Mahmutov R.F., Likhobabina O.A. , Kurysheva O.A.*

## **PRACTICAL TRAININGS OF STUDENTS IN THE LESSONS ON THE PEDIATRICS DISCIPLINE**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*Business Clinical game is one of the innovative methods of training future doctors, which allows to simulate the professional activity in conditions as close to real life. Business game provides clinical development of cognitive, professional motivation, ability to navigate in a variety of clinical situations, creates responsibility, creative activity of students, to evaluate their own skills and knowledge.*

**Keywords:** business clinical game, a student, a professional medical practice.

Для корреспонденции: Шабан Наталья, e-mail. Nataliya.shaban@yandex.ru.

For correspondence: Snaban Natalya, e-mail. Nataliya.shaban@yandex.ru.

**Введение.** Одной из важнейших задач высшего медицинского образования является повышение качества подготовки специалистов. Современная высшая школа призвана обеспечить активизацию учебно-познавательной деятельности студентов и развитие их творческих способностей, что может быть достигнуто благодаря сочетанию учебной работы с активной самостоятельной деятельностью студентов и организацией адекватного контроля со стороны преподавателя. Одним из эффективных подходов к решению задачи профессиональной подготовки студентов в медицинском университете, является

деловая клиническая игра [1, 3]. Моделируя действия специалистов, имитируя условия их взаимодействия, деловая клиническая игра служит средством закрепления полученных знаний и развития практического мышления, а также познавательных и коммуникативных навыков.

Целью практического занятия является формирование заданных программой знаний и умений. Цели деловой клинической игры значительно шире и рассчитаны на формирование умений ориентироваться в конкретной профессиональной ситуации, принимать самостоятельное решение, развивает умения работать в коллективе, с пациентами и их родственниками [2, 4].

**Основная часть.** Важным условием в разработке деловой клинической игры является создание сценария, в основу которого положена логическая и правдоподобная совокупность событий, происходящих последовательно друг за другом. Методические аспекты создания плана деловой клинической игры включают выбор реальной, типичной ситуации, подходящей для поставленных целей, определение участников игры, или групп участников, определение целей и последовательности взаимодействия каждого игрока, установление времени деятельности, подготовка необходимой медицинской документации (рентгенограммы, протоколы УЗИ, запись ЭКГ, Эхо-КГ, ФКГ, лабораторные анализы, инструменты, приборы и т.д.). Преподаватель направляет развитие игры, может задавать студентам наводящие вопросы, предоставляет дополнительную информацию, обсуждает сложные вопросы, контролирует время каждого этапа игры. Одна и та же ситуация может проигрываться несколько раз, чтобы дать возможность всем студентам ознакомиться с функциями разных действующих лиц.

Для совершенствования учебного процесса преподавателями кафедры педиатрии № 2 активно используется данный метод обучения. Нами составлены деловые клинические игры для студентов 5 курса лечебных факультетов, которые отражают неотложные состояния в педиатрической практике, в соответствии с программой по педиатрии МОЗ ДНР. Представим методику

подготовки и проведение деловой клинической игры на нашей кафедре по теме: «Неотложные состояния при сахарном диабете 1 типа у детей». Первым этапом является определение целей игры, выделение знаний, практических умений, навыков, которые должны продемонстрировать студенты в игре, проверка базисных знаний. Далее определяется исходная ситуация, распределяются роли: врач школы, врач «Скорой помощи», врач приёмного отделения, врач-реаниматолог, ординатор детского эндокринологического отделения, участковый врач, родственники. Остальные студенты группы являются экспертами. Определяется места действия: класс, медицинский кабинет школы, приёмное отделение, отделение интенсивной терапии, эндокринологическое детское отделение, кабинет участкового врача. Предоставляется оснащение: тонометр, стетофонендоскоп, шприцы, лекарства, история болезни.

Преподаватель докладывает ситуацию: *«Мальчик 10 лет доставлен старшеклассниками в медицинский кабинет школы в бессознательном состоянии. Со слов одноклассников, состояние ребёнка ухудшилось после третьего урока физкультуры, стал жаловаться на дрожание конечностей, потливость, головную боль, общую слабость. На перемене потерял сознание. В анамнезе сахарный диабет 1 типа с 7 лет. Утром получил инъекцию актрапида 4 ЕД перед завтраком, который состоял из бутерброда с сыром и маслом, чая без сахара»*. Получив исходную информацию, студенты обсуждают между собой, что следует предпринять в данной ситуации и необходимы ли им дополнительные сведения (консультации специалистов, проведение лабораторных и инструментальных исследований и т.д.). Приняв согласованное решение, они сообщают его преподавателю. После этого, преподаватель выдаёт требуемые сведения или соответствующую решению информацию об изменениях в состоянии больного.

Далее действие происходит в кабинете врача школы, где школьный врач осматривает пациента (фантом), проводит диагностику неотложного состояния, определяет причины его возникновения, оказывает помощь на догоспитальном

этапе (в/в струйно вводит 40 мл 40 % р-р глюкозы), вызывает бригаду «Скорой помощи» для госпитализации пациента.

Врач «Скорой помощи» диагностирует состояние, продолжает оказывать неотложную помощь (повторно в/в струйно вводит 40 % р-р глюкозы, продолжает в/в капельно вводить 10 % р-р глюкозы), транспортирует пациента в лечебное учреждение.

Затем действие переносится в приёмное отделение, где пациента осматривает следующий участник деловой клинической игры – врач приёмного покоя. Он оценивает состояние ребёнка, объём полученной неотложной помощи, производит назначения необходимых неотложных лабораторных обследований. Госпитализирует ребёнка в реанимационное отделение.

Врач-реаниматолог продолжает следующие этапы неотложной помощи (введение 0,1 % р-ра адреналина, в/м р-ра глюкагона, в/в преднизолон, лазикс, маннитол, натрия оксибутират, оксигенотерапию и т.д.), рассчитывает дозы препаратов, определяет дальнейших план обследования.

После выведения из коматозного состояния больного направляют под дальнейшее наблюдение врача-ординатора в эндокринологическое детское отделение. Ординатор корректирует диету, осуществляет подбор доз инсулина, назначает план обследования, беседует с родственниками, даёт рекомендации при выписке из стационара.

Участковый врач разрабатывает рациональную схему диспансеризации и реабилитации пациента после перенесенного коматозного состояний, даёт рекомендации родителям пациента. Родственники контролируют режим труда и отдыха ребёнка, питание, осуществляют самоконтроль гликемии.

В ходе игры, преподаватель может информировать студентов об изменении состояния больного, возникших осложнениях, дополнительных обследованиях, отсутствии лекарств и т.д. При необходимости активно привлекает к обсуждению студентов-экспертов. Занятие завершается анализом всех этапов деловой клинической игры, оценивается деятельность каждого

участника, обсуждаются вопросы, которые вызвали затруднения. Участники игры получают оценки, которые преподаватель заносит в журнал.

Продолжительность деловой игры 60 минут. В процессе проведения деловой клинической игры создаётся творческая атмосфера, которая способствует вовлечению каждого студента в развивающееся действие, участники «раскрепощаются» и проявляют себя порой с новой стороны. Зачастую те студенты, которые на обычном занятии не справлялись с тестами, не могли правильно и грамотно ответить на вопросы, плохо писали контрольные работы, оказываются хорошими актерами и вместе со своей эмоциональной игрой демонстрируют неплохие знания, так как на этот раз с удовольствием готовились к занятию. Кроме реализации учебной деятельности деловая клиническая игра может способствовать решению еще одной проблемы в образовании – эмоциональному выгоранию преподавателя. На таком занятии, как правило, царит дружелюбная и веселая атмосфера, а разбор ошибок в конце игры не выглядит как нравоучение и воспринимается всеми участниками гораздо позитивнее, чем обычная неудовлетворительная оценка в журнале.

**Заключение.** Таким образом, деловая клиническая игра является эффективным методом организации и проведения практических занятий по дисциплине «Педиатрия», который пробуждает познавательную активность студентов, содействует становлению самостоятельности мышления и деятельности, развивает умение работать в коллективе, моделирует условия профессиональной среды, реализуя компетентностный подход в обучении будущих врачей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сергеева С.В. Деловая игра как активный метод обучения студентов – медиков старших курсов по дисциплине "Внутренние болезни". Педагогика. Вопросы теории и практики. 2016. 3(03):32-35.
2. Журбенко В.А., Саакян Э.С., Тишков Д.С. Деловая игра как форма обучения студентов в медицинском вузе. Педагогика высшей школы. 2015. 2:38-40.
3. Современные технологии обучения в ВУЗе (опыт НИУ ВШЭ в Санкт-Петербурге): метод. пособие. М.А. Малышева. СПб: Отдел оперативной полиграфии НИУ ВШЭ, 2011. 134.
4. Ходжаян А.Б., Агранович Н.В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском ВУЗе. Фундаментальные исследования. 2011. 11-1:149-153.



УДК 37.013.32

**Шаповалов И.Н.<sup>1,2</sup>, Веселый В.Я.<sup>1,2</sup>, Антонюк О.С.<sup>1,2</sup>, Голубицкий К.О.<sup>1,2</sup>,  
Штода Д.Е.<sup>1,2</sup>, Ярошак С.В.<sup>1,2</sup>, Денисов А.В.<sup>1,2</sup>, Власов Е.И.<sup>1,2</sup>, Курилов В.Л.<sup>1,2</sup>**

## **ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА КЕЙС-СТАДИ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Институт Неотложной и Восстановительной хирургии им. В.К.Гусака, Донецк

*Метод case-study широко используется и активно развивается для обучения и профессионального развития. В медицинской сфере возможно проводить обучение по диагностике заболеваний с помощью конкретных клинических примеров. Разработка веб-технологий дает возможность проводить виртуальную диагностику в режиме удаленного доступа. В статье представлен обзор отечественных и зарубежных публикаций по интерактивным медицинским случаям, а также современных веб-приложений для обучения диагностике заболеваний на основе метода case-study. Представлены бесплатные тематические веб-ресурсы, содержащие видео, текст, изображения пациентов с признаками заболевания и позволяющие давать оценку действий студента в процессе виртуальной диагностики. Рассмотрены возможности разработки клинических случаев на платформе OpenLabyrinth.*

**Ключевые слова:** тематическое обучение, медицинское образование, обучение.

**Shapovalov I.N.<sup>1,2</sup>, Vesely V.Ya.<sup>1,2</sup>, Antonyuk O.S.<sup>1,2</sup>, Golubitsky K.O.<sup>1,2</sup>, Shtoda D.E.<sup>1,2</sup>,  
Yaroshchak S.V.<sup>1,2</sup>, Denisov A.V.<sup>1,2</sup>, Vlasov E.I.<sup>1,2</sup>, Kurilov V.L.<sup>1,2</sup>**

## **OPTIMIZATION OF THE EDUCATIONAL PROCESS AT CLINICAL CHAIRS BY USING THE CASE STUDY METHOD**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> Institute of Emergency and Reconstructive Surgery named after V.K.Gusak

*Case Based Learning is widely used and being actively developed for training and professional development. In the medical field, the use of a case-study allows to carry out training in the diagnosis of diseases with specific examples. Development of Web-based technology provides the opportunity to conduct virtual diagnosis in remote access mode. The article provides an overview of domestic and foreign publications on interactive medical cases, as well as modern Web applications for learning the diagnosis of disease based on case-study method. Free case-oriented Web resources containing video, text, images of patients with signs of disease and evaluation of the student in the process of virtual diagnosis are presented. The possibilities of developing medical cases based on OpenLabyrinth platform are considered.*

**Keywords:** case based learning, medical education.

Для корреспонденции: Шаповалов Игорь, ishap61@gmail.com  
For correspondence: Shapovalov Igor, ishap61@gmail.com

[Содержание: оригинальные статьи](#)

**Введение.** Важнейшей целью обучения в медицинских высших учебных заведениях является не только познание человека, лечение его болезней, но и воспитание самостоятельно и творчески мыслящего врача, способного решать современные задачи медицины [1]. Эта цель диктуется задачами по созданию единого образовательного Европейского пространства в сфере высшего образования (ЕПВО), истоки которых мы находим в подписании декларации в 1999 г. в Болонье (Италия), где были определены основные цели к единению национальных образовательных систем, достижению сопоставимости высшего образования всех стран, участвующих в Болонском процессе [2].

Не отрицая значимости и полезности конкретных знаний по конкретной специальности, сегодня преподаватели реализуют основную педагогическую доктрину «Умей учить, научи учиться».

**Основная часть.** В высшей медицинской школе в настоящее время наряду с традиционной лекционно-семинарской зачетной системой широко используются различные инновационные образовательные технологии, такие как: личностно-ориентированное, развивающее, проблемное, модульное и дистанционное обучение; игровые и деятельностные; информационно-коммуникативные и симуляционные; исследовательские методы, кейс-метод.

На данный момент, традиционная подготовка специалистов, которая ориентируется на формирование знаний, навыков и умений в предметной области, все больше отстает от современных требований. Основой современного образования должны быть не столько учебные дисциплины, сколько способы мышления и деятельности студентов. В настоящее время наиболее распространенными формами учебной работы по внедрению в образовательный процесс инновационных процессов и формированию ключевых профессиональных компетенций будущих специалистов является применение различных активных форм и методов обучения: создание проектов, подготовка публичных выступлений, дискуссионное обсуждение профессионально важных проблем, обучение в сотрудничестве, создание проблемных ситуаций, подготовка профессионально направленных видеофильмов и презентаций. Они

создают условия для формирования и закрепления профессиональных знаний, умений и навыков у студентов, способствуют развитию профессиональных качеств будущего специалиста. Использование преподавателями инновационных методов в процессе обучения способствует преодолению стереотипов в преподавании различных дисциплин, выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развитию творческих, креативных способностей студентов. Преимущества инновационных методов сложно переоценить, так как они играют значительную роль в формировании личностных качеств будущего специалиста. Инновационные методы помогают студентам обучиться активным способам получения новых знаний, позволяют овладеть более высоким уровнем социальной активности, также стимулируют творческие способности студентов и помогают приблизить учебу к практике повседневной жизни. Инновационные методы в преподавании предусматривают оценку творческих подходов к пониманию дисциплины, а также умения находить нестандартные решения обыденных проблем. Образование должно стать интересным и увлекательным процессом, способствующим личностному и профессиональному росту студента. Поэтому необходимо более интенсивное внедрение подходящих для наших условий образовательных технологий. Безусловно, наибольшего эффекта можно достичь при разумном сочетании традиционных и интерактивных технологий обучения, когда они взаимосвязаны и дополняют друг друга.

На современном этапе для обучения и повышения квалификации специалистов за рубежом применяется и активно развивается Кейс-метод (Case Based Learning). Это «исследовательский подход, который используется для глубокого и многогранного понимания сложной проблемы в контексте реальной жизни» [3]. Кейс-метод принципиально отличается от проблемно-ориентированного обучения тем, что осуществляется на конкретных примерах. Кейсы в области медицины являются интерактивным средством анализа конкретной ситуации, отражающей состояние здоровья пациента,

диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики и выбора лечебной тактики.

Справедливости ради, следует напомнить, что элементы кейс-метода используются на кафедре госпитальной хирургии им. В.М. Богославского, как и другими клиницистами, давно. Даже тогда, когда мы еще не знали о существовании такой методики. Case-study (от английского «*case*» – случай, ситуация) относится к интерактивным методам обучения. Это одна из современных эффективных образовательных технологий, предложенных Школой бизнеса Гарвардского университета (США) в 1924 году. Метод основывается на обучении студентов путем неигрового решения конкретных задач (решение кейсов). Непосредственная цель этого метода – совместными усилиями обучаемой группы не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению. Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать студентов в изучении предмета, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Акцент на развивающее образование при применении кейс – стадии представляется в том, что одна и та же клиническая ситуация или клинический пример подхода к лечению больного может иметь значительно больше решений, чем это кажется на первый взгляд. Разнообразный и захватывающий поиск этих решений и ответы на них возникают в ходе дискуссий между студентами совместно с преподавателями. В ходе дискуссий развивается умение студентов отстаивать свои решения, импровизировать, слушать и слышать друг друга, вести дискуссию с оппонентами за поиск правильных решений.

Традиционная организация обучения в ВУЗе строится так, что преподаватель – это эксперт, а студенты – пассивные получатели знаний. При такого рода организации образовательного процесса существует некоторое «навязывание» знаний педагогом, что не всегда адекватно воспринимается обучающимися. Обычно отсутствует открытая дискуссия, тормозится развитие

навыков подсознательного мышления более высокого порядка; студенты не участвуют в процессах выбора, оценки, контроля и формулирования проблемных задач. Поэтому преподавателем ВУЗа целесообразно использовать возможности активизации познавательной деятельности студентов с помощью современных (инновационных) технических средств, компьютеризированных программ. Применение кейс-метода включенного в традиционные методы обучения (лекции и практические занятия) направлено не столько на получение новых знаний, сколько на формирование профессиональной компетентности, умений и навыков мыслительной деятельности. Кейс-метод, применяемый в медицине, включает набор клинических случаев, которые предлагаются пользователям в процессе обучения для анализа в интерактивном режиме. Использование мультимедиа технологий при реализации медицинских кейсов помогает им достичь лучшего понимания сложной проблемы пациента, например, при диагностике редкого заболевания. Кейс, как правило, включает объективные данные пациента: фото и видео материалы осмотра с комментариями преподавателя и других специалистов, результаты проведенных исследований, а также формулировки вопросов, возникающих в процессе диагностики. Важными составляющими кейс-метода являются оценка действий пользователя и анализ допущенных ошибок. Результаты использования кейс-стади могут быть представлены или в письменном виде, или озвучены устно в ходе дискуссии. Разработанные кейсы предлагают студенту не просто правильную последовательность действий, а несколько возможных путей решения проблемы пациента, поскольку в клинической практике к правильному диагнозу можно прийти разными путями в связи с тем, что существуют различные диагностические исследования и разные медицинские школы.

Суть кейс-метода состоит в том, что усвоение знаний и формирование умений есть результат активной самостоятельной деятельности учащихся, в результате чего происходит творческое овладение профессиональными знаниями, навыками, умениями и развитие мыслительных способностей.

Преимуществом кейсов является возможность оптимально сочетать теорию и практику, что представляется достаточно важным при подготовке специалиста. Метод кейсов способствует развитию умения анализировать ситуации, оценивать альтернативы, выбирать оптимальный вариант и планировать его осуществление. Соответственно, решить кейс – это значит проанализировать предложенную ситуацию и найти оптимальное решение. Врач решает кейсы каждый раз, когда ставит пациенту диагноз и назначает лечение. Работа студентов с медицинскими кейсами предполагает активный метод обучения, основанный на рассмотрении конкретных (реальных) ситуаций из практики будущей деятельности обучающихся. Студенты получают клиническую информацию в первой части которой описывается начальное состояние пациента и симптомы болезни, вторая содержит в себе результаты первичного осмотра, последующие части посвящены результатам анализов, диагнозу специалистов, назначенному лечению, реакции пациента на это лечение и дальнейшему прогрессу лечения. В ходе обсуждения от студентов требовалось поставить дополнительные вопросы, выдвинуть гипотезы, сформировать план для самостоятельного изучения материалов по теме. Таким образом, с введением кейсов в обучение студенты-медики погружались в мир врачебной практики вместо чисто теоретической подготовки. Сегодня кейс-метод завоевал ведущие позиции в обучении, активно используется в зарубежной практике образования и считается одним из самых эффективных способов обучения студентов навыкам решения типичных проблем. Созданный как метод изучения экономических дисциплин, в настоящее время кейс-метод нашел широкое распространение в изучении медицины, юриспруденции и других наук. Использование кейс технологий в обучении не решит всех проблем и не должно стать самоцелью. Необходимо учитывать цели и задачи каждой дисциплины, характер изучаемого материала, возможности обучающихся. В медицине материалом (кейсом) для изучения, как правило, является отдельный пациент, с присущими ему болезненными расстройствами, выявляемыми, в основном, методами объективного обследования.

Включение студента в активный процесс case-study не только активизирует развитие самостоятельного мышления, но и дает возможность научиться работать в команде, подталкивает к проявлению аналитических способностей и учит аргументированному научному спору. Тем самым формирует интерес и позитивную мотивацию по отношению к учебе, стимулирует творческий потенциал. Именно поэтому кейс-метод в медицинском образовании является перспективным и развивающимся направлением.

**Заключение.** Виртуальная диагностика на основе медицинских кейсов призвана улучшить качество и интерактивность образовательного процесса, то есть послужить дополнением к нему, а не его заменой. Будучи интерактивным методом обучения, метод кейс-стади завоевывает все большее признание со стороны как студентов, так и преподавателей. Кейс-стади способствует развитию нестандартного мышления, инициативности и более глубокому овладению практических навыков в медицине.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Погорелова И.Г., Жукова Е.В., Калягин А.Н. Использование Case-метода в высшем медицинском образовании. *Сибирский медицинский журнал*. 2010. 2:147-149.
2. Никонорова М.Л. Интеллектуальный анализ медицинских данных с использованием кейсовой технологии. *Врач и информационные технологии*. 2016. 1:54-59.
3. *The case study approach*. S. Crowe, K. Cresswell, A. Robertson [et al.]. *BMC Med Res Methodol*. 2011 Jun 27; 11:100. DOI: 10.1186/1471-2288-11-100

УДК 37.013.32

**Шаповалов И.Н.<sup>1,2</sup>, Веселый В.Я.<sup>1,2</sup>, Антонюк О.С.<sup>1,2</sup>, Голубицкий К.О.<sup>1,2</sup>,  
Штода Д.Е.<sup>1,2</sup>, Ярошак С.В.<sup>1,2</sup>, Денисов А.В.<sup>1,2</sup>, Власов Е.И.<sup>1,2</sup>, Курилов В.Л.<sup>1,2</sup>**

## **СИМУЛЯЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ НА ХИРУРГИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Институт Неотложной и Восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк

*Основной для формирования компетенций является наработка теоретической базы путем проведения лекций, семинаров, практических занятий, однако после накопления определенной базы возникает необходимость практического применения полученных знаний. Соответственно, основой медицинского образования должно быть направление на формирование компетенций выпускника путем применения симуляционных методов обучения.*

**Ключевые слова:** симуляционное обучение, формирование компетенций, хирургические кафедры.

**Shapovalov I.N.<sup>1,2</sup>, Vesely V.Ya.<sup>1,2</sup>, Antonyuk O.S.<sup>1,2</sup>, Golubitsky K.O.<sup>1,2</sup>, Shtoda D.E.<sup>1,2</sup>,  
Yaroshchak S.V.<sup>1,2</sup>, Denisov A.V.<sup>1,2</sup>, Vlasov E.I.<sup>1,2</sup>, Kurilov V.L.<sup>1,2</sup>**

## **SIMULATION TRAINING METHODS AT SURGICAL DEPARTMENTS**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education

"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> Institute of Emergency and Reconstructive Surgery named after V.K.Gusak

*The main basis for the formation of competencies is the development of a theoretical base through lectures, seminars, and practical exercises, however, after the accumulation of a certain base, there is a need for practical application of the acquired knowledge. Accordingly, the basis for medical education should be the direction towards the formation of competencies of the graduate through the use of simulation teaching methods.*

**Keywords:** simulation training, competency building, surgical departments.

Для корреспонденции: Шаповалов Игорь, ishap61@gmail.com

For correspondence: Shapovalov Igor, ishap61@gmail.com

**Введение.** Формирование грамотного инициативного и мыслящего выпускника высшей школы являлось задачей во все времена и особенно актуально в сфере здравоохранения, где от способностей и умений конкретного специалиста во многом зависит здоровье, а то и жизнь пациента. Учитывая, что многие наработки советской школы, сейчас отброшены в сторону, а основной упор в обучении направлен на формировании интуиции при угадывании



правильных ответов тестов, использование элементов дистанционного и симуляционного обучения должно хоть в какой-то степени способствовать формированию компетенций работника.

Компетенция – интегральная характеристика обучающегося, то есть динамическая совокупность знаний, умений и навыков, способностей и личностных качеств, которую студент обязан продемонстрировать после завершения части или всей образовательной программы [1].

Соответственно, основой медицинского образования должно быть направление на формирование компетенций выпускника.

*Цель работы:* определение места симуляционных методов обучения в формировании врача-специалиста.

**Основная часть.** Основной для формирования компетенций является наработка теоретической базы путем проведения лекций, семинаров, практических занятий. После накопления определенной базы возникает необходимость практического применения полученных знаний, без чего предшествующее обучение теряет всякий смысл и может формировать лишь философов и демагогов от медицины [2].

Как показывает опыт, большое количество молодых специалистов, окончивших медицинские университеты не имеют даже элементарных практических навыков и приходя в лечебные учреждения в ординатуру сталкиваются со значительными техническими трудностями в работе с пациентами, а соответственно и интеграцией в трудовой коллектив [3].

Современные реалии развития общества и его составной части здравоохранения, с одной стороны требуют формирование высококлассного врача-специалиста, с другой, не создают действенных условий и методов для выполнения поставленных задач. Особенно это касается хирургических специальностей, где многие практические манипуляции тесно связаны с инвазивными процедурами. Давно канули в лету времена, когда студент третьего курса мог, безусловно, при его стремлении и большом желании, выполнить под

руководством врача аппендэктомия, вскрыть гнойник и так далее. Интернет осведомленность пациентов, предвзятое отношение общества к медицинским работникам, внедрение рыночных отношений во взаимоотношения врача и пациентов посредством внедрения страховой медицины создает значительные трудности в обучении студента у постели больного. Многие пациенты не хотят даже общаться со студентами, допускают к своему телу для аускультации, перкуссии, пальпации еще меньшее количество. Что же говорить о таких манипуляциях как пальцевое исследование прямой кишки, катетеризация мочевого пузыря, а выполнение какого-либо оперативного пособия вообще относится к категории несбыточной мечты.

Создается противоречивая ситуация. С одной стороны, здравоохранению и страховым компаниям нужен опытный сертифицированный хирург, с другой, получить достаточный для этого опыт на практике он не может. И если теоретические знания врач хирургической специальности может получить при штудировании литературы, посещении лекций и семинаров, то мануальные навыки можно развить лишь в ходе самостоятельной работы в операционной.

В этой ситуации решением проблемы может послужить использование в подготовке молодых специалистов специальных тренажеров и виртуальных симуляторов. Использование тренажеров помогает в приобретении определенных мануальных навыков и компетенций, хотя конечно и не может служить полноценной заменой клинической практики.

Таким образом, современный студент может получить первый практический опыт именно с помощью симуляционных методик. Активно внедряются различные фантомы, модели, муляжи, тренажеры. В последние годы получили распространение и сложные виртуальные симуляторы и системы управления. Использование этих методик позволяет с определенной степенью достоверности моделировать манипуляции, клинические ситуации и другие аспекты профессиональной деятельности для формирования и развития профессиональных компетенций специалиста.

Использование симуляционного тренинга обладает рядом преимуществ, которые сводятся к получению практического опыта без риска для пациента, позволяя проводить неограниченное число повторов для полноценной отработки навыка. Выполнение навыка под контролем преподавателя позволяет объективно оценить уровень достигнутого мастерства. Использование симуляторов может проводиться в удобное для студента время, и лишено морально-этических и стрессовых влияний при первых самостоятельных манипуляциях.

Однако, широкое внедрение в учебную практику симуляторов и тренажеров упирается в высокую стоимость как самих тренажеров, так и современного программного обеспечения. В результате из основных семи уровней реалистичности, визуального, тактильного, реактивного, автоматизированного, аппаратного, интерактивного и интегрированного, – в лучшем случае студенту доступны первые два. Во многом внедрение симуляторов и тренажеров остается прерогативой преподавателей-энтузиастов, а сами тренажеры выполняются на примитивном уровне из подручного материала. Это согласуется и с данными литературы, когда переход с одного уровня реалистичности на другой требует утроения материальных затрат на его реализацию.

**Выводы.** Использование симуляционных навыков, полученных на тренажерах и в ходе интерактивного обучения, позволяет развивать самостоятельность учащихся, углублять и закреплять полученные теоретические знания и формировать нужные компетенции без риска для пациентов и их согласия, являясь действенным и эффективным инструментом для решения целого ряда задач. В тоже время, будучи достаточно дорогостоящим методом обучения, последний пока не нашел широкого распространения и по-прежнему основной упор в получении практических навыков направлен на использование клинической базы хирургических кафедр. Для более широкого и эффективного

использования интерактивных методик требуется централизованное и системное внедрение этих методов с привлечением бюджетных средств государства.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. А.А. Свистунова. Сост. Горшков М.Д. М.: Из-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. 288.*
2. *Козубовский В.М. Общая психология: познавательные процессы: учебное пособие. 3-е изд. Минск: Амалфея, 2008. 368.*
3. *Немов Р.С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. Кн. 3. 4-е изд. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 109.*

УДК 61-079:34:378.147.88

**Шевченко В.В.<sup>1</sup>, Антропова О.С.<sup>1</sup>, Пирогов В.В.<sup>2</sup>****ДЕЛОВАЯ ИГРА ПО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ЖИВЫХ ЛИЦ НА  
КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк

*В статье рассматривается один из наиболее актуальных методов, используемых при интерактивном обучении – деловая игра. Данный вид обучения основан на использовании профессиональных компетенций, необходимых для студентов-медиков – будущих врачей. При необходимости произвести судебно-медицинское освидетельствование обвиняемого, подозреваемого, потерпевшего или свидетеля, такое освидетельствование по указанию следователя производится судебно-медицинским экспертом или врачом. Поэтому моделирование конкретного случая, с которым может столкнуться в своей практике любой врач, позволяет студенту отработать тактику поведения при возникшей необходимости. Деловая игра по освидетельствованию живых лиц состоит из нескольких этапов: подготовительный, игровой и заключительный.*

**Ключевые слова:** интерактивные методы обучения; студенты-медики; деловая игра; судебная медицина.

**Shevchenko V.V.<sup>1</sup>, Antropova O.S.<sup>1</sup>, Pirogov V.V.<sup>2</sup>****BUSINESS GAME ON EXAMINATION OF LIVING PERSONS  
AT THE DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE**

<sup>1</sup> State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

<sup>2</sup> Republican Bureau of forensic medical examination  
of the Ministry health of the Donetsk People's Republic, Donetsk

*The article discusses one of the most relevant methods used in interactive learning – the business game. This type of training is based on the use of professional competencies necessary for medical students-future doctors. If it is necessary to make a forensic medical examination of the accused, suspect, victim or witness, such an examination is performed by a forensic medical expert or doctor on the instructions of the investigator. Therefore, modeling a specific case that any doctor may encounter in their practice allows the student to work out the tactics of behavior when necessary. The business game for the examination of living persons consists of several stages: preparatory, game and final.*

**Keywords:** interactive teaching methods; medical students; business game; forensic medicine.

Для корреспонденции: Шевченко Виктория, sheva2591@mail.ru  
For correspondence: Shevchenko Viktoriya, sheva2591@mail.ru

[Содержание: оригинальные статьи](#)

**Введение.** В литературе описывается множество интерактивных методов обучения, которые используются при обучении студентов-медиков. Особая роль отводится деловой игре как групповому интерактивному обучению. Главной целью деловой игры является подготовка студентов-медиков к работе в медицинской сфере. Моделированная медицинская ситуация связывает учебный процесс и реальные ситуации профессионального общения. Педагогический процесс при использовании деловой игры позволяет использовать индивидуальный подход к каждому студенту, дает возможность продемонстрировать полученные знания в ходе изучения дисциплины [1].

К проведению судебно-медицинской экспертизы может быть привлечен любой врач, который в соответствии с законодательством несет ответственность за ее качество и объективность. В такой ситуации ошибки со стороны врача являются недопустимыми, так как он может быть привлечен к уголовной ответственности [2]. Деловая игра дает возможность студентам-медикам отработать порядок производства освидетельствования живых лиц для установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в соответствии с утвержденным порядком и использованием нормативных правовых документов, относящихся к производству судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [3].

**Основная часть.** Цель обучения: уметь провести полноценное освидетельствование потерпевшего (обвиняемого, подозреваемого, свидетеля) с соблюдением процессуальных норм и требований.

*Подготовительный этап деловой игры* состоит из следующих моментов:

1. Ознакомление с ситуацией
2. Определение лиц, которые должны участвовать в решении ситуации
3. Распределение функций (ролей) между участниками игры в конкретно заданной ситуации.

Все студенты под руководством преподавателя, проводящего практическое занятие, разделяются на потерпевших (обвиняемых,

подозреваемых, свидетелей) и врачей судебно-медицинских экспертов, в дальнейшем они меняются ролями. Студенты, выступавшие в роли потерпевших (обвиняемых, подозреваемых, свидетелей) играют роль судебно-медицинского эксперта, а эксперты – роль потерпевших (обвиняемых, подозреваемых, свидетелей) Студенты медики получают возможность проявить не только свое профессиональное мышление, но и организаторские способности.

Студенты, которым досталась роль потерпевших или других живых лиц, должны четко знать, с какими документами они должны явиться на освидетельствование. Им предоставляются муляжи с повреждениями, которые они должны расположить на себе и в соответствии с этим предъявлять жалобы и описать события, в результате которых возникли данные ссадины, раны, кровоподтеки, переломы и т. д. Необходимо четко описывать состояние здоровья, иначе это может быть расценено врачом судебно-медицинским экспертом как искусственное или притворное заболевание. В связи с этим преподаватель задает студенту, играющему роль потерпевшего, дополнительные вопросы, что такое симуляция, диссимуляция, аггравация с целью выяснения подготовки студента по данному разделу дисциплины. Не исключено, что таким образом студент, играющий роль потерпевшего, проявил не только свой профессиональный уровень знаний, но и творческие способности и профессиональное мышление, пытаясь ввести студента, играющего роль эксперта в заблуждение [4].

От студентов, играющих роль судебно-медицинских экспертов, требуется продемонстрировать большой объем знаний и умений. При этой роли нужно знать не только правила и порядок производства освидетельствования живых лиц с целью установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, а также необходимо правильно установить характер повреждения, описать морфологические их особенности, определять механизм образования, давность и последовательность их образования. Студентам задаются вопросы о взаимном расположении потерпевшего и нападавшего, о возможности

самостоятельных целенаправленных действий после полученных повреждений, на этом этапе студент должен уметь продемонстрировать знания предметов, изученных на предыдущих курсах. После сбора анамнеза, жалоб, осмотра, описания повреждений и постановки диагноза, эксперт переходит к заключительному этапу – выводам или заключению. В этой части нужно правильно определить степень тяжести имеющихся повреждений на основании квалифицирующих признаков. Студентам-экспертам предоставляются правила порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, с помощью которого они делают выводы или заключение [5].

*Ситуационные задания для проверки достижения целей обучения (каждый студент получает индивидуальное задание)*

Ситуация 1. Гр-ка С., 54 лет. Накануне вечером в бытовой ссоре соседка нанесла удары кулаками по лицу. Данные освидетельствования. В области правой скуловой дуги темно-синий кровоподтек округлой формы, диаметром 3 см. Верхняя губа припухшая, на ее слизистой в центре овальный темно-красный кровоподтек, 4х2 см, и линейная поверхностная рана длиной 0,8 см, с гладкими белесоватыми краями и чистым белесоватым дном. Центральные резцы верхней челюсти отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов заполнены темно-красными кровяными сгустками.

Перечень разрешаемых вопросов:

1. Имеются ли у потерпевшего телесные повреждения, их характер и локализация?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Чем причинены повреждения (вид орудия или средства)?
4. Какова давность причинения повреждения?
5. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью и по какому квалифицирующему признаку?

Ситуация 2. Гр-н С., 22 лет. 5.02.2019 г. на работе в ссоре знакомый ударил металлической деталью по правой руке. Потерпевший забинтовал руку и за медицинской помощью обратился через 2 суток, когда поднялась температура до 39 0С, появился резкий отек правой кисти и предплечья. Доставлен в стационар машиной скорой помощи. При поступлении состояния тяжелое, сознание спутанное. Температура 40 0С, АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 120 в минуту. ЧДД 28 в минуту. Правая кисть и предплечье резко отечны, кожа грязно-серого цвета. При ощупывании отмечается крепитация. Больному выставлен диагноз: Открытый многооскольчатый перелом ногтевой и средней фаланги 5 пальца правой кисти. Анаэробная клостридиальная инфекция. Сепсис. 18.02.2019 г. больному произведена операция: Ампутация 5 пальца правой кисти на уровне пястно-фалангового сустава. Лампасные разрезы вдоль правого предплечья. Больному назначена и проведена соответствующая терапия. Состояние больного улучшилось. Через 50 дней в удовлетворительном состоянии выписан на амбулаторное лечение.



Данные освидетельствования 8.03.2019 г. Ногтевая и средняя фаланги 5 пальца левой кисти отсутствуют. Культия хорошо оформлена, на ней – неправильно зигзагообразный, втянутый, спаянный с подлежащей костью рубец. На предплечье множественные, линейные, послеоперационные рубцы, спаянные с подлежащими тканями.

Перечень разрешаемых вопросов:

1. Имеются ли у потерпевшего телесные повреждения, их характер и локализация?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Чем причинены повреждения (вид орудия или средства)?
4. Какова давность причинения повреждения?
5. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью и по какому квалифицирующему признаку?

*Разбор деловой игры.* Оцениваются все этапы у каждой пары студентов, а именно: у «потерпевших», «обвиняемых», «подозреваемых» и «свидетелей» оценивается творческий элемент участия: формулировка жалоб, обстоятельств происшествия, которые должны соответствовать полученному повреждению, а также правильность ответов на дополнительные вопросы темы. У «врачей-экспертов» оценивается умение вести опрос, собирать анамнез, проводить осмотр, делать выписку из истории болезни, описывать повреждения, определять степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, ориентируясь на соответствующие квалифицирующие признаки. Кроме того, у каждого студента оценивается также правильность решения контрольных ситуаций, которые служат проверкой достижения цели обучения.

**Заключение.** Интерактивное занятие – деловая игра – способствует лучшему запоминанию и усвоению теоретической части практического занятия. Дает возможность получить практический опыт по ведению и участию в реальном процессе судебно-медицинского производства отдельных следственных действий, умения ориентироваться в сложной, быстро меняющейся ситуации хода процесса. В ходе игры приобретаются и вырабатываются практические навыки по составлению процессуальных документов. В процессе использования деловой игры на практическом занятии по судебно-медицинской экспертизе живых лиц студенты-медики максимально вовлечены в профессиональное общение, к тому же изучение тем медицинской

направленности помогает осуществлять всестороннюю подготовку студентов медицинского вуза к прохождению клинической практики. Следует отметить, что данная форма практического занятия вызывает массу положительных эмоций у студентов, стимулирует к усвоению теоретических знаний и практических навыков. Таким образом, необходимо активнее разрабатывать и внедрять деловые игры в педагогический процесс как современную интерактивную форму, вызывающую неподдельный интерес у студентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Султангалина Ю.Н., Рабцевич А.А. Деловая игра как инновационный метод обучения. *Молодой ученый*. 2014. 6(65):665-667.
2. Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в уголовном, гражданском, арбитражном процессе. М.: Право и закон, 2006.
3. Буринский Е.Ф. Судебная экспертиза документов, производство ее и пользование ею. М.: ЛексЭст, 2002.
4. Изосимова И.Ю., Рабцевич А.А. Инновационная игра как модификация деловых игр. *СМАЛЬТА*. 2014. 5:84-86 (<http://smalta-ckt.ru/wp-content/uploads/2014/11/SMALTA-2014-5.pdf>).
5. Судебные экспертизы/ В.В. Колкутин [и др]. М.: Юрмитинформ, 2001.

УДК 316.77:378.146/.147:61-057.875

*Элизбарашвили Л.Г.***К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧЕВОЙ КОМПЕТЕНЦИИ  
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматриваются вопросы формирования у студентов-медиков необходимых общекультурных компетенций в их будущей профессиональной деятельности. Особая роль в этом процессе отводится дисциплинам гуманитарного цикла. Одной из таких дисциплин является «Русский язык и культура речи». Основная цель курса «Русский язык и культура речи» – повышение уровня речевой культуры студентов медицинских учебных заведений через усвоение ими общих закономерностей функционирования языка и речи, что содействует формированию и развитию у будущего работника системы здравоохранения навыков коммуникации, эффективного профессионального общения.*

**Ключевые слова:** *речь; культура; профессиональная деятельность.*

*Elizbarashvili L.G.***TO THE QUESTION OF FORMATION AND DEVELOPMENT OF SKILLS OF  
PROFESSIONAL SPEECH COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*The article discusses the formation of the necessary general cultural competencies of medical students in their future professional activities. The disciplines of the humanitarian cycle play a special role in this process. One of such disciplines is “Russian Language and Culture of Speech”. The main goal of the course “Russian Language and Culture of Speech” is to increase the level of speech culture of students of medical schools through the assimilation by them of the general laws of the functioning of language and speech, which contributes to the formation and development of communication skills and effective professional communication for a future employee of the healthcare system.*

**Keywords:** *speech, culture, professional activity.*

Для корреспонденции: Элизбарашвили Лали, ivanova.lali2016@ya.ru  
For correspondence: Elizbarashvili Lali, ivanova.lali2016@ya.ru

*Если больному после разговора с врачом  
не стало легче, то это не врач.*

*В.М. Бехтерев*

**Введение.** В современном обществе потребность в культуре поведения и общения становится приоритетным. Одной из тенденций образовательных

[Содержание: оригинальные статьи](#)

стандартов является гуманизация высшего образования, направленная на формирование компетентной, эрудированной и творческой личности [2]. Медицинское образование в данном случае не является исключением.

Особую роль в этом процессе играют дисциплины гуманитарного цикла. Формирование у студентов-медиков необходимых общекультурных компетенций, развитие критического мышления и мотивации к самообразованию, базирующихся на нравственно-этических нормах, способствует их дальнейшей деятельности в профессиональной и социальной сферах.

**Основная часть.** Изучение дисциплины «Русский язык и культура речи» в медицинском вузе содействует формированию и развитию у будущего работника в системе здравоохранения навыков коммуникации, эффективному профессиональному общению, приобретению общекультурных компетенций, чтобы в дальнейшем оставаться конкурентоспособным на рынке труда и уметь адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям жизни.

Слово «культура» впервые встречается в трактате о земледелии Марка Порция Катона Старшего (234-149 до н.э) *De Agri Cultura* (ок. 160 г. до н. э.) – самом раннем памятнике латинской прозы. Культура (лат. *cultura*, от *colo*, *colere* – возделывание, позднее – воспитание, образование, развитие, почитание) – понятие, имеющее множество значений в различных областях человеческой жизнедеятельности [3].

Термин «культура речи» означает владение литературной нормой устного и письменного языка, умение использовать выразительные средства языка в различных условиях общения в соответствии с целями и содержанием речи.

Основная цель курса «Русский язык и культура речи» – повышение уровня речевой культуры студентов медицинских учебных заведений через усвоение ими общих закономерностей функционирования языка и речи. Профессиональная речевая культура студентов медицинского вуза рассматривается в плане речевого этикета, поскольку речевой этикет –

важнейшая составляющая гармоничного общения врача с пациентом, способствующая успешному осуществлению профессиональных целей.

В соответствии с «Базовой программой по русскому языку и культуре речи» (для нефилологических специальностей) и Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования выпускник с квалификацией «врач-лечебник», «врач-педиатр», «врач-стоматолог» должен обладать следующими компетенциями:

а) общекультурными: овладеть нормами русского литературного языка: нормами литературного произношения, словообразования и словоупотребления, построения словосочетаний и предложений; умением и навыками связного изложения мыслей в устной и письменной форме; умением общаться в различных ситуациях, строить свою речь с правильностью, точностью, логичностью, уместностью, богатством и выразительностью;

б) профессиональными: обладать способностью устанавливать и поддерживать во врачебной деятельности доброжелательные отношения в общении с коллегами, создавая благоприятную производственную атмосферу в трудовом коллективе; усиливать эффективность воздействия речи на пациента, соблюдая профессиональную этику общения; правильно использовать профессиональные термины; уметь проводить опрос, оформлять медицинскую карту больного; составлять личные и служебные документы, оформлять деловые бумаги, непосредственно связанные с профессиональной деятельностью.

Программа предмета направлена на расширение словарного запаса студентов, на формирование умений строить правильную речь. Однако эффективность общения врача с пациентом не всегда определяется правильной литературной речью. На сегодняшний день актуальным вопросом являются взаимоотношения врача и пациента, так как уровень профессиональной культуры выпускников медицинских вузов не соответствует в полной мере требованиям, предъявляемым к личностным характеристикам медицинских работников в аспекте профессиональной коммуникации [1]. Неспособность

медработников внимательно выслушать, давать ясные и понятные ответы – наиболее часто встречающаяся жалоба, поступающая от пациентов. По этой причине необходимо внимательное, бережное отношение к языку, умение выбирать из существующих определений наиболее точное в смысловом отношении, стилистически и ситуативно уместное, выразительное.

Важнейшая составляющая лечебного процесса – общение врача с пациентом. Так считали лучшие врачи во все времена и сознательно воздействовали на пациента силой убеждения, требующего определённого уровня культуры, включающего в себя духовно-нравственную воспитанность человека.

Для медика важно все: и как представить себя, и как общаться, и как делать те или иные выводы. Стремление ко взаимопониманию, умение чувствовать состояние другого человека, принимать точку зрения собеседника, способность к сопереживанию играют важную роль в процессе человеческого взаимодействия. Манера поведения, внешность, одежда – всё то, посредством чего складывается представление о личности говорящего, оказывают эмотивное воздействие в конкретной ситуации, так как общение включает обмен информацией между ее участниками не только словами, но и поступками. Неэффективное общение является преградой к достижению здоровья.

Известный термин «*ятрогения*», который ввёл немецкий психиатр Освальд Бумке, обозначает отрицательное воздействие врача на больного как реакция на неосторожное высказывание врача или поведение, усугубляющее его болезненное состояние.

Объектом профессиональной деятельности врача является человек, его здоровье и жизнь, и в опасных, критических ситуациях словами можно ранить человека или, наоборот, воодушевить, дать надежду на выздоровление. Известно, что, когда раненный на дуэли А.С. Пушкин спрашивал у лечащих его врачей о своём состоянии, выдающийся хирург и лейб-медик А.А. Арендт отвечал: «*Надежд на Ваше выздоровление я не имею*». А врач и писатель, создатель 1-го русского толкового словаря, В.И. Даль сказал: «*Дела тяжёлые,*

*но мы, брат Пушкин, на тебя надеемся!»* И именно Даль принял последний вздох Пушкина, и ему был завещан простреленный на дуэли сюртук поэта, который хранился у Даля как реликвия до самой смерти врача [4, с.11].

От умения врача владеть словом, от уровня речевой культуры зависит его профессиональная компетенция. Важно учитывать содержательность речи, наполняемость её необходимыми для конкретной ситуации языковыми средствами.

Навыки отбора таких средств составляют коммуникативный аспект культуры речи врача, в основу которого должно быть положено единство языковой компетенции и общей культуры личности [5]. Поведение врача-практика на своём рабочем месте многообразно и позволяет выделить такие аспекты, как деловое общение, научно-исследовательская деятельность, установление контакта и общение с пациентом, и, соответственно, определять цели, задачи и содержание дисциплины «Русский язык и культура речи» с учётом профессиональной ориентированности обучения.

Одной из основных задач, которую решает дисциплина «Культура речи», является обеспечение эффективности общения, включающее три основных компонента:

- нормативный – обязательное знание и соблюдение языковых норм;
- коммуникативный – выбор нужных для данной цели общения языковых средств;
- этический, касающийся этики общения между людьми в той или иной местности, в каждой из которых существуют свои нормы поведения.

Усвоение норм русского литературного языка, знание профессиональной терминологии, владение основными профессионально-речевыми компетенциями говорят о степени сформированности основ культуры профессиональной речи студентов медицинских специальностей.

В этой связи важно определить место медицинской терминологии и специфику её использования в профессионально значимой коммуникативной

ситуации. При формировании основ профессиональной речевой деятельности будущих специалистов медицинского профиля в целях мотивированности и результативности учебного процесса необходимо учитывать язык специальности и профессиональный язык студентов-медиков. Деловое общение характеризуется точностью и краткостью высказываний, не допускающих иного толкования, что предполагает высокий уровень знаний в данной области и, следовательно, достаточно высокую степень специализации.

Умение пользоваться знаниями в соответствии с разнообразными условиями общения определяет речевую и коммуникативную компетентность медицинских работников. Овладение мастерством установления контакта и общения с больным укрепляет авторитет врача. Искусство эффективной и убедительной речи во многом предопределяет положительный результат и успешность в оказании медицинской помощи больному.

Умение пользоваться специальными видами общения предполагает соответствующую языковую подготовку. Так, например, в случае необходимости активизировать внимание, вовлечь в диалог, подстроиться под стиль общения пациента.

**Заключение.** Таким образом, специфика профессионального языка врача определяет особенности преподавания учебной дисциплины «Русский язык и культура речи» и решение таких задач, как:

– овладение языковыми, речевыми, этическими нормами профессионального общения на основе устного и письменного русского литературного языка;

– формирование и развитие языковой личности будущего медицинского работника;

– повышение речевой культуры будущих медицинских работников.

Изучение дисциплины «Русский язык и культура речи» ориентирует учащихся медицинских вузов на непрерывное развитие и повышение уровня профессиональной речевой компетенции, что является важным фактором в их будущей профессиональной деятельности.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Забродина Л.Н. Система формирования профессионально-речевой культуры студентов медицинского вуза. *Образование и саморазвитие*. 2013. 35:129-134.
2. Общая культура человека в системе требований государственного образовательного стандарта. Зимняя И.А. [и др.]. М.: Исследовательский Центр проблем качества подготовки специалистов, 1999. 67.
3. Культура: толкование, перевод. Сайт “Академик, словари и энциклопедии”. (<https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/4672>).
4. Русский язык и культура речи для медицинских вузов. Е.В. Орлова. Ростов н/Д: Феникс. 2011. 462.
5. Хехтель А.С. Лингвометодические основы обучения культуре профессионального общения студентов медицинских специальностей. Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата педагогических наук. М. 2008. 20.

УДК 811.124+378.147.88

*Якобчук А.В., Косенкова-Дудник Е.А., Парамонова Т.И.*

**СПОСОБЫ ЗАПОМИНАНИЯ ЛЕКСИКИ НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ  
КАК ОДИН ИЗ АСПЕКТОВ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ  
КОМПЕТЕНЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА  
СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ.**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*В статье рассматриваются наиболее продуктивные способы усвоения новой греко-латинской лексики как один из методов формирования коммуникативной компетенции на занятиях по латинскому языку и основам медицинской терминологии. Рассматриваются как традиционные методы, часто применяемые студентами в процессе изучения нового лексического материала и подготовки к практическим занятиям по латинскому языку, так и современные необычные мнемотехники, которые используются в практике изучения иностранных языков.*

**Ключевые слова:** компетентностный подход; латинский язык; словарный запас; мнемоническая техника.

*Yakobchuk A.V., Kosenkova-Dudnik E.A., Paramonova T.I.*

**WAYS OF MEMORIZING LATIN LEXICS AS ONE OF THE ASPECTS  
OF COMMUNICATIVE COMPETENCE FORMATION IN TEACHING LATIN  
TO MEDICAL STUDENTS**

State Educational Institution of Higher Professional Education  
"M. Gorky Donetsk National Medical University", Donetsk

*In this article we consider the most efficient techniques of learning new Greek and Latin lexics as one of the methods of communicative formation competence at the classes of Latin language and medical terminology. We regard both traditional methods, often used by the students while learning new lexical material and preparing for the Latin classes, and modern unusual mnemotechniques, used in the practice of studying foreign languages.*

**Keywords:** skills approach; Latin language; vocabulary; mnemonic technique.

Для корреспонденции: Косенкова-Дудник Елена, eldudnyk@mail.ru

For correspondence: Kosenkova-Dudnik Elena, eldudnyk@mail.ru

**Введение.** Компетентностный подход является современным эффективным способом улучшения качества высшего образования, который «предполагает формирование способности человека использовать имеющиеся и приобретать новые знания и умения для решения конкретных практических задач» [1]. Необходимость реализации компетентностного подхода в изучении

иностранных языков в высшей школе ставит вопрос поиска эффективных методов и средств обучения студентов латинскому языку.

Общие цели профессионально-ориентированного обучения латинскому языку направлены на формирование у студентов медицинских специальностей личностных характеристик, обеспечивающих способность и готовность: осуществлять самосовершенствование; использовать на практике латинский язык в различных видах профессиональной деятельности; формировать системный подход к анализу медицинской информации на латинском языке в целях совершенствования профессиональной деятельности; активизировать потенциал латинского языка с целью получения профессионально значимой научно-медицинской информации из разнообразных отечественных и зарубежных источников для ознакомления с направлениями научных исследований и осуществления логического и аргументированного анализа, критической оценки полученной информации в процессе подготовки научной работы [2]. В компетентностном подходе особая роль отводится самосовершенствованию, самостоятельной работе студентов по улучшению своих знаний и умений.

В нашей работе мы обратимся к такому важному вопросу, как расширение профессионального словарного запаса студентов-медиков за счет изучения терминов на латинском языке, рассмотрим разнообразные техники запоминания новой лексики, применяемые в изучении иностранных языков.

**Обсуждение.** Мнемоника (др.-греч. искусство запоминания) – совокупность специальных приёмов и способов, облегчающих запоминание нужной информации и увеличивающих объём памяти путём образования ассоциаций (связей): замена абстрактных объектов и фактов на понятия и представления, имеющие визуальное, аудиальное или кинестетическое представление, связывание объектов с уже имеющейся информацией в памяти различных типов модификации для упрощения запоминания [3].

При рассмотрении техник запоминания новой лексики следует учитывать законы памяти: закон интереса – интересное, яркое, необычное запоминание легче; закон осмысления – глубокое осознание запоминаемой информации способствует лучшему запоминанию; закон установки – если человек сам себе даёт установку что-то запомнить, запоминание происходит легче; закон действия – информация, применяемая на практике, запоминается лучше; закон оптимальной длины ряда – лучше всего запоминается 5-9 слов за один раз; закон повторения.

Исходя из этих законов, техники запоминания слов основываются, как правило, на использовании ярких образов, возникающих в воображении или визуализированных с помощью наглядности. Выбор определенного способа зависит от индивидуальных особенностей человека – визуалы предпочтут наглядность, аудиалы – проговаривание. Кроме того, дозируется количество информации (5-9 слов, словосочетаний). Увеличение объёма приводит к тому, что материал наслаивается, а соответственно, теряется часть информации. Следовательно, материал следует учить определенными дозами. Во время заучивания необходимо устраивать перерывы. Ученые считают, что во время пауз происходит неосознанное повторение слов. Однако длительное настойчивое повторение, попросту зубрежка, не даёт положительного эффекта – мозг не может осуществить необходимое неосознанное повторение, и информация не откладывается в памяти. Схема повторений может выглядеть таким образом: повтор новых слов через 10 минут, а затем обязательное повторение через 24 часа.

Что касается методов запоминания, самым популярным среди студентов остается многократное проговаривание лексемы, т.е. зубрежка. Также студенты часто прибегают к многократному прописыванию или методу звуковых и логических ассоциаций. Логические ассоциации отражают интеллектуально-культурный уровень опрашиваемых, как правило, они базируются на продуктах современной массовой культуры.

Студентам первого курса было предложено подобрать ассоциации к определенному списку слов. Вот некоторые из них: прилагательное *major, majus* (большой, больший) чаще всего ассоциируется с войсковым званием старших офицеров, т.е. слово транслитерируется на русский язык как «майор». Также часто встречается ассоциация «мажор» (молодой богатый человек, ведущий праздный образ жизни), происходящая из неправильного произношения латинского буквосочетания «-jо-» и связанная с ней ассоциация с российским остросюжетным сериалом «Мажор». У некоторых слово ассоциируется с названием конфет, батончик «Мажор»; название химического элемента *Chlorum, i n* (хлор) студенты запоминают, связав его с соответствующим обозначением в периодической таблице Менделеева, ассоциация «амфетамин» возникает из-за содержания хлора в составе одного из синтетических психотропных средств «диметокси-4-хлор-амфетамин», часто возникает ассоциация с хлоропластами и хлорофиллом, некоторые студенты ассоциируют с I Мировой Войной, когда хлор применялся в качестве химического оружия; прилагательное *silvester, tris, tre* (лесной) неизменно вызывает ассоциацию с американским актёром Сильвестром Сталлоне, иногда с персонажем из сериала «Универ», неожиданно возникла ассоциация со словом «должность», основанная на суждении, что имя Сильвестр редкое и его носитель должен аналогично выделяться в обществе, самый простой способ выделиться в обществе – занять значимую должность.

Часто неосознанно студенты прибегают к способу звуковых ассоциаций (метод Аткинсона). Такие мнемотехнические варианты для запоминания латинской лексики предлагает интернет-ресурс по изучению иностранных языков: *caput, itis n* (голова). Представьте голову Гитлера, вспомните знаменитую фразу «Гитлер капут», свяжите образ «КАПУТ-ГОЛОВА» в своём воображении, представьте, что бежите по полю и пинаете голову Гитлера, крича «Капут!»; *cor, cordis n* (сердце). Латинское слово созвучно с русским словом «корабль». Представьте КОРабль, который движется от силы гигантского СЕРДЦА; *cornu, us n* (рог) похоже по звучанию на русское слово «корни».

Представьте оленя, который врос РОГами в землю, словно КОРНЯМИ. Чем красочней и неадекватней образ, тем легче запоминать слова.

Среди визуалов особо популярен метод Ярцева. Выписываются в 2-3 столбика слово-перевод (можно дать контекст или антонимы), которые затем периодически прочитываются, не зазубриваются. Также часто визуалы прибегают к методу двусторонних карточек. На одной стороне пишется слово, на другой перевод, можно написать в составе многословного термина. Затем карточки повторяются несколько раз, откладываются те, которые уже хорошо усвоены. В качестве развлечения можно разложить их в разных местах квартиры, время от времени находить их и повторять. Аудиалам при применении этого метода следует добавить проговаривание вслух. Схож с предыдущим метод стикеров или «Дизайнер интерьеров». Этот метод заключается в наклеивании стикеров на соответствующие предметы. Если говорить о медицинской терминологии, можно сделать рисунки или сгруппировать термины по тематикам «Остеология», «Миология», «Лекарственные формы» etc. Можно выделить маркером сложные места в словах: употребление дифтонгов, диграфов, греческих букв и сочетаний.

Для аудиалов будет эффективно наговаривание на диктофон и многократное повторение. Бытует мнение, что слово можно считать выученным, если вы 5 раз употребили его в контексте. Таким образом, можно повторять слова в составе многословных терминов. Особенно эффективен этот метод для заучивания прилагательных. Способ выполнения действий удобен для запоминания глаголов. При заучивании глагола, необходимо выполнять соответствующее действие: *recipio, ěre (брать)* – что-то взять; *misceo, ěre (мешать)* – изобразить движение, имитирующее помешивание etc.

Особенно интересен с познавательной точки зрения метод этимологий. Многие термины на латинском языке имеют необычное, зачастую метафоричное происхождение. Анатомический термин *fibula, ae f (малая берцовая кость)* изначально имел значение «булавка, застежка». В Древнем Риме фибулой закрепляли плащ (*pallium, i n*). В анатомии малая берцовая кость не выполняет

опорной функции, а осуществляет ротацию голени и стопы, т.е. выполняет функцию прикрепления. Слово *pallium, i n*, в свою очередь, послужило основой таких терминов как «паллиатив» – средство, временно облегчающее проявления болезни, но не излечивающее ее; «паллиативная помощь» – создание комфортных условий безнадежным пациентам; в анатомии – структура, покрывающая большие полушария мозга. При изучении целых фраз, например, латинских фразеологизмов, можно произносить их как считалку, петь на какой-нибудь мотив, употреблять в беседе.

**Заключение.** Таким образом, использование различных методов запоминания иноязычной лексики и мнемотехник стимулирует творческий подход в подготовке к занятиям и выполнении домашнего задания, развивает логическое мышление, способствует формированию коммуникативных компетенций, которыми должен обладать будущий специалист-медик: – способностью и готовностью использовать медицинскую терминологию в профессиональной деятельности; – умением использовать на практике терминологию по естественнонаучным и клиническим наукам в различных видах профессиональной деятельности; – готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации из различных источников; – готовностью к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках своей профессиональной компетенции.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Матвеева О.Н. Формирование профессиональной компетенции у студентов – будущих переводчиков с использованием обучающего тезауруса: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.08. Самара, 2010. 18.
2. Таньков Н.Н., Гордеева Т.А., Хомяков Е.А. Профессионально-ориентированное обучение студентов медицинских специальностей латинскому языку в условиях компетентностного подхода. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. 2015. 3(35):149-164.
3. Педагогический энциклопедический словарь. Гл. ред. Б. М.Бим-Бад. 3-е изд. М.: Большая российская энциклопедия. 2012. 527.

# **КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ**



*Агарков В.И., Доценко Т.М., Бутева Л.В., Бугашева Н.В.*

## **КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ФОРМИРОВАНИИ УМЕНИЙ СТУДЕНТОВ В ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В основе качества подготовки специалистов, его умений в готовности к самостоятельной должной степени ответственной деятельности при выходе на работу лежит профессионально-деятельный подход образовательной системы на этапе обучения студента в ВУЗе. Это диктует необходимость разработки и реализации компетентно-ориентированных образовательных программ. Именно компетентно-ориентированный подход к процессу обучения с помощью таких программ вырабатывает способности у будущего врача, его умения правильно, грамотно действовать в ситуациях неопределенности, принимать правильные решения, что и есть мерой освоения компетенций. Одним из важнейшим разделом работы врачей всех профилей является степень, уровень их подготовленности к оценке степени и длительности временной нетрудоспособности, результатом чего явится компетентность в выдаче листка нетрудоспособности.

**Результаты.** Занятие, позволившее обеспечить знания, выработать компетентные умения студентов по вопросу «экспертизы временной нетрудоспособности», проводится методикой «ролевой игры – метода, позволившего формировать профессиональные умения в организации врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ). Объект исследования – конкретное ЛПУ со спецификой его деятельности в вопросах ВТЭ. В основе – реальные ситуации и проблемы работы врачей в организации выдачи ими больному конкретного медицинского документа, позволяющего освободить заболевшего пациента от работы. «Игровой комплекс» – студенты группы, которые выступают в роли врача конкретной специальности. Ведущий – студент группы, управляющий ходом занятия и по мере необходимости вносящий коррективы в ход процесса. Ведущий, направляет действия студентов по заданному сценарию и корректирует с помощью преподавателя. Затем студенты пишут «тестовые практически-ориентированные» ситуационные задания с их последующим разбором.

**Выводы.** Применяемая методика:

- 1) активизирует творческие возможности студента;
- 2) формирует компетентные умения в определении степени и длительности временной нетрудоспособности;
- 3) вырабатывает умение в обоснованности необходимости направления пациента на врачебно-консультативную комиссию и МСЭК.

*Альмешкина А.А.*

## СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОГНИТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Способность к непрерывному личностному и профессиональному самосовершенствованию является обязательным качеством педагога высшей школы, которое необходимо развивать в высшем медицинском учебном заведении. Профессиональная компетентность преподавателя проявляется в компетентном подходе в области развития личностного потенциала как студентов, так и самого преподавателя, ведь педагог должен уметь использовать и совершенствовать свой потенциал для его последующего развития у обучающихся. Стремительное развитие информационного общества требует от системы высшего профессионального образования решения проблемы подготовки специалистов, способных легко адаптироваться к быстро меняющимся условиям профессиональной среды.

**Результаты.** Информационно-когнитивная компетентность преподавателей проявляется в способности технологически мыслить и предполагает наличие аналитических, проективных, прогностических и рефлексивных умений в усвоении и применении информации в педагогической деятельности. В каждой из ключевых компетентностей можно выделить следующие содержательные уровни: профессионально-личностный, профессионально-деятельностный и профессионально-коммуникационный (социальный). В свою очередь, в каждом из уровней выделяют ряд универсальных и специфических составляющих (компонентов). Структура информационно-когнитивной компетентности преподавателя состоит из способности к самостоятельной познавательной деятельности, а именно способности к саморазвитию, самообразованию и самосовершенствованию; способности к мотивации самообразования; способности ориентироваться на процесс учения и мастерства (быть готовым к непрерывному образованию, поиску новой информации).

**Выводы.** Процесс формирования компетентного преподавателя является одним из приоритетных вопросов профессиональной педагогики. В современном обществе конкурентоспособный преподаватель должен соответствовать определенным критериям, таким как: способность к самоактуализации, способность к самореализации, способность правильно оценить собственную профессиональную деятельность, способность к постановке целей и их достижению, способность к рефлексии, способность брать на себя ответственность, участвовать в принятии решений, способность к самообразованию и готовность к саморазвитию в сфере информационно-коммуникационных технологий, необходимые для постоянного повышения квалификации и реализации себя в профессиональной деятельности.

*Баринов Э.Ф., Перенесенко А.О., Фабер Т.И., Николенко О.И.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ: ВОЗМОЖНОСТИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Актуальной проблемой высшего медицинского образования является коммуникация теоретических и клинических кафедр при формировании профессиональных компетенций врача. Ключевым моментом обсуждаемой проблемы является содержание обучения на теоретических кафедрах. Традиционно отбор учебного материала осуществляется преподавателями в соответствии с рекомендациями по формированию общепрофессиональных компетенций врача. С нашей точки зрения методология междисциплинарной интеграции должна стать «генетической матрицей» формирования профессиональных компетенций врача на системном уровне обобщения фундаментальных знаний.

**Результаты.** Междисциплинарная интеграция объединяет фундаментальные знания из разных дисциплин для понимания этиологии и механизмов развития патологических процессов у пациента, возрастных особенностей развития компенсаторных механизмов, закономерностей репарации клеток, тканей и органов, молекулярных механизмов поддержания структурного гомеостаза. Дискутабельными остаются вопросы относительно: а) эффективности существующей междисциплинарной интеграции, предусматривающей использование фундаментальных знаний при формировании врачебного мышления; б) возможности создания трансдисциплинарной интеграции (создание «метапредмета»). При разработке технологии междисциплинарной интеграции исходили из двух парадигм: 1) наличия стандартов медицинского образования, обеспечивающих эффективность обучения выпускающих кафедр и непосредственно занимающихся подготовкой современных специалистов; 2) качества обучения на выпускающих кафедрах зависит от эффективности образовательного процесса на фундаментальных кафедрах.

**Выводы.** Привлечение теоретических кафедр к формированию профессиональных компетенций врача является актуальным вопросом медицинского образования. Решение данной проблемы зависит от: (а) создания современной теории, методологии и концепции профессиональной направленности содержания и процесса обучения на всех теоретических кафедрах; (б) определения места, значения и функции каждой теоретической дисциплины в системе подготовке врача, а также степень соответствия их содержания современным требованиям и стандартам образования.

*Басий Р.В., Довгялло Ю.В.*

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРАКТИКУМА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА»: ОПЫТ КАФЕДРЫ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Особую роль в формировании общепрофессиональных компетенций у студентов высших медицинских учебных заведений играет умение самостоятельно находить ответы на поставленные вопросы, принимать нестандартные решения, применять полученные знания на практике. Эффективным средством формирования компетенций при изучении дисциплины «Анатомия человека» является использование в учебном процессе практикумов, разработанных сотрудниками кафедры в соответствии с учебной рабочей программой дисциплины. Применение практикумов при подготовке к практическим занятиям способствует систематизации знаний, закреплению материала, формированию умений по тому или иному разделу дисциплины.

Был проведен анализ результатов успеваемости студентов 2 курса лечебного факультета № 1, завершивших изучение дисциплины в 2018-2019 учебном году (практикум использовался во время изучения модулей №1 и №2) и студентов 2 курса лечебного факультета №1, завершивших изучение дисциплины в 2019-2020 учебном году (практикум использовался во время изучения модулей №1, №2 и №3). Оценивался средний балл, полученный студентами за дисциплину в целом, показатель качественной успеваемости, количество студентов, вовремя не вступивших в сессию по причине академической задолженности по дисциплине «Анатомия человека».

**Результаты.** Средний балл по дисциплине у студентов, завершивших обучение в 2018-2019 учебном году, оказался равен 3,32 балла, а у студентов, завершивших обучение в 2019-2020 учебном году – 3,54 балла. Показатель качественной успеваемости студентов в 2018-2019 учебном году и в 2019-2020 учебном году оказался равным: 54 % и 75 % соответственно. Количество студентов, имеющих академическую задолженность по дисциплине, снизилось практически в 4 раза: с 11,56 % в 2018-2019 учебном году до 3,4 % в 2019-2020 учебном году. Количество неудовлетворительных оценок, полученных студентами на курсовом экзамене по дисциплине в 2018-2019 учебном году, снизилось более, чем на 3 % по сравнению с предыдущим годом.

**Выводы.** Значительное улучшение показателя качественной успеваемости студентов, рост среднего балла за дисциплину, снижение количества неуспевающих студентов может быть связано с применением практикума для подготовки к практическим занятиям по всем разделам и модулям дисциплины, что значительно облегчает подготовку студентов к курсовому экзамену, способствует более глубокому освоению умений и, как результат, успешному формированию общепрофессиональных компетенций. Использование практикума позволяет контролировать не только внеаудиторную, но и самостоятельную аудиторную работу студентов.

*Бевза Я.В., Максимова М.А., Жадан Е.С., Коцюрба А.Р.*

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В мире ежегодно количество пострадавших в катастрофах составляет более 50 млн. человек, из которых погибает до 1 млн. человек. На ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных катастрофами, тратятся миллиарды из бюджетных средств. Катастрофы наносят не только экономический ущерб в обществе, они еще и нарушают экологию человека, приводят к возникновению эпидемий и порождают серьезные медицинские последствия. В таких условиях одной из важнейших задач является задача противоэпидемической защиты населения в районах чрезвычайных ситуаций. Это требует специальной подготовки специалистов, которые были бы профессионально и психологически готовы работать в экстремальных условиях, вызванных чрезвычайными ситуациями.

**Результаты.** Опираясь на Федеральные образовательные стандарты профессиональных компетенций-6, студенты должны изучить основные официальные документы, регламентирующие санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение населения; учение об эпидемическом процессе; эпидемиологический подход к изучению болезней человека, эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, мероприятия при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; методы эпидемиологического обследования очага заболевания и методы эпидемиологического анализа; основные принципы и методику планирования профилактических противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

Научиться применять нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; выявлять факторы риска основных заболеваний человека, проводить профилактические мероприятия при них. А также использовать компьютерные медико-технологические системы в процессе профессиональной деятельности; использовать статистические и эвристические алгоритмы диагностики и управления лечением заболеваний, оценивать их эффективность.

**Выводы.** Обладая таким багажом знаний и умений, студенты будут профессионально готовы к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций, как в мирное, так и в военное время.

*Беседина Е.И., Зяблицев Д.В., Бублик Я.В.*

**ФОРМИРОВАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ  
У РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В настоящее время в Донецкой Народной Республике сформировались новые условия работы системы охраны здоровья, которые обусловлены модернизацией организационной структуры здравоохранения, новыми основами законодательства, связанными с интеграционными процессами в образовательную среду Российской Федерации, изменением нормативно-правовых документов, современными экономическими отношениями, медико-социальными аспектами демографических показателей.

**Результаты.** В качестве теоретико-методологической основы исследования выступил компетентностный подход, являющийся сегодня одним из самых современных и востребованных как в теории, так и в практике управления и профессиональной подготовки. Базовой категорией данного подхода являются компетенции. Осуществленное нами исследование позволило оценить результативность указанных форм повышения квалификации и профессиональной переподготовки, а также, обосновать влияние обучения на формирование управленческих компетенций руководителей медицинских учреждений. Исследование охватило 206 слушателей, прошедших обучение по специальности «Организация и управление здравоохранением».

Установлено, что, для большинства руководителей практического здравоохранения существует проблема адаптации своих управленческих функций к новым условиям при минимальном стремлении и мотивации к изменению, применяемых в управлении, устаревших методов.

**Выводы.** Исходя из вышеизложенного, можно в полной мере утверждать, что совокупное применение стандартных и инновационных подходов и приемов обучения способно в полной мере сформировать необходимые компетенции.

Это позволяет уделить особое внимание практической ориентированности образовательного процесса. Кроме того, при приобретении соответствующих компетенций, организатор здравоохранения получает возможность выстраивать свою индивидуальную деятельность адекватно требованиям времени.

*Бойченко А.А., Абрамов В.Ал., Ткаченко В.Ю.*

## **ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИКТИМИЗАЦИИ У СТУДЕНТОВ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Одним из возможных последствий воздействия хронического стресса военных действий может явиться принятие ролевой позиции виктима. Применительно к студентам принятие роли жертвы как в результате хронического стресса военного времени, так и под воздействием хронических интенсивных нагрузок в процессе обучения, отягощенных материальной неустроенностью и нестабильностью в обществе, может привести к снижению или даже потере способности гибко реагировать на изменяющиеся требования окружающей среды с трудностями в обучении и нарушением способности к усвоению новой информации.

**Цель исследования.** Изучение показателей виктимизации у студентов 4 курса ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО для разработки обучающих подходов и оснований для оказания психокоррекционной поддержки обучающихся.

**Материал и методы.** Оценка показателей виктимизации была проведена у 75 студентов 4 курса, проходивших обучение на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Студенты были разделены на 3 группы в соответствии со значением среднего балла зачетной книжки: группа I – с рейтингом 5,0-4,5, группа II – 4,49-3,8 и группа III – с рейтингом ниже 3,79. Показатели виктимизации оценивались с помощью методики «Склонность к виктимному поведению» (О.О. Андронникова, 2005). Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете статистической обработки «MedStat».

**Результаты.** В результате сравнительного анализа показателей виктимизации у обследованных студентов были получены следующие данные: студенты группы III в большей степени занимают позицию жертвы (шкала реализованной виктимности, Критерий Краскала-Уоллиса,  $\chi^2 = 8,7$ ;  $p < 0,05$ ), чаще демонстрируют беспомощность (шкала склонности к зависимому и беспомощному поведению,  $\chi^2 = 9,4$ ;  $p < 0,05$ ) и неосмотрительность (шкала склонности к некритичному поведению,  $\chi^2 = 9,27$ ;  $p < 0,05$ ). Отмечалась также тенденция к формированию инициативного виктимного поведения у студентов группы I (шкала склонности к гиперсоциальному виктимному поведению).

**Выводы.** Для студентов с рейтингом ниже 3,79 характерны высокие показатели виктимизации, отражающие занимаемую ими ролевую модель поведения и в значительной мере обуславливающие их образовательные проблемы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости психокоррекционной девиктимизационной работы со студентами с низкой успеваемостью, что возможно, как в условиях психологической службы, так и в структуре персонификации обучения в рамках компетентностного образовательного подхода.

*Бородий К.Н.*

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В РАМКАХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ КАК ЗАЛОГ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Комплексная подготовка будущих врачей предполагает не только овладение студентами за годы обучения в медицинском вузе набором определенных профессиональных знаний и умений, но и совершенствование, расширение целого ряда универсальных компетенций, становление которых происходит еще на довузовском этапе. Навыки межличностных отношений, а также устная и письменная коммуникации на родном языке – основа, без которой невозможна рутинная медицинская практика.

**Результаты.** На каждой кафедре студент осваивает специфические для нее компетенции согласно утвержденной учебной программе. На клинических кафедрах и, в частности, на кафедре факультетской терапии, одним из неотъемлемых элементов обучения является самостоятельная курация пациента в профильном отделении и написание учебной истории болезни. Основная цель данного вида работы – использование студентами теоретических знаний на практике. Однако помимо этого, регулярное общение с пациентами помогает будущим докторам активно развивать свои коммуникативные способности и грамотно строить межличностные отношения, принимая во внимание специфику медицинской сферы. Для того чтобы в процессе курации в полном объеме собрать интересующую информацию (жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни), студенту приходится применять индивидуальный подход к каждому пациенту, учитывая его психоэмоциональный статус, характерологические и прочие особенности, четко и доступно формулировать свои вопросы, а также лаконично переносить полученные сведения на бумагу. Без этих умений, как и без овладения специальными, профессиональными компетенциями, невозможно качественное оказание медицинской помощи.

**Выводы.** Таким образом, курация пациентов – это один из важнейших видов самостоятельной работы, уникальный в своем роде. С его помощью студент развивает универсальные компетенции в условиях, максимально приближенных к его будущей профессиональной деятельности. К моменту окончания вуза он получает достаточную подготовку по взаимодействию с пациентами, осваивает навыки общения с ними и тем самым формирует платформу для своей будущей успешной врачебной практики.



*Бортникова А.К., Госман Д.А., Вертепная Е.Т.,  
Шевченко Т.А., Гончаренко О.Н.*

## **ВНЕДРЕНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДИК В ХОДЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Одним из методов снижения психоэмоционального напряжения при изучении дисциплин физиологического направления может быть уход от использования острых экспериментов над животными и работы с препаратами крови. Современные информационные технологии позволяют значительно реорганизовывать и гуманизировать преподавание, а также избежать риска инфицирования при работе с препаратами крови. Интерактивные методы и средства обучения, такие как видеофильмы и пособия по виртуальной физиологии могут решить этическую проблему преподавания физиологии без ущерба для качества подготовки специалистов.

**Результаты.** В качестве решения проблемы использования лабораторных животных, острых экспериментов и одновременного сохранения качества и наглядности образования, на кафедре физиологии с лабораторией теоретической и прикладной нейрофизиологии имени академика В.Н. Казакова активно внедряются альтернативные методы обучения. Например, мультимедийные компьютерные программы-симуляторы лабораторных работ или анимационные ролики функционирования органа и клеточных функций, моделирование физиологических процессов. В ходе занятий, а также в рамках информационно-образовательной среды демонстрируются учебные видеофильмы о ходе и результатах экспериментальных лабораторных работ или физиологические методы исследования организма, которые невозможно провести в условиях кафедры. В дальнейшем студентам предоставляется возможность зафиксировать в протоколах ход и результаты эксперимента, отметить правила выполнения физиологических методов исследования организма, а также дать оценку результатам этих исследований, например, оценить результаты общего анализа крови на бланках или дать оценку пробам желчи, методику забора которой они только что просмотрели. Часть этих учебных видеофильмов снята на клинических кафедрах, с привлечением узких специалистов, или в лабораториях для максимальной информативности подаваемого материала. Не менее показателен метод экспериментирования студентов на себе. Например, изучение влияния различных факторов на скорость реакции или состояние кратковременной памяти, влияние физической нагрузки на частоту сердечных сокращений, дыхательных движений и артериальное давление. Интенсивное вовлечение студентов в такого рода эксперименты делает их даже более интересными, по сравнению с опытами на животных.

**Выводы.** В зависимости от учебных целей, альтернативные методики имеют ряд преимуществ над экспериментами на животных и являются хорошим подспорьем в условиях отказа работы с препаратами крови.

*Буждежан А.В.*

## **ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Предмет «История Отечества» занимает важное место в подготовке студентов-медиков. Изучение истории, помимо формирования у студентов целостной картины прошлого нашей страны, развивает критическое мышление, способствует воспитанию в духе патриотизма, закладывает основы для успешного освоения предмета «История медицины». Решению этих конкретных задач обучения способствует применение компетентностного подхода.

**Результаты.** Реализация практических задач обучения в области истории невозможна без выработки критического мышления. Именно этому способствует организация преподавателем дискуссии на семинарских занятиях. Как правило, для дискуссии выбираются актуальные проблемные вопросы, имеющие не только научно-историческое, но и общественно-политическое значение. Преподаватель организует и направляет дискуссию, вовлекает в нее студентов, добивается, чтобы высказанное каждым ее участником мнение было аргументировано. Формированию простейших навыков анализа исторических источников служат задания для работы с документами, применяющиеся на семинарских занятиях. Еще одним видом работы является решение исторических задач, тестов. Важной формой учебной деятельности студентов является подготовка рефератов и устных докладов на их основе. Готовя реферат, студент должен проанализировать наиболее значительные исторические источники по теме, ознакомиться с основными точками зрения, существующими в историографии по рассматриваемому вопросу, попытаться выделить наиболее обоснованные из них на его взгляд, а затем на семинарском занятии выступить с устным докладом на основе своего реферата. Наиболее способные студенты вовлекаются в научную деятельность. В рамках применения компетентностного подхода студенты включаются в подготовку различных мероприятий, проводимых кафедрой социально-гуманитарных дисциплин Донецкого национального медицинского университета. Так, в настоящее время студенты принимают активное участие в подготовке выставки, посвященной столетию со дня рождения В.И. Дегтярева. Такая форма работы вызывает большой интерес у студентов, способствует формированию у них конкретных практических навыков, которые пригодятся в их будущей профессиональной деятельности.

**Выводы.** Применение компетентностного подхода при обучении истории Отечества способствует формированию практических навыков студентов.

*Былым Г.В., Тутов С.Н., Джеломанова С.А.*

## **ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Современное высшее медицинское образование в сложных условиях его модернизации переживает новый этап своего развития, связанный с гибкой системой подготовки специалиста, компетентного в своей сфере. Подготовка студентов должна учитывать инновационные процессы, происходящие в системе профессионального образования: рассмотрение высшего медицинского образования как транслятора гуманных ценностей в подготовке врачей. Целью практической подготовки студентов - медиков является обеспечение у них готовности к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности. Достижение этой цели осуществляется путем формирования у них общих и профессиональных компетенций, углубления и расширения профессиональных знаний и умений, а также приобретения практического опыта по специальности, и конечной цели — стать высококвалифицированным специалистом.

**Результаты.** Студенты 4 курса впервые самостоятельно (под контролем руководителя) выполняют профессиональные обязанности врача, проводят курацию больных с различной патологией. В результате освоения практики обучающийся должен изучить основные этапы работы врача в стационаре терапевтического, хирургического и акушерско-гинекологического профиля. Уметь обследовать больных с наиболее частыми хирургическими и акушерско-гинекологическими заболеваниями. Оценивать данные анамнеза и объективного обследования больного. Формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования, давать ближайший и отдаленный прогноз, рекомендации для лечения, проводить лечение больных под руководством врача. Оказывать родовспоможение при физиологических родах, правильно оформлять медицинскую документацию, участвовать в приеме физиологических родов и производить первичную обработку новорожденных. В базовых лечебных учреждениях общее руководство производственной практикой осуществляют главные врачи больниц, непосредственное – заведующие профильными отделениями. Методическую помощь, контроль и проведение итогового контрольного занятия осуществляют преподаватели профильных кафедр ВУЗа

**Выводы.** Таким образом, производственная практика является важной стороной учебного процесса и может рассматриваться как одна из самостоятельных образовательных технологий, обеспечивающих высокое качество подготовки специалистов медицинского профиля, а также является важнейшим звеном в подготовке врачебных кадров и составляет неотъемлемую часть учебного процесса в медицинском вузе.

*Вавилова С.М., Дорошенко А.А., Пономарева Н.И.*

## САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ, КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ САМООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Воронеж

**Актуальность.** Компетентностный подход к образованию в целом, предполагает корреляционный подход при определении цели, отбора содержания, организации процесса и оценки результатов образования. Хотелось бы обратить внимание на такой значимый компонент, как организация процесса образования при изучении химических дисциплин в медицинском вузе. Изучение этих дисциплин локализовано в рамках программ начальных курсов с ограниченным количеством часов, отведенных на их освоение. К сожалению, тенденция к сокращению времени изучения химических дисциплин, сохраняется. Поэтому, для достижения главной цели современного медицинского образования – воспитанию высококлассного специалиста способного к самосовершенствованию и саморазвитию – необходимо вырабатывать у обучающихся, прежде всего ценностно-смысловые компетенции, которые тесно связаны и стимулируют выработку самоорганизационных и самообразовательных компетенций.

**Результаты.** Изучение дисциплины «Биоорганическая химия» студентами лечебного факультета Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко (ВГМУ) начинается с лекции по карбоновым кислотам, тогда как на практических занятиях должны рассматриваться вопросы строения (электронные эффекты и определение реакционных центров молекул) и свойств спиртов, фенолов и тиолов. Безусловно, знания, полученные по этим вопросам в школе необходимо только актуализировать, но добиться понимания взаимосвязи между строением, количеством и качеством функциональных групп, и химическими свойствами соединений, требует более расширенных знаний по химии всех этих групп веществ. Поэтому, освоение базового теоретического материала по теме «Спирты. Фенолы. Тиолы» вынесено в самостоятельную работу обучающихся, т.е. студентам необходимо написать конспект согласно определенному плану и на основе этих знаний на практическом занятии установить логические цепочки взаимосвязи «изменение строения – свойства веществ». Написание конспекта контролируется и корректируется преподавателем.

**Выводы.** Повышая долю самостоятельной работы с первых занятий, преподаватели ВГМУ стремятся решить сразу несколько задач. Выработать навык своевременного и самостоятельного получения информации, аналитического подхода к ее обработке, умение выстроить причинно-следственные связи и сформировать понимание, что успешная аттестация, как результат проделанной работы, на данном этапе – только первый шаг в последующем непрерывном пути самостоятельного профессионального роста.

*Вакуленко И.П., Первак М.Б., Оборнев А.Л., Губенко О.В.,  
Котлубей Е.В., Фоминов В.М.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ФОНДОВ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КАФЕДРЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Эффективность реализации компетентного подхода во многом зависит от выбора кафедрой компетенций, которые она обеспечивает, а также от разработки и применения соответствующих средств обучения и фондов оценочных средств, которые необходимы для освоения этих компетенций и их контроля.

**Результаты.** Согласно действующим учебным планам на кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии студенты изучают 3 дисциплины: «основы методов лучевого исследования» (специальности Лечебное дело и Педиатрия, 2 курс), «лучевая диагностика» (специальности Лечебное дело, Педиатрия, Медико-профилактическое дело, 3 курс), «лучевая диагностика и лучевая терапия» (специальность Стоматология, 3 курс). Все указанные дисциплины участвуют в формировании диагностических компетенций, однако с некоторыми различиями. В соответствии с требованиями ГОС ВПО по специальностям Лечебное дело, Педиатрия, Медико-профилактическое дело основными целями изучения лучевой диагностики являются умение интерпретировать лучевую семиотику патологии различных органов и систем, а также умение выбрать оптимальный метод лучевого исследования для визуализации той или иной патологии. Для проверки достижения первой цели по каждой теме подготовлены наборы ситуационных заданий, каждое из которых состоит из изображения и стандартизованной схемы описания, а также наборы тестов формата А, условие которых содержит описание лучевой картины, а дистракторами являются ведущие лучевые синдромы и морфологические субстраты. Реализация второй цели контролируется с помощью наборов тестовых заданий формата А, описывающих клиническую ситуацию, с вопросом о выборе оптимального метода лучевого исследования. У студентов стоматологического факультета дисциплина включает и лучевую терапию, поэтому фонд оценочных средств по этой специальности, помимо вышеуказанных двух видов заданий, включает также и кластерные ситуационные задачи с описанием клинической ситуации и последовательными вопросами с дистракторами по выбору цели, метода лучевой терапии, общей и разовой дозы, возможных общих и местных лучевых реакций и т.д. На 2 курсе основная цель изучения дисциплины – уметь распознать метод лучевого исследования, поэтому используются только задания, включающие лучевые изображения и вопросы по сути метода и интерпретации визуализируемых структур.

**Выводы.** Адекватный подбор форм оценочных средств обеспечивает возможность контроля освоения студентами необходимых компетенций.

*Васильев В.А., Васильева Л.В.*

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ИЗУЧЕНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Одной из образовательных дисциплин в современном медицинском образовании является анатомия человека, которая относится к базовым наукам. Знание строения тела человека необходимо каждому врачу, независимо от его специальности. Поэтому, успешность закрепления анатомических знаний является главной проблемой в преподавании базовой дисциплины. Применение компетентностного подхода в педагогическом процессе позволит наилучшим способом оценить качество подготовки студентов.

**Результаты.** На каждом практическом занятии производится детальный разбор темы с мотивацией необходимости запоминания международных анатомических терминов. Знание теоретического материала обязательно подтверждается практическими навыками на анатомических препаратах. Особое внимание уделяется функциональной анатомии человека, чтобы студент понимал, зачем ему необходимо это запоминать и в какой специальности будут востребованы эти знания. Большую роль при этом играет оснащенность практического занятия не только анатомическими препаратами, но и таблицами с муляжами, что позволяет более глубоко осмыслить понимание изучаемой темы. Каждая анатомическая структура рассматривается с позиций выполняемой ею функцией, чтобы студент мог осмыслить её роль в жизни человека.

Компетентность студента по темам практических занятий обязательно проверяется с использованием не только овладением практического умения, но и тестовыми заданиями, которые максимально приближены к клиническим ситуациям.

Большую роль в компетентностном подходе в изучении строения тела человека играют презентативные лекции, которые наглядно демонстрируют значение анатомических знаний в современной клинической медицине.

Необходимо отметить и желание студента в получении глубоких знаний анатомии человека. Его компетентность в большей степени зависит от его сознательности и трудоспособности в приобретении знаний. Большую роль при этом играет и мотивация самого студента в освоении анатомии человека.

**Выводы.** Компетентностный подход в изучении анатомии человека является одним из прогрессивных методов в современном образовательном процессе, позволяющим полноценно закреплять знания, умения, практические навыки у студентов, которые мотивированно и сознательно изучают строение тела человека для последующего применения своих знаний в дальнейшей практической деятельности.

*Ватутин Н.Т., Склянная Е.В., Шевелек А.Н., Кардашевская Л.И.*  
**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ  
ПРИ ПРИМЕНЕНИИ УПРАВЛЯЕМОЙ КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ  
И РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Курация пациентов является неотъемлемой частью обучения в медицинском вузе. Однако, в клинике не всегда среди госпитализированных пациентов имеется возможность курации тематических пациентов по всем изучаемым темам. В этом случае в качестве альтернативы широко применяется решение ситуационных задач. Данные о сравнительной эффективности указанных методов обучения немногочисленны и противоречивы.

**Результаты.** Кафедра госпитальной терапии располагает на базе 6 профильных отделений в двух леченых учреждениях: двух кардиологических, гематологического, гастроэнтерологического, пульмонологического и отделения реабилитации. Это обеспечивает практически ежедневное наличие тематических пациентов для работы со студентами. Однако, ряд заболеваний из-за низкой распространенности в популяции с некоторыми группами изучается при помощи решения ситуационных задач. В исследование было включено 34 группы. Во время проведения итогового занятия анализировались ответы на тестовые задания и производился опрос студентов о сложности предлагаемых для решения заданий. При этом тестовые задания были разделены на две категории: 1) касались заболеваний, при изучении которых выполнялась курация тематических пациентов; 2) касались заболеваний, при изучении которых применялось решение ситуационных задач. Количество правильных ответов на тестовые задания обеих категорий достоверно не отличалось. По результатам проведенного опроса студенты отмечали, что тестовые задания 2 категории были более сложными для решения. Также студенты отмечали неуверенность в правильности своих ответов на вопросы 2 категории. Большинство студентов отметили, что при клиническом разборе тематического пациента тема усваивается значительно легче, уменьшается время на подготовку по данной теме к итоговому занятию.

**Выводы.** Применение управляемой курации и решения ситуационных задач являются одинаково эффективными для освоения компетенций дисциплины. Однако, применение управляемой курации делает изучение дисциплины субъективно более легким для студентов, уменьшает время на внеаудиторную подготовку и увеличивает уверенность студентов в своих знаниях и умениях.

*Ватутин Н.Т., Склянная Е.В., Шевелек А.Н., Кардашевская Л.И.*

## **РОЛЬ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Согласно принципам компетентностного подхода целью обучения является развитие у обучающихся способности самостоятельно решать проблемы профессиональной деятельности с использованием социального опыта, в том числе собственного, а содержанием образования – адаптированный социальный опыт решения профессиональных проблем. В медицинских образовательных программах целью обучения является формирование клинического мышления у студентов, а в содержании обучения ведущая роль отводится курации тематических пациентов с написанием истории болезни.

**Результаты.** Оценка результатов проводится на основании защиты истории болезни, центральное место в которой принадлежит дифференциальному диагнозу с обоснованием полученного вывода. Методологически в формулировании диагноза выделяют 3 основных этапа: 1 этап – осмотр: выделение ведущего клинического синдрома, составление перечня предполагаемых и плана обследования; 2 этап – обследование (лабораторное, инструментальное) с интерпретацией полученных результатов: дифференциальный диагноз; 3 этап – ревизия данных (затруднения могут вызывать варианты течения болезни, отличные от классических): формулирование и обоснование диагноза. На этапе дифференциального диагноза студентам предлагается выделить ведущий синдром и группу заболеваний, при которых он встречается. Затем методом исключения по совокупности какой-то симптоматики отрицаются неподходящие. При этом идет постоянный анализ и сравнение классических проявлений и похожих симптомов при разных болезнях, отбрасываются неподходящие версии. Если не удастся обосновать диагноз, предлагается провести дифференциальный диагноз, выбрав в качестве ведущего другой синдром у этого больного. Например, ведущим синдромом при пневмонии могут быть: кашель, одышка, наличие инфильтративной тени в легком. И, проводя, таким образом, анализ каждого синдрома, можно прийти к окончательному диагнозу разными путями. Студентам рекомендуется не стараться поставить отдельный диагноз на каждый выявленный синдром, а отдавать предпочтение предполагаемому диагнозу, который может включать все имеющиеся у пациента симптомы. При защите истории болезни именно обсуждение проведения дифференциального диагноза вызывает бурную дискуссию, в которой участвует вся группа. Преподаватель может оценить способность студентов к анализу и синтезу, т.е. к клиническому мышлению, уровень их профессиональной компетентности.

**Выводы.** Написание истории болезни с акцентом на дифференциальном диагнозе является эффективным инструментом формирования профессиональных компетенций будущего врача.



*Ветров С.Ф., Ермаченко А.Б., Ващенко А.В., Пономарёва И.Б.*  
**ЗАДАЧИ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ  
ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ  
ФАКУЛЬТЕТА ИНТЕРНАТУРЫ И ПОСЛЕДИПЛОМНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Существующая система образования (СО) в ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» (ДонНМУ им. М. Горького) требует постоянного совершенствования форм организации работы для преподавателя и врачей-интернов.

**Результаты.** При реализации СО используется значительный объём работы, выполняемой врачами-интернами самостоятельно, а именно: семинарских занятий по усвоению теоретических вопросов гигиены, микробиологии, фтизиатрии и эпидемиологии на профильных кафедрах.

В ходе занятий под руководством преподавателя, врачи-интерны разбирают наиболее значимые, с точки зрения практической значимости задачи или наиболее сложные теоретические вопросы домашних заданий; индивидуальных заданий; состояния и качества выполнения научно-практических работ.

Значимость роли преподавателя на всех этапах работы с врачами-интернами чрезвычайно ответственна.

Структурой проведения практического занятия с врачами-интернами-гигиенистами, утверждённой приказом ДонНМУ им. М. Горького № 125 от 26.05.2017 года, основным этапом занятия определена работа врачей-интернов под руководством преподавателя.

Продолжительность данного этапа составляет не менее 80 % от общей продолжительности занятия и включает анализ работы врачей-интернов на основном этапе занятия с выставлением оценки и обсуждением ошибок, допущенных в ходе выполнения заданий.

При работе по СО у преподавателя существует постоянная необходимость анализировать и дифференцировать темы курса по периодам рассмотрения их на лекциях, семинарских и практических занятиях, а также дифференциации объёма материала отдельных тем, ввиду их теоретической или практической значимости для врачей-интернов определенной специальности.

При этом важно не нарушить логико-структурную схему преподавания курса, учитывающую как внутривнутридисциплинарные связи между его разделами, так и междисциплинарные.

**Выводы.** Первоочередное значение в организации подготовки врачей-интернов имеют помощь и контроль со стороны преподавателя.

*Витрищак С.В., Савина Е.Л., Клименко А.К.*

**ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ  
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ЧЕРЕЗ ИНФОРМАЦИОННО-  
МОНИТОРИНГОВОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ**

Государственное учреждение Луганской Народной Республики  
«Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки»,  
Луганск

*Актуальность* данной темы основывается на необходимости разработать и обосновать организационно-педагогические условия формирования экологического компонента профессиональной компетентности студентов медицинского вуза средствами дисциплин естественно-научного цикла.

*Результаты.* Проведено эколого-психологическое тестирование с использованием экспресс-методики оценки развитости экологического сознания. Выявлено, что сущность формирования экологического компонента профессиональной компетентности студентов медицинского вуза состоит в единстве двух подсистем профессионального образования – экологического (общекультурного) и медицинского (профессионального). Установлено, что экологический компонент профессиональной компетентности будущего врача, формируемый средствами дисциплин естественно-научного цикла, представляет собой совокупность экологических установок, эколого-медицинских знаний, умений и способностей, позволяющих выявлять естественно-научную сущность экологических проблем, возникающих в профессиональной деятельности, использовать для их решения соответствующий естественно-научный аппарат. Характеристика проблемы формирования экологического компонента профессиональной компетентности будущего врача средствами дисциплин естественно-научного цикла требует дальнейшего изучения вопросов разработки содержания профессионального образования с учётом экологической направленности профессиональной подготовки, выстроенной с основой на компетентностный подход.

*Выводы.* Таким образом, обеспечение экологической компетентности происходит в объединении определенных методов экологической деятельности и самосовершенствовании личности обучающегося. Компетентностный подход как результативная целевая образовательная основа получает широкое использование на разных уровнях обучения. Экологическая компетентность проявляется в качестве дидактического средства, позволяющего не только вовлечь каждого студента в работу, включая и работу экологической направленности, но и развивать ценностное отношение к фактической действительности и пользоваться полученными знаниями и способностями в условиях жизненных реалий.

*Глушкова Е.М.*

## **РОЛЬ КУРСОВОЙ РАБОТЫ ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Одним из средств повышения качества подготовки специалистов с высшим образованием является учебно-исследовательская работа студента, которая предполагает приобщение его к исследованиям, развитие у него научно-технического творчества, знакомства с проблемами его будущей практической работы. Учебно-исследовательская работа студента в области фармацевтической химии является теоретической и практической базой для подготовки и защиты курсовой работы по фармацевтической химии.

**Результаты.** Для выполнения курсовой работы студент выбирает одну из перечня тем, представленных на сайте «Информационно-образовательная среда» ГОО ВПО ДОНМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. Далее, в соответствии с планом самостоятельной работы, студент проходит предлагаемые этапы курсовой работы:

- обоснование актуальности темы, определение объекта и предмета исследования;
- постановка целей и задач исследования;
- выбор основных методов, применяемых для решения поставленных задач;
- теоретический анализ научной литературы (студент анализирует мнения разных авторов, сопоставляет их, дает собственную интерпретацию фактов);
- выполнение экспериментальной части (если предусмотрено темой);
- подведение итогов работы, практические рекомендации;
- защита курсовой работы.

Учебно-исследовательская работа студентов по фармацевтической химии формирует умение проведения библиографического поиска с привлечением современных информационных технологий, умение самостоятельно формулировать и решать задачи в области фармацевтического анализа, интерпретировать полученные экспериментальные и эмпирические данные, применять современные химические методы исследования для конкретных лекарственных веществ (установление подлинности, количественное определение, анализ на содержание примесей).

**Выводы.** Таким образом, в ходе выполнения курсовой работы у студентов формируются навыки выполнения исследовательской работы в области фармацевтической химии, что развивает способность самостоятельного выполнения профессиональных задач в современных условиях.

*Гриценко Л.З., Жадинский Н.В., Сыщикова О.В., Мишин В.В.*  
**О ВНЕДРЕНИИ НОВАТОРСКОГО КОМПЕТЕНТНОСТНОГО  
ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ ОРДИНАТОРОВ НА СМЕЖНОМ ЦИКЛЕ  
«МИКРОБИОЛОГИЯ»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность** этого обсуждения очевидна, т.к. требования к подготовке врача высшей квалификации возросли, что обусловлено запросами реформы высшего профессионального образования. **Цель:** обсудить реализацию компетентностного подхода к подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» и 31.08.67 «Хирургия» на смежном цикле дисциплины Б1.Б4 «Микробиология».

**Результаты.** В первую очередь на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии составлены рабочие программы по каждой специальности, где четко выделены главные требования: что должен знать, уметь и чем должен владеть врач хирургического профиля после окончания смежного цикла дисциплины Б1.Б4 «Микробиология».

Внедрение новаторского компетентностного подхода явление не только прогрессивное, но и необходимое, поскольку формирует у будущего врача хирургического профиля способность к принятию верных решений в условиях нарушения микроэкологии в различных биотопах человека.

Микробиология – это дисциплина, которая формирует у врача знания-умения о взаимоотношениях человека и его микробиоты, позволяет овладеть различными умениями оценивать значение микробных факторов и проводить адекватные методы антибактериальной терапии и оценить ее эффективность при хирургической патологии и различных травмах. Микробиология является базой для расширения знаний, умений и формировании навыков у клиницистов. Развитию логического и клинического мышления способствует решение ситуационных задач и тестовых заданий различного уровня, которые предоставляются врачам-ординаторам в рабочей программе и учебно-методической литературе. При изучении дисциплин по микробиологии постоянно подчеркивается, что отсутствие знаний о взаимоотношениях микробиоты и человека может служить причиной врачебных ошибок, приводящих к различным осложнениям или даже летальным исходам.

**Выводы.** Содержание рабочей программы и учебно-методической литературы соответствуют требованиям компетентностного подхода при воспитании у врача способности принимать обоснованные решения и стремиться к постоянному самосовершенствованию в процессе будущей работы в клинике хирургического и травматологического профиля.

*Грищенко И.И., Новицкая Ю.Е., Тюрина С.В.,  
Бухтиярова И.П., Бухтиярова А.А.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПРОВИЗОРОВ НА ДОДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Подготовка специалистов для фармацевтической отрасли происходит в заданных институциональных рамках. К ним, в том числе, относятся государственные образовательные стандарты, а в них общекультурные, общепрофессиональные, профессиональные компетенции.

**Результаты.** Рабочая программа по управлению и экономике фармации, реализуя образовательный стандарт по специальности 33.05.01 Фармация, нацелена на подготовку специалистов, готовых работать на различных уровнях управления отраслью. Так, модуль 3 дисциплины «Основы экономики фармации. Система учета и отчетности фармацевтических предприятий» формирует профессиональные компетенции (ПК) ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-15, ПК-16, ПК-18, ПК-19. К примеру, ПК - 15 «Способность к применению основных принципов управления в фармацевтической отрасли, в том числе в фармацевтических организациях и их структурных подразделениях» формируется на практических занятиях по темам: «Основы государственной политики в сфере здравоохранения и фармации», «Учет труда и заработной платы», «Учет доходов, расходов и финансовых результатов деятельности аптек», «Основы ценообразования на лекарственные средства и изделия медицинского назначения», «Налогообложение в аптечной системе», «Управленческая отчетность аптечного предприятия», «Финансовая отчетность аптечного предприятия». Студенты получают знания и умения по вопросам реализации государственной политики в сфере здравоохранения и фармации; государственного регулирования заработной платы и нормирования труда; стандартов отражения в бухгалтерской отчетности доходов, расходов и финансовых результатов деятельности аптек; государственного регулирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения; действующего налогового законодательства; составления управленческой, финансовой, налоговой, статистической отчетности фармацевтического предприятия.

**Выводы.** Организационно-методическое обеспечение додипломного формирования экономико-управленческой компетентности обеспечивает достижение цели и задач государственного образовательного стандарта по специальности Фармация – готовности студента использовать полученные знания, умения, навыки, а также способы деятельности в конкретных жизненных ситуациях для решения практических и теоретических задач.

*Демкович О.О.<sup>1</sup>, Беседина Е.И.<sup>1</sup>, Мельник В.А.<sup>1</sup>,  
Лыгина Ю.А.<sup>1</sup>, Калиберда С.В.<sup>2</sup>*

## **О КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ПОДХОДЕ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНТОМОЛОГИЯ»**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк

**Актуальность.** В последние годы в Донецкой Народной Республике сохраняется тенденция к распространению инфекционных и паразитарных заболеваний, передающихся насекомыми и клещами (лихорадка Западного Нила, дирофиляриоз, иксодовый клещевой боррелиоз, риккетсиозы). Существует постоянный риск импортирования из эпидемически неблагополучных стран с дальнейшим распространением на территории Республики малярии и лихорадки Зика.

В связи с этим значимость специалистов энтомологов Государственной санитарно-эпидемиологической службы и требования к их компетентности постоянно возрастают, что формирует необходимость дополнительного профессионального образования по данной специальности.

**Результаты.** С целью организации и проведения для специалистов энтомологов циклов повышения квалификации, стажировки и профессиональной переподготовки сотрудниками кафедры организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии разработаны рабочие и дополнительные профессиональные программы по специальности «Энтомология», предусматривающие формирование у обучающихся новых компетенций в ходе лекций, семинарских и практических занятий. Последние планируется проводить на рабочем месте специалиста энтомолога, в лаборатории отделения медицинской паразитологии Республиканского центра санитарно-эпидемиологического надзора, а также в антропоургических и природных очагах. При этом у обучающихся должны сформироваться практические навыки и умения, позволяющие правильно организовать отлов и сбор насекомых и клещей, их доставку в лаборатории, определение видового состава, прогнозировать развитие энтомологической ситуации, планировать противоэпидемические мероприятия, принимать управленческие решения по привлечению дополнительных сил и средств других служб и ведомств в случае необходимости.

**Выводы.** В реализации компетентностного подхода к обучению специалистов энтомологов большое значение имеют практические занятия, позволяющие освоить и овладеть практическими навыками, необходимыми для работы по данной специальности, в условиях нестабильной энтомологической и эпидемиологической ситуации.

*Демкович О.О.<sup>1</sup>, Беседина Е.И.<sup>1</sup>, Мельник В.А.<sup>1</sup>,  
Лыгина Ю.А.<sup>1</sup>, Павленко В.Н.<sup>2</sup>*

## **О ПРИМЕНЕНИИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

<sup>2</sup> Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, Донецк

**Актуальность.** Для достижения целей Организации Объединенных Наций по ликвидации эпидемии ВИЧ-инфекции в мире необходимо, чтобы не менее 90 % людей, живущих с ВИЧ, знали о своем статусе, единственным способом определения которого является тестирование. Реализация этой задачи зависит от владения медицинскими работниками принципами и методикой добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) населения на ВИЧ.

**Результаты.** В соответствии с Решением Коллегии Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики с декабря 2019 года на кафедре организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии в рамках последипломного образования организован цикл тематического усовершенствования (ТУ) «Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции» для организаторов здравоохранения, врачей инфекционистов и эпидемиологов.

В рамках проведения ТУ предусмотрены интерактивные практические занятия по вопросам предтестового и послетестового консультирования при ДКТ в виде моделирования ситуации и деловой игры. Группе обучающихся предлагается разбиться на подгруппы и в каждой смоделировать конкретную ситуацию в учреждениях здравоохранения, возможную при проведении предтестового консультирования отдельных целевых групп (беременные, семейные пары/половые партнеры, подростки, потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, имеющие секс с мужчинами, медицинские работники и др.), а также послетестового консультирования в зависимости от результатов тестирования (при отрицательном, положительном и неопределенном результате). После ответов в подгруппах проводится общее обсуждение, где указывается на ошибки врачей при общении с пациентами, предлагаются другие поведенческие варианты по расширению привлечения ключевых групп населения к обследованию на ВИЧ.

**Выводы.** Таким образом, интерактивные формы проведения практических занятий на цикле ТУ в виде моделирования ситуации и деловой игры позволят сформировать у обучающихся компетенции по эффективным коммуникациям врачей с пациентами для привлечения последних к ДКТ, определения ВИЧ-статуса, назначения последующего лечения и корректировки социального поведения.

*Денисенко А.Ф., Тищенко А.В., Ермаченко Т.П., Данилов Ю.В., Боева И.А.*  
**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ  
ТЕМЫ «ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ВЛИЯНИЕМ ПРОМЫШЛЕННЫХ  
АЭРОЗОЛЕЙ» НА КАФЕДРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ  
И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Основная задача современного вузовского медицинского образования – это развитие в человеке индивидуальности, а не «формализованная передача» готовых знаний и понятий. Использование личностно-ориентированных педагогических технологий в организации учебно-воспитательной деятельности вуза будет способствовать формированию универсальных компетенций. Общепрофессиональные компетенции (ОПК) можно сформировать только при овладении методами конкретной работы, принятии непосредственного участия в решении конкретных профессиональных задач в режиме реального времени с учетом множества факторов и рисков реальной производственной среды. Оценка уровня развития компетенций актуальна и для заболеваний, вызванных влиянием промышленных аэрозолей, занимающих лидирующее место в структуре всех профессиональных заболеваний. Успешному преподаванию данной темы принадлежит освоение общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

**Результаты.** К изучению практического занятия (ПЗ) по пылевой патологии легких студенты приступают, предварительно прослушав лекцию-визуализацию. Занятие состоит из пяти этапов: I – определения уровня подготовки студентов к практическому занятию, II – основной этап занятия, III – обсуждение результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, IV – тестовый контроль, V – подведение итогов и оценивание. Основным этапом занятия (II этап) включает самостоятельную работу студентов под руководством преподавателя. Студенты разделяются на группы по 2-3 человека (метод «малых групп»), каждая группа проводит курацию пациента с пылевой патологией легких. Далее студенты группой работают с историей болезни, а также амбулаторной картой, изучают: лабораторные и инструментальные данные исследований пациента, профессиональный маршрут, санитарно-гигиеническую характеристику условий труда. Преподаватель контролирует и корректирует работу студентов. Затем в учебной комнате преподаватель с каждой группой обсуждает результаты работы с больным. В случае проведения заседания врачебного консилиума РЦПР студенты приглашаются на обсуждение и разбор сложных (спорных) случаев тематических больных. Заканчивается II этап проведением ролевой игры, где студенты разыгрывают определенные роли: «пациент» – доказывающий, что имеющееся у него заболевание относится к категории профессиональных и «врач-профпатолог» – грамотно владеющий вопросами клиники, диагностики и экспертизы трудоспособности больных с пылевой патологией легких.

**Выводы.** Таким образом, каждый этап проведения ПЗ, а также использование интерактивных методов обучения позволяет осуществлять подбор оптимальных педагогических технологий для каждого студента в отдельности. Такой подход обеспечивает наибольшую реализацию возможностей учебного процесса для саморазвития и профессионального становления личности студента, позволяя студенту овладеть всем комплексом ОПК и профессиональных компетенций.



*Домашенко О.Н., Гридасов В.А., Побержин Д.С.*

## ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ QUICK RESPONSE CODE В КАЧЕСТВЕ ИННОВАЦИОННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Развитие информационно-коммуникативных технологий в современности диктует поэтапную цифротизацию социума. Педагогика также претерпевает изменения, актуализируется, прогрессирует. Примером информатизации в обучении служит активное использование информационно-образовательных сред, включение мультимедийной составляющей в педагогический процесс. В связи с вышеперечисленным, авторами было принято решение об исследовании возможности использования quick response code (QR-code) в образовательном процессе медицинского ВУЗа.

**Результаты.** Анализ перспектив использования QR-code проводился путем анкетирования 80 студентов 5 курса. В составлении анкеты акценты были расставлены на общий уровень владения знаниями о мобильном телефоне и видении студентов о перспективе использования QR-code в преподавании. Результаты анкетирования выглядят следующим образом: обладают знаниями об операционной системе (ОС) смартфона, а также о технологии QR – 80 человек (100 %), при этом ОС Android используют 58 человек (72,5 %), остальные же 27,5 % эксплуатируют IOS; выражают желание использовать смартфон как единый носитель информации 74 студента (92,5 %); имеют опыт использования QR-технологии (в любых сферах жизнедеятельности) – 70 человек (87,5 %), при этом 71 студент (88,75 %) обобщенно считают, что введение QR-кода сделает процесс обучения более комфортным, а 62 студента (77,5 %) выражают активное желание введения данной технологии в процесс обучения. Касательно направлений педагогики, в которых может использоваться данная технология, студенты выбрали следующее (при условии множественного ответа): сканирование кода для получения лекционного материала – 54 человека (67,5 %), для прохождения тестового контроля в смартфоне (текущий, итоговый) – 32 отметки (40,0 %), для перехода на другие информационные ресурсы университета (библиотека, информационно-образовательная среда) – 28 отметок (35,0 %).

**Выводы.** Учитывая результаты анкетирования стоит рассмотреть целесообразность разработки алгоритма для выяснения мнения научно-преподавательского состава, определения методов решения проблем с интеллектуальной собственностью, которой являются как лекционный материал, так и тестовые, ситуационные задания, а также технической возможности обеспечения массового устойчивого интернет-соединения и квалифицированного обучения студентов и преподавателей работе с QR-code.

*Дубовая А.В., Кривущев Б.И., Максимова С.М.*

## **ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДИАТРИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Пропедевтические дисциплины – первые в ряду клинических дисциплин. Интерактивные методы, которые эффективно используются на данном уровне обучения – дискуссия, работа в малых группах, ролевая игра.

**Результаты.** Во время практических занятий мы используем управляемую групповую дискуссию, техника которой следующая: четкое определение цели, планирование поведения преподавателя, прогнозирование реакции обучающихся, ограничение времени на выступления и их запланированная очередность. В конце дискуссии обучающиеся делают обобщения, формулируют выводы. Преподаватель дает общую характеристику проведенной дискуссии и оценивает участие каждого студента.

Работа в малых группах проводится при выполнении студентами практических заданий у постели больного. Преподаватель не только наблюдает за работой обучающихся, но и дает определенные рекомендации, отвечает на возникающие вопросы. Таким способом достигается конечная цель данного фрагмента занятия – приобретение студентами индивидуального опыта практической деятельности.

Ролевая игра с отработкой действий дает возможность закреплять желаемые навыки. Иногда проблематизация и отработка действий составляют содержание двух последовательных этапов ролевой игры.

**Выводы.** Используя определенные формы интерактивного обучения, на пропедевтическом уровне начинается формирование профессиональных компетенций будущих специалистов.

*Егорова М.А., Талалаенко Ю.А., Минович Е.Д.,  
Петренко С.А., Мацынин А.Н.*

**ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ОБУЧЕНИЯ  
И ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ  
НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Формирование общих компетенций у студентов является одной из наиболее важных и сложных методических составляющих процесса обучения в медицинском вузе. Важная роль отводится развитию у студентов потребности самообразования и самосовершенствования. К актуальным вопросам современной высшей школы относится совершенствование организации учебного процесса и методик преподавания с использованием, как традиционного обучения, так и внедрение современных форм. Необходимо учитывать особенности изложения материала на клинических кафедрах. Кроме того, с учетом специфики оказания акушерско-гинекологической помощи, а также тематики аудиторных занятий зачастую в процессе освоения дисциплины возникает ряд трудностей в общении с пациентками.

**Результаты.** С учетом современных требований, изложение учебного материала на клинической кафедре акушерства и гинекологии базируется на использовании мультимедийных лекций-презентаций, на внедрении активных форм и методов обучения на семинарских и практических занятиях, а также организации самостоятельной работы студентов. Помимо прохождения профессионально ориентированных контролей, основанных на компьютерном тестировании, в последние годы обязательным компонентом обучения является работа в центре симуляционных технологий. На нашей кафедре используются 4 группы интерактивных технологий: групповое обучение, фронтальные технологии, ситуативное моделирование, обучение в дискуссии. Особое внимание обращается на методы, при помощи которых студенты-медики идентифицируют себя с учебным материалом, включаются в изучаемую ситуацию, побуждаются к активным действиям, переживают состояние успеха и соответственно мотивируют свое поведение. Так на нашей кафедре используется «работа в парах», когда студенты учатся задавать друг другу вопросы и отвечать на них, составлять диалоги, заполнять таблицы по приему «инсерт», используется метод «мозгового штурма», «работа в малых группах», «кейс-метод». На практических занятиях в особое значение в системе интерактивных методов обучения имеют «ролевые игры».

**Выводы.** Комбинирование различных современных методик обучения позволяет значительно улучшить уровень обучения и заинтересованности студентов. Применение интерактивных форм обучения позволяет в спокойной, непринуждённой обстановке рассмотреть и проанализировать наиболее важные вопросы по специальности, возникающие иногда в urgentном порядке и требующие от практикующего врача быстрых квалифицированных решений.

*Егорова М.А., Талалаенко Ю.А., Петренко С.А.,  
Мацынин А.Н., Минович Е.Д.*

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ КАК СРЕДСТВО РЕАЛИЗАЦИИ  
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА  
НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Компетентностный подход – подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных ситуациях. Овладение компетенциями невозможно без приобретения опыта деятельности, то есть, компетенции и деятельность неразрывно связаны между собой. Развитие активных методов обучения, в том числе использование ситуационных задач (СЗ), обусловлено тем, что перед обучением поставлены цели не только по усвоению студентами знаний, но и по формированию именно клинического мышления с развитием творческих и коммуникативных способностей, определению личностного подхода к проблеме.

**Результаты.** На кафедре акушерства и гинекологии на практических занятиях широко используются СЗ, являющиеся активной формой современного обучения, представляющие собой конкретную клиническую ситуацию, изложенную кратко, но содержащую достаточно информации для оценки и решения. Во время решения студенты осуществляют анализ и обсуждение микроситуации. Преподавателем проводится активизация участия студентов отдельными вопросами. Целью использования СЗ является закрепление полученных знаний, используя концепции и новые знания во время рассмотрения реальных жизненных ситуаций. Кроме того, предоставляется возможность студентам продемонстрировать свои знания, в том числе требующие усовершенствования. Основным преимуществом разбора СЗ является концентрация внимания обучающихся на реальных ситуациях. Участникам предоставляется возможность работать и индивидуально, и в малых группах. Примеры задач, разбираемых на наших занятиях, подбираются как преподавателем, так и самими обучающимися. Эти примеры берутся из клинического опыта, историй родов, медицинских карт, опыта обучающихся.

**Выводы.** СЗ позволяют заинтересовать аудиторию, заостряют внимание на отдельных проблемах, готовят к творческому восприятию материала. Подбор достаточно характерной и острой ситуации, соответствующей теме проводимого практического занятия, способствует сосредоточению внимания. Закрепить новые знания, полученные во время занятия, усовершенствовать уже полученные профессиональные умения и активизировать обмен знаниями – такие дидактические задачи решаются при разборе СЗ, активизирующих учебно-познавательную деятельность, побуждающих к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом.

*Емельянова Е.С.*

## РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** С целью продуктивного повышения профессиональной подготовки врачей-специалистов в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького разработана и активно используется система программно-целевого управления качеством подготовки специалистов. В 2017 году, в соответствии с изменившимися требованиями к уровню профессиональной подготовки врачебных кадров, пересмотрены цели осуществления образовательной деятельности и сформирован компетентностный подход в образовании.

**Результаты.** Современная программа обучения претерпела ряд изменений, в частности, произошел отказ от подготовки специалиста – судебно-медицинского эксперта за время прохождения курса в пользу формирования профессиональных умений и навыков. Знания, приобретенные в ходе обучения, позволят молодому врачу развить способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, путём сбора и анализа данных анамнеза, объективного осмотра, а также лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований. Немаловажным является приобретение навыка констатировать факт наступления биологической смерти и определять ориентировочно давность наступления смерти по трупным изменениям. Следует отметить, что согласно статье 208 Уголовно-процессуального Кодекса Донецкой Народной Республики, в случае невозможности привлечения судебно-медицинского эксперта для проведения осмотра трупа приглашается ближайший врач. По этой причине каждый специалист должен владеть практическими приемами и методиками констатации биологической смерти; методами определения давности наступления смерти по ранним и поздним трупным явлениям; определять и описывать морфологические изменения мягких тканей, внутренних органов и костей скелета в случаях травмы и при заболеваниях; оказывать помощь следователю в обнаружении, изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения.

**Выводы.** Сформированные при изучении дисциплины «Судебная медицина» профессиональные компетенции, позволяют применять знания и умения при решении задач в различных областях врачебной деятельности. Поэтому одно из наших предложений — увеличение количества часов как практических занятий, так и внеаудиторной работы студентов.

*Ермаченко А.Б., Пономарева И.Б., Садеков Д.Р., Котов В.С.*

## **РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ОЦЕНКЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ СЛУШАТЕЛЕЙ ЦИКЛОВ ПО ГИГИЕНИЧЕСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Подготовка врача-гигиениста, обладающего высокой компетентностью и способностью решать задачи, которые перед ним ставит профессиональная деятельность, является целью последипломного образования.

Важной составляющей учебного процесса является оценка качества приобретенных специалистом знаний, умений и навыков по итогам обучения на циклах повышения квалификации, стажировки и профессиональной переподготовки.

В этой связи требуется инструмент, с помощью которого возможно оперативно и, прежде всего, объективно оценивать уровень компетентности обучающегося. Таким инструментом является тестовый контроль.

**Результаты.** Использование тестов различного уровня сложности позволяет получить объективную характеристику процесса обучения и его успешности.

Для этого все тесты, применяемые для оценки компетентности слушателей при текущем и итоговом контроле, должны отвечать основным требованиям (адекватность, конкретность, однозначность, надежность, практичность).

В процессе усвоения и овладения материалом слушатель проходит ряд уровней. При этом любой последующий уровень усвоения материала не может быть достигнут, если слушатель не усвоил предшествующий, чему в значительной степени способствует проверка решений тестовых и ситуационных заданий.

Анализ используемых тестовых заданий для оценки компетентности обучающегося с нашей точки зрения определяется не столько характером эталона ответа, сколько поставленным вопросом, заданием.

**Выводы.** Использование тестов различного уровня сложности позволяет достаточно объективно оценивать результаты обучения, а также его успешность.

С помощью наборов тестовых заданий по каждой специальности можно проверить уровень подготовки слушателей по всему изучаемому материалу и оценить компетентность специалистов в отличие от других форм итогового контроля, при которых обучающийся отвечает только на некоторые выборочные вопросы.

*Жадан Е.С., Максимова М.А., Коцюмба А.Р., Бевза Я.В.*

## КОМПЕТЕНТНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ЧЕЛОВЕКА В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Современные социально-экономические условия развития республики требуют от системы высшего медицинского образования подготовки специалиста, обладающего способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах гельминтозов. Знание эпидемиологии и мер борьбы с гельминтозами необходимо для врачей многих специальностей, а особенно для врача-эпидемиолога-паразитолога. Специалисты эпидемиологического профиля (паразитологи) должны уметь не только владеть эпидемиологией наиболее распространенных гельминтозов, методами их лабораторной диагностики, но и организовать и провести комплекс мер по борьбе с ними в различной эпидемиологической ситуации.

**Результаты.** Опираясь на условия организации реализации Федеральных образовательных стандартов профессиональной компетенции – 3 на практических занятиях студенты санитарно-гигиенического факультета обучаются определять эпидемиологические особенности наиболее часто встречаемых гельминтозов; проводить комплекс мер по борьбе с ними в зависимости от эпидемиологической ситуации; интерпретировать результаты лабораторных исследований людей и объектов внешней среды, организовывать противогельминтологические мероприятия; научиться организовать гельминтологическую лабораторию, знать требования, предъявляемые к режиму работы в ней, контингенты подлежащие обследованию в плановом и внеплановом порядке, заполнить учетно-отчетную документацию. В рамках вузовской программы, данная тема изучается студентами с 1 курса. К началу занятий студенты должны уметь, опираясь на исходный уровень знаний-умений по биологии, инфекционным болезням и микробиологии, формулировать и обосновывать понятия гельминтологии, биологическую классификацию червей и выделять таксономические группы, где представлены гельминты, распознавать основные клинические формы наиболее распространенных гельминтозов. Одной из форм активных средств обучения является самостоятельная работа студентов. Основными задачами самостоятельной деятельности является: постановка цели, определение способов работы, системность и последовательность владения материалом, грамотная работа с источниками информации. Однако, как показывает практика сумма знаний оставляет желать лучшего.

**Выводы.** Таким образом, обучение студентов санитарно-гигиенического профиля по вопросам эпидемиологии и профилактики гельминтозов требует серьезного подхода к усовершенствованию методик преподавания по вопросам медицинской паразитологии в виде интерактивного обучения с помощью мультимедийных лекций, а также к разработке учебно-методических пособий.

*Жадинский Н.В., Архипенко Н.С., Власенко Е.Н., Газизова Ю.Т.*  
**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ПРОВЕДЕНИЮ ОЛИМПИАДЫ  
НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ  
И ИММУНОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Важной задачей системы высшего медицинского образования является подготовка высококомпетентных и высококвалифицированных специалистов. Существенную роль в этом могут сыграть олимпиады, проводимые после окончания изучения дисциплины. Они способны активизировать познавательную деятельность студентов, развивать их творческие способности, формировать личность, готовую реализовать свой потенциал в будущей профессиональной деятельности.

Этот вид учебной деятельности будет иметь достаточную эффективность, если есть четкая организация со стороны учебного заведения, профессорско-преподавательского состава кафедры. Целью работы явилась разработка методики проведения олимпиады по дисциплине «микробиология, вирусология».

**Результаты.** При выборе методики организации проведения олимпиады было обращено внимание на необходимость выявления профессиональных компетенций, обозначенных в учебной программе. Учебная программа дисциплины «микробиология, вирусология» предусматривает практическое усвоение студентами принципов микробиологического обследования больных, а также трактовку полученных при этом результатов.

На кафедре принято решение проводить олимпиаду в три этапа. На первом этапе с помощью тестов формата А оцениваются знания свойств микробов и вирусов, роль их в этиологии и патогенезе инфекционных заболеваний человека, методов микробиологической диагностики. На втором этапе проверяется с помощью специально разработанных на кафедре заданий умение применять тот или иной метод для постановки предварительного микробиологического диагноза. На третьем этапе оценивается практический навык, которым должен владеть будущий врач – приготовление мазка из исследуемого материала, окраска его по Граму, микроскопия.

Проводимая на кафедре олимпиада позволяет выявить студентов, способных реализовать свой потенциал (знания, умения, опыт, личностные качества) для успешной практической врачебной деятельности.

**Выводы.** При проведении олимпиады, предлагаемый студентам набор заданий должен обеспечивать возможность оценить успешность усвоения учебного материала и готовность использовать полученные знания и умения в своей будущей профессиональной деятельности.



*Жадинский Н.В., Сыщикова О.В.*

## КОМПЬЮТЕРНЫЕ ОБУЧАЮЩИЕ ПРОГРАММЫ В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА К ОБРАЗОВАНИЮ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Ориентир на результат образования, сформулированный в виде компетенции, влечет за собой необходимость пересмотра организации обучения, содержания образования, средств оценивания. Особое внимание следует уделять организации эффективной самостоятельной работы студентов, т.к. значительная часть учебного времени ориентирована на самообразование. С этой целью была проведена работа по созданию обучающих компьютерных программ, которые могли бы управлять процессом самоподготовки, способствовали формированию умений и навыков, создавали возможность количественно оценивать уровень усвоения материалов.

**Результаты.** Разработаны и внедрены в педагогический процесс обучающие компьютерные программы «Микробиологическая диагностика брюшного тифа» и «Микробиологическая диагностика дифтерии» для студентов, изучающих дисциплину «микробиология, вирусология».

Такие обучающие программы, помимо текстового и иллюстративного материала, включают в себя элементы диалога со студентом (вызов дополнительной информации, выдача подсказок и рекомендаций в ответ на неверные действия студентов). Сценарий взаимодействия студента с обучающей программой основывается на профессиональном опыте преподавателя, знающего, какие разделы учебного материала могут вызвать затруднения у студента.

Возможные действия обучающей программы: при правильном ответе – переход к следующему этапу алгоритма; при неправильном ответе – отсылка к источникам литературы, выдача подсказки, указание правильного ответа и возможной причины ошибки с переходом к следующему этапу.

Ситуационные задания, реализуемые в обучающих программах, относятся к наиболее эффективным дидактическим средствам обучения. Такие элементы активного обучения направлены на выработку профессиональных умений на основе знаний, полученных в процессе обучения и успешному формированию профессиональных компетенций.

**Выводы.** Обучающие компьютерные программы являются важным средством предоставления и распространения информации, компенсируют студентам дефицит общения с преподавателем, способны существенным образом повлиять на приобретение профессиональных компетенций студентами.

*Захарова Л.А., Кривущев Б.И.*

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ  
«ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»  
СТУДЕНТАМ 3 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Здоровье человека – очень сложная категория, изменяющаяся с возрастом и зависящая от многих факторов, определяющая качество и благополучие жизни человека. Формирование здоровья ребенка – процесс многофакторный. И последствия влияния этих факторов могут проявляться в процессе роста, развития и последующей жизни. Поэтому будущий врач-педиатр должен знать основы формирования здоровья детей, что и предусмотрено новой программой подготовки студентов на педиатрическом факультете.

Цель и задачи дисциплины составлены с учетом принципов комплексного подхода, «основанного на знаниях, интеллектуальном и личностно обусловленном опыте социально-профессиональной деятельности» [Зимняя, 2004]. Требования к освоению дисциплины «Основы формирования здоровья детей» отражены в следующих профессиональных компетенциях: ПК-1 («Осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни»), ПК-14 («Обладать готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении»), ПК-15 («Обладать готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний»), ПК-16 («Обладать готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни»).

**Результаты.** Для формирования вышеуказанных профессиональных компетенций, по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» проводятся занятия следующих видов: лекции, практические занятия, самостоятельная работа, иные виды занятий. Во время практических занятий применяются: пассивный метод (выступление студентов с докладами, которые позволяют преподнести большой объем учебного материала); активный метод (участие студентов в дискуссии, которая является обсуждением докладов); интерактивный метод (работа в малых группах по 3-4 человека, что позволяет всем студентам участвовать в обосновании общего мнения, разрешение возникающих разногласий, а также практиковать коммуникативные навыки).

**Выводы.** Таким образом, использование пассивных, активных, интерактивных методов проведения занятий, позволяет усилить мотивацию изучения дисциплины, повысить эффективность образовательного процесса, способствуя повышению качества подготовки будущих педиатров, формированию и развитию профессиональных компетенций специалистов.

*Зуева Г.В., Масюта Д.И.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Профессиональная компетентность – умение решать профессиональные трудности и характерные моменты, которые могут возникнуть в реальных ситуациях профессиональной деятельности с применением знаний соответствующих профилю и жизненному опыту. Профессиональная компетентность из основных или базисных профильных (врачебных) умений, научных знаний и моральных компонентов. Ее первостепенными элементами являются навыки по приобретению и практическому использованию знаний, внедрения их на основании клинических подходов, а также способности реализовывать и транслировать их в процессе взаимодействия с пациентами/коллегами, руководствуясь этическими принципами. В связи с этим правила формирования навыков коммуникации сегодня приобретают важное значение, в рамках непрерывного обучения медицинских сотрудников.

**Результаты.** Коммуникация считается эффективной, когда человек сохраняет самообладание и способен быстро адаптироваться, реагировать соответствующим образом в процессе общения и профессиональной деятельности. Во многом этот навык зависит не только от навыков, профессиональных знаний и характерологических особенностей самого медицинского специалиста, но и от нюансов поведения конкретного пациента. В этой связи одной из важных задач профессионального образования в медицинской сфере является выработка и закрепления не только клинического мышления, а и определенных навыков для коммуникации. Целью такой подготовки является совершенствование ряда психологических навыков будущего врача, которые будут способствовать появлению нужного уровня доверия между ним и пациентом, повышать общую планку конструктивного диалога. В свою очередь, это повышает достоверность полученной клинической информации, а следовательно – напрямую влияет на эффективность проводимого диагностического поиска и лечебно-профилактического воздействия. В этот список входят классические вербальные и невербальные методы передачи информации, элементы самоконтроля. Активное слушание, умение правильно сформулировать вопрос, грамотно проинформировать, а также максимальное нивелирование травмирующих пациента сведений – вот лишь малая часть этих методов.

**Выводы.** Таким образом, главным результатом компетентностно-ориентированного образования является продуктивная профессиональная деятельность медицинского работника, благодаря правильному подходу.

*Иващенко В.В.*

## **ПОПЫТКА РЕГЛАМЕНТАЦИИ В ПЕДАГОГИКЕ – ПУТЬ В НИКУДА (полемические заметки к тематике конференции)**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** По мнению многих представителей медицинских вузов России компетентностный подход является основополагающим для проектирования создания образовательных программ и его разработка является приоритетной задачей.

**Результаты.** Анализ литературных данных показал, что до сегодняшнего дня не существует единого согласованного определения и перечня ключевых компетенций, поскольку компетенции – это, прежде всего, заказ общества на подготовку его граждан и их перечень определяется по согласованным позициям социума в определенной стране или регионе. Также продолжает существовать мнение, что в связи с модернизацией высшего образования и переходом к компетентностному подходу, мы потеряли больше от разрушения отечественной школы фундаментального высшего образования. Переход к этому подходу только затрудняет решение основных проблем высшей школы и, в частности, повышения качества высшего образования.

Существует ряд противоречий, которые характеризуют нынешнюю систему образования: противоречия между результатами деятельности высшей школы и запросами рынка труда, между заявленным гуманистическим характером образования и реальным образом выпускника вуза, между интегрированной природой деятельности специалиста и используемыми в процессе образования неэффективными методами и средствами обучения, между стремлением государства к созданию единого образовательного пространства с Европой и нежеланием отечественной высшей школы учитывать мировые тенденции.

На сегодняшний день нет единого определения компетенции, но существует множество интерпретаций данного понятия в педагогической науке. Говоря о компонентном составе компетенции, мы видим, что большинство авторов выделяют знания, умения и способы деятельности как основные составляющие. Другие авторы включают в понятие «систему ценностей и отношений», «способы мышления», «личностные качества», однако снова не все это поддерживают. Компетенции с одной стороны являются учебными целями, которых следует достичь, а с другой – становятся результатом обучения, которые мы можем наблюдать, измерять и сравнивать с эталоном.

**Выводы.** Есть вопросы, отвечать на которые можно всю жизнь, не достигнув конкретного результата, но при этом создавать видимость «большой науки» или интенсивной деятельности. Думается, что с подобным подходом всегда будешь кого-то догонять. И если тратить жизнь, отвечая на бессмысленные вопросы, то ответы будут также лишены смысла. Давайте займемся изысканием новых эффективных методов дидактики. Хотя общеизвестно, к примеру, что школа подготовки врачей в СССР была лучшей в мире. Но об этом почему-то скромно повсеместно умалчивают.

*Иващенко В.В., Журавлева Ю.И., Балацкий Е.Р.*

## **РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В УСВОЕНИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ» СТУДЕНТАМИ, ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Компетентностный подход является приоритетным направлением додипломной подготовки будущего специалиста.

**Результаты.** Интегрированный результат овладения необходимыми знаниями и умениями по дисциплине «общая хирургия» реализуется нами путем широкого внедрения методических указаний для самостоятельной работы студентов и разработанных материалов для информационно-образовательной среды. В этом комплексе приоритетное значение мы придаем профессиональной компетенции ПК-5, которая наиболее полно отражает программно-целевое обеспечение учебного процесса при изучении общей хирургии. Сама логика развития медицинской науки послужила основанием того, что многие разделы медицины изучаются и должны изучаться на кафедрах хирургического и терапевтического профиля. Формирование пропедевтических навыков, анамнестического и физикального исследования пациентов – процесс сложный, трудоемкий, требует многократного повторения и преемственной работы над усовершенствованием данного исследования на протяжении всего обучения в вузе, а то и жизни.

Одним из путей оптимизации учебного процесса мы избрали интегрирование учебной программы с кафедрой пропедевтической и внутренней медицины. Этот процесс имеет давние традиции, базируется на совместных кафедральных разработках, внедряемых на протяжении нескольких десятилетий. Соизмерив программно-целевые задачи, поставленные в программе пропедевтической и внутренней медицины, мы нашли возможным максимально оптимизировать программу по общей хирургии с учетом требований времени и путем исключения дублирования учебного материала, осуществили соответствующую расстановку акцентов для каждой специальности с учетом внедрения современных инновационных технологий. В результате были созданы методические рекомендации, в которых весь цикл общей хирургии построен на 2-х модулях: а) общие аспекты хирургии; и б) общая семиотика, методы диагностики основных патологических процессов в хирургии, курация и основы реабилитации хирургического больного. Тематика отдельных занятий модулей синхронизирована с тематикой кафедры пропедевтики внутренних болезней.

**Выводы.** Такое интегрированное построение позволило добиться существенной оптимизации учебного процесса и значительно повысить реализацию профессиональной компетенции ПК-5 («готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данные его анамнеза, результатов его осмотра, лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований в целях распознавания состояния при установлении факта наличия или отсутствия заболевания»).

*Игнатьева В.В., Бойцова В.Е.*

**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ  
ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ И НЕОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»  
НА МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ  
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

*«Просто знать – мало, знания  
нужно уметь использовать».*

*И.Гете*

**Актуальность.** В современных условиях требования к уровню подготовки специалистов непрерывно возрастают. Формирование профессионально-компетентного подхода при учении дисциплин химического профиля является важнейшей составляющей профессиональной подготовки провизоров-фармацевтов, начиная с младших курсов обучения. Таким образом, изучение фундаментальной дисциплины «Общая и неорганическая химия» позволяет сформировать знания/умения необходимые для понимания взаимосвязи между строением и свойствами неорганических соединений, как компонентами лекарственных средств.

**Результаты.** Дисциплина «Общая и неорганическая химия» изучается студентами медико-фармацевтического факультета, обучающимися по специальности Фармация на 1-м курсе в течение 1 и 2-го семестров (216 часов). Основной целью изучения данной дисциплины является формирование основ теоретических знаний по ключевым разделам общей и неорганической химии и приобретение разносторонних практических навыков и умений в проведении химических экспериментов.

В результате освоения учебной программы осуществляется формирование компетенций:

– способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1), которая формирует навыки анализировать взаимосвязи между строением атомов, типом химической связи и свойствами неорганических соединений;

– готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7), которая формирует навыки обращения с химическими реактивами, химической посудой и оборудованием, выполнения физико-химических измерений, характеризующих свойства растворов, смесей и других объектов, выполнения простейших видов химического анализа.

**Выводы.** Компетентно-ориентированное образование дает возможность развить общепрофессиональные и общекультурные навыки у студентов младших курсов и в дальнейшем позволяет развивать творческое мышление, что способствует подготовке профессионалов, умеющих быстро адаптироваться в системе лекарственного обеспечения населения высококачественными средствами.

*Кардаш А.М., Белоусов А.Ю.*

## РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «НЕЙРОХИРУРГИЯ»

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Качество подготовки специалистов лечебного профиля является наиболее приоритетным в системе современного высшего профессионального образования нашей страны. Полная реализация компетентностного подхода в обучении является главной задачей педагогического процесса. Конечной целью реализации компетентностного подхода в обучении является овладение обучающимися всеми необходимыми компетенциями и практическими навыками по данной дисциплине, необходимыми для их будущей практической деятельности.

**Результаты.** Компетентностный подход регламентирует цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки специалиста по данной дисциплине. При полной и правильной реализации компетентностного подхода область профессиональной деятельности специалистов, освоивших дисциплину «Нейрохирургия», включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере системы здравоохранения. Целью изучения дисциплины «Нейрохирургия» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой теоретических знаний и профессиональных компетенций, готового к самостоятельной профессиональной деятельности, применяющего современные научно-технические достижения диагностики и лечения при основных нейрохирургических заболеваниях в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей организма. Приоритетным направлением при изучении дисциплины является формирование у специалиста готовности к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациента, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов внешней среды.

**Выводы.** Содержание дисциплины «Нейрохирургия» полностью соответствует всем требованиям реализации компетентностного подхода при подготовке высококвалифицированного специалиста лечебного профиля. В соответствии с основными государственными образовательными стандартами область профессиональной деятельности специалистов, освоивших дисциплину «Нейрохирургия» включает в себя охрану здоровья граждан путем обеспечения высококвалифицированной медицинской помощи в полном соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

*Кобзарь Н.А.*

## ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК ФОРМА РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования реализация компетентностного подхода должна предусматривать достаточно широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий. В последние годы широкое распространение в высшем медицинском образовании получили деловые игры.

**Результаты.** Для проведения исследования была выбрана тема занятия для деловой игры «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц». Для достижения поставленной задачи студенты были разбиты на 4 группы (по 2 человека на группу). Один из студентов был судебно-медицинским экспертом, а второй – потерпевшим. Для работы были использованы муляжи с повреждениями, «Акты судебно-медицинского освидетельствования» и «Заключения эксперта», адаптированные для студенческой аудитории. В качестве эталонов при подведении итогов работы были использованы заключения и выводы экспертов, которые работали над этими делами. Эксперт-докладчик должен ознакомиться с основанием к проведению экспертизы или освидетельствования; установить личность обследуемого, выяснить у него обстоятельства причинения повреждений, наличие у него жалоб и, при необходимости, другие сведения; ознакомиться с материалами дела и имеющимися медицинскими документами, и зачитать ответы на вопросы следователя. Практика показала, что именно с этого занятия у студентов появился живой интерес к изучаемой дисциплине, и возникло естественное желание разобраться в установлении характера повреждений и степени тяжести вреда, в ошибках врачей, которые описывают повреждения в медицинской документации и осмыслить их, чтобы в дальнейшем не допустить в своей практической работе.

**Выводы.** Полученный опыт позволяет считать данную деловую игру одним из перспективных методов оптимизации учебного процесса. Такие формы взаимодействия в процессе обучения позволяют преподавателю эффективно оценить уровень знаний учащихся по предмету, определить недостаточно проработанные моменты в системе подготовки и изложения материала.



*Колесников А.Н., Гридасова Е.И., Гончаров В.В., Кучеренко Е.А.,  
Кварацхелия Л.Г., Скоробогатый Р.В.*

## **РОЛЬ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Целью изучения дисциплины «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» является приобретение студентами знаний о методах анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств, нарушениях жизненно-важных функций и методах их коррекции. В связи с чем, преподавание дисциплины должно обеспечить достижение определенного объема профессиональных знаний, умений и навыков, и формирование ряда профессионально значимых личностных качеств (компетенций) специалиста.

**Результаты.** К формируемым компетенциям дисциплины «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» относятся: готовность использовать приемы оказания первой помощи, способность к оценке морфофункциональных состояний и патологических процессов в организме, определению тактики ведения пациентов при критических состояниях. Значительная роль принадлежит внедрению интерактивных методов обучения.

Интерактивная лекция – это постоянный двусторонний контакт с обучающимися в виде диалога и дискуссии, значительно повышающий степень усвоения материала.

Широко применяемый разбор «клинического случая» позволяет создать модель профессиональной работы врача с больным в лечебном учреждении. Большинство студентов с интересом работает с пациентом, расширяя круг обсуждаемых вопросов, касающихся основной и сопутствующей патологии, проведенных оперативных вмешательств, применяемой аппаратуры и т.д. Одновременно создается возможность для проявления индивидуальности и особого подхода при анализе больного.

Метод формирования «малых групп», происходит путем деления стандартной учебной группы на 2 подгруппы, по 4-5 студентов с разным уровнем подготовки. Работа студентов с пациентами в отделении реанимации является оптимальной именно «малыми группами» из-за специфики отделения. Использование «малых групп», позволяет привлечь к активной работе всех студентов, дает возможность учиться друг у друга в процессе обсуждения поставленной задачи. Процесс обучения становится более глубоким, так как из отношений «студент – преподаватель» переходит в отношения «студент – пациент – преподаватель».

**Выводы.** Таким образом, применение интерактивных методов обучения способствует формированию у обучающихся «набора компетентностей», который включает не только «усвоение знаний», но и позволяет эффективно действовать в ситуациях профессиональной, личной и общественной жизни, помогает обеспечить успешную адаптацию человека в социальном обществе и на современном рынке труда.

*Колесникова Е.Ю., Еромянц И.С., Жданова Е.В.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ИНОЯЗЫЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Необходимым квалификационным базисом выпускника современной высшей школы является формирование коммуникативной компетентности, позволяющей ему квалифицированно судить о явлениях в определенной сфере деятельности; а компетенция составляет саму сферу деятельности, в которой специалист обладает знаниями и опытом. Основной задачей обучения иностранному языку в медицинском вузе является в сжатые сроки и за минимальное количество часов формирование у студентов уровня коммуникативной компетенции достаточного для профессиональной межкультурной коммуникации.

**Результаты.** Современные требования к практическому владению иностранным языком в медицинском вузе заставили нас переосмыслить цели и задачи языкового обучения, скорректировать учебные программы, планы и весь учебно-методический комплекс, приспособленные к специализации и целям высшего медицинского образования. Введение в учебный процесс новых программ по дисциплине «Иностранный язык» позволило не только повысить эффективность обучения, но и изменить картину личной заинтересованности и самостоятельности студентов при выполнении как аудиторной, так и внеаудиторной форм работы. Путем определенной формирующей модели мы смогли добиться возникновения профессионально-ориентированной мотивации студентов и достижения ими более высокого уровня профессионально-компетентного владения иностранным языком. Эффективность данной модели достигается различными средствами активизации обучения языку на занятиях (подготовка презентаций, проведение дискуссий, конференций, пресс-конференций, мозгового штурма, учебных дебатов, деловых игр, защита рефератов на иностранном языке, другие активные формы и методы). В процесс формирования иноязычной профессионально-коммуникативной компетенции студентов нами включены такие методические подходы обучения, как проблемно-поисковое и профессионально-ролевое обучение, решение ситуационных задач. Преподаватели кафедры используют на занятиях современные информационные и компьютерные технологии, предполагающие широкое использование Интернет-ресурсов и мультимедийных обучающих программ.

**Выводы.** Целенаправленное формирование иноязычной профессионально-коммуникативной компетентности достигается лишь путем активизации учебной языковой деятельности студентов, насыщения содержания изучаемого материала профессионально-ценностными смыслами, внедрения современных педагогических технологий и методов обучения.

*Колесникова И.А., Пискунова Н.В.*

## **ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ САМООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Совокупность знаний, умений и навыков формируют профессиональную компетенцию будущего врача. Патологическая анатомия одна из базовых фундаментальных медицинских дисциплин, способствующая в формировании компетенции у студентов-медиков.

**Результаты.** Изучение структурных основ болезни проводится в тесной связи с клиническими ее проявлениями. Клинико-анатомическое направление - отличительная черта патологической анатомии. Без знания того, какие морфологические изменения в организме человека вызывают болезнь, невозможно правильное представление о ее сущности и механизме развития, о диагностике и лечении. В нашем вузе на кафедре патологической анатомии накоплен методический опыт в преподавании патологической анатомии.

На практических занятиях студенты осваивают умения и навыки морфологической диагностики общепатологических процессов и заболеваний путем изучения этиологии, патогенеза и клинических симптомов заболеваний, морфологических проявлений (макроскопической и микроскопической картин). На занятии студенты самостоятельно изучают макроскопические изменения в органах, используя музейные макропрепараты и посещая секционный зал, где проводятся аутопсии. Изучают патологические процессы при помощи микроскопического метода, делают описания и зарисовки в тетрадах. Эта работа формирует у студентов подготовленность к самостоятельному, творческому выполнению профессиональных функций, объективной оценке себя и результатов своего труда.

Самостоятельная работа студентов с макро- и микропрепаратами корректируется преподавателем. На итоговых занятиях студенты решают клинико-анатомические тестовые задачи, что также способствует развитию самостоятельности в принятии решений.

**Выводы.** Таким образом, в формировании профессиональных компетенций будущего врача большую роль играет самостоятельная работа студентов на практических занятиях по патологической анатомии. Глубокие знания морфологии позволяют будущим врачам развивать клинико-морфологическое мышление, грамотно сопоставлять клинику с морфологией, следовательно, уметь правильно оценить клинические проявления заболевания, своевременно оказать адекватное лечение.

*Комарова Е.Б., Ребров Б.А., Санина Е.В.*

## **ВОПРОСЫ ПЕРЕХОДА НА НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», Луганск

**Актуальность.** Непрерывное медицинское образование (НМО) – это система дополнительного профессионального образования, обеспечивающая непрерывное совершенствование знаний, навыков и умений в течение всей профессиональной деятельности врача (провизора), а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение профессиональных компетенций.

**Результаты.** В связи с выбранным Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики (ЛНР) вектором развития здравоохранения в виде интеграции в Российскую Федерацию (РФ) создан проект приказа «Об утверждении Порядка организации НМО специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием», который призван, с одной стороны, улучшить состояние медицинской помощи населению Республики и, с другой стороны, адаптировать систему медицинского образования к нормативно-правовой базе РФ. Данный документ регулирует порядок набора и учета врачами и провизорами зачетных единиц трудоемкости (далее – ЗЕТ) при реализации НМО и порядок допуска врачей и провизоров к итоговой аттестации в установленные сроки по результатам набора необходимого количества ЗЕТ. Один ЗЕТ соответствует одному академическому часу, в которых оценивается основная учебная и дополнительная образовательная деятельность специалистов. Основная учебная деятельность распределяется в течение 5 лет с общей трудоемкостью 180 ЗЕТ по 36 ЗЕТ ежегодно. За счет дополнительной (самостоятельной) образовательной деятельности можно набрать дополнительные ЗЕТ. Необходимое количество ЗЕТ, набранных специалистами за пятилетний цикл, должно составлять не менее 250.

**Выводы.** На наш взгляд, одним из недостатков данного проекта, является отсутствие градации по аттестационным категориям по уровню «накопленных» за пятилетний период ЗЕТ, поэтому должно быть разработано дифференцированное число ЗЕТ для различных аттестационных категорий с учётом 250 ЗЕТ как минимальной (врач-специалист), а затем II категории – 300, I – 350 ЗЕТ, высшей категории – 400 ЗЕТ. Для лучшей имплементации НМО в ЛНР мы видим вариант поэтапного введения данного порядка с соблюдением таких же временных интервалов, как и при введении его в РФ, т.е. не ранее чем через 5 лет после введения ординатуры (с 2026–2027 г.). Так же в перечень видов дополнительной учебной образовательной деятельности необходимо включить виды подготовки, проводимые ранее (не в рамках НМО): вторичную специализацию, предаттестационные циклы, стажировку наряду с предлагаемыми ежегодными циклами тематического усовершенствования.

*Костецкая Н.И.*

## РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Компетентностный подход в обучении студентов направлен на обеспечение формирования целостной системы универсальных знаний по клинической иммунологии, практических умений и навыков, предполагающей разработку системы обеспечения качества подготовки будущих врачей, отвечающую потребностям современного здравоохранения. Будущий врач должен не только обладать определённым уровнем знаний, практических умений и навыков по клинической иммунологии, но способен и готов их реализовать в работе по любой врачебной специальности. Имунная система – одна из ведущих систем организма человека и умение применить при определении тактики диагностики, лечения и профилактики заболеваний компетенции, полученные по данной специальности во многом будут определять успешность работы врача любой специальности.

**Результаты.** На занятиях по клинической иммунологии преподавателем определяются ключевые задачи, направленные на формирование творческого отношения к образовательной деятельности: проведение блиц – опросов, создание проблемной для диагностики заболеваний ситуации, использование лекций-презентаций по разделам клинической иммунологии с обозначением разделов, требующих дальнейшего изучения. Практикуется проведение дискуссий по вопросам диагностики заболеваний иммунной системы, целесообразности и практической значимости использования современных методов диагностики иммунной патологии. Студенты выдвигают и аргументируют гипотезы по диагностике и лечению заболеваний, доказывают их актуальность и эффективность, конструируют альтернативные способы решения проблем. Для оценки уровня сформированности компетентности в конце занятий используются творческие задания.

**Выводы.** Одним из способов повышения эффективности учебного процесса является внедрение методов активного обучения: дискуссионные и игровые модели, которые способствуют активизации мыслительно-познавательной деятельности, повышают заинтересованность студентов, включают большую часть аудитории в активную учебную деятельность, раскрывают личностные характеристики студентов. Эффективность выбранной нами системы интегративно-модульного обучения клинической иммунологии доказывает рост среднего балла по итоговому контролю с 3,6 до 4,0.

*Коценко Ю.И., Статинова Е.А., Бубликова А.М., Максименко О.Л.*

## **ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О КОМПЕТЕНТНОСТНОМ ПОДХОДЕ В ПЕДАГОГИКЕ НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В современном образовании для получения новых результатов нужен компетентностный подход, который ориентирован не на комбинацию полученных знаний, умений и навыков, а на способность и готовность будущего специалиста к решению общекультурных и профессиональных проблем. С целью формирования универсальных знаний, умений и навыков для получения опыта самостоятельной деятельности и личной ответственности необходимо создание образовательных компетенций. На сегодняшний день выделяют семь ключевых компетенций, а именно ценностно-смысловая, общекультурная, учебно-познавательная, информационная, социально-трудовая, коммуникативная и личностного самосовершенствования.

**Результаты.** Для грамотного компетентностного подхода при получении высшего медицинского образования нами применяются инновационные технологии: проблемные, проектные, информационно-коммуникационные, игровые, нацеленные на индивидуализацию обучения и развитие критического мышления. В компетентностном подходе педагог занимает позицию организатора и консультанта для разъяснения и регулирования педагогического процесса, а обучающийся самостоятельно отвечает за собственное развитие и продвижение в получение знаний, умений и навыков. В ходе образовательного процесса у обучающегося проводится дополнительный двойной контроль со стороны педагога, возникает необходимость и готовность к продуктивному самостоятельному и ответственному действию обучающегося.

В современном образовательном процессе результаты обучения имеют комплексную и интегративную оценку контролирующим, которая формируется на основании профессиональных и общепрофессиональных компетенций. В связи с новейшими тенденциями получения качественного медицинского образования в ВУЗе целесообразно руководствоваться принципами личностной и профессиональной ориентации, инновационно-опережающего обучения, передачи, усвоения и взаимодействия профессионального опыта, целостности образовательного процесса и кумулятивного принципа обучения профессиональной деятельности.

**Выводы.** Для достижения положительных результатов с учетом профессиональной специфики необходимо формировать у обучающегося самостоятельность и ответственность при освоении новых медицинских знаний, умений и профессиональных навыков.

*Кривобок А.Г., Сохин С.А., Виненцов Ю.А.*

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ УРОЛОГИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** При обучении необходим индивидуальный подход к студентам с учётом их личностных особенностей. В связи с активными дискуссиями, посвященным вопросам компетентностного обучения в современном образовании, мы хотим поделиться нашими подходами к преподаванию на кафедре урологии для студентов 4 курса. Важным является не просто обладание необходимым объемом информации, но и способность критически к ней относиться, уметь её активно добывать (т.е. самосовершенствоваться), правильно её интерпретировать, а самое главное уметь правильно ее применять на своем рабочем месте.

**Результаты.** В связи с вышеперечисленным считаем, что излишнее увеличение тестовым контролем не вполне себя оправдало. Во время лекции мы практикуем активное интерактивное участие студентов в излагаемом материале. Нами приветствуется участие обучающихся в виде задаваемых вопросов и обсуждении излагаемых материалов. На практических занятиях стараемся вырабатывать навыки осмотра урологических больных, катетеризации мочевого пузыря, ректального исследования простаты, используя соответствующие тренажеры. При разборе теоретического материала применяем ролевые игры, в которых студенты предстают в роли врачей-лаборантов, диагностов и практикующих врачей. Разбор тем занятия стараемся проводить на примере конкретных больных, находящихся в урологическом отделении. Считаем, что основное время обучения студенты должны проводить у постели больного, в перевязочной, эндоскопическом кабинете и т.д. Некоторые хирургические вмешательства демонстрируются в виде фильмов с нашими комментариями. Студенты должны принимать участие в обходах профессоров, консилиумах, врачебных и патологоанатомических конференциях. Мы приветствуем участие студентов в олимпиадах, которые позволяют раскрыть их творческий потенциал и рекомендовать лучших из них к работе в СНО и научной деятельности.

**Выводы.** Дальнейшее совершенствование преподавания лежит в создании компьютерных классов с интерактивным обучением, создании современных качественных учебных пособий, приобретением новых высокотехнологических тренажеров, своевременном обновлении мультимедийных лекций, обновлении ситуационных задач, архива различных обследований больных. Важнейшим условием качественного преподавания является обоюдная заинтересованность в нем как студентов, так и преподавателя. Формирование такой заинтересованности должно быть приоритетным на всех этапах образовательного процесса.

*Кривущев Б.И.*

## ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ – ЭЛЕМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Формирование компетенций предполагает соединение, слияние, симбиоз знаний, умений и навыков с одной стороны и личностных качеств обучающихся – с другой. Условием успешного формирования компетенции является вовлечение обучающегося в многогранный педагогический процесс как активного участника. При этом необходимо настроить студентов на определенный формат работы. И сделать это можно при помощи ориентировочной основы действий (ООД).

**Результаты.** Создание и развитие ООД – это важная задача преподавателя. В ходе обучения по мере накопления индивидуального опыта обучающиеся все более и более самостоятельно развивают и совершенствуют такой вид своей деятельности. Существует три типа ООД. Ориентировочную основу первого типа ООД составляют только образец действия и результат. Никаких указаний, как правильно выполнить это действие, не дается. Обучающийся ищет их сам, вслепую, устанавливает очень медленно и постепенно, не осознавая этого. Ориентировочная основа второго типа содержит не только образцы действия и его результаты, но и все указания на то, как правильно выполнить действие с новым материалом. Обучающийся приобретает навык анализировать задание и предстоящее действие. Ориентировка третьего типа отличается тем, что здесь на первое место выступает планомерное обучение такому анализу новых заданий, который позволяет выделить опорные точки, условия правильного выполнения заданий. А затем по этим указаниям и ориентирам происходит формирование действия.

На основе трех типов ориентировочных основ действий П. Я. Гальперин выделил три типа обучения. Первый тип обучения получил название «путь проб и ошибок» – характеризуется неполнотой ориентировочной основы действия. Обучающимся дается образец действия, на который они ориентируются как на конечный результат. Второй тип обучения отличается построением действия на полной ориентировочной основе, предлагаемой в готовом виде и для отдельных объектов. Принципиально новые возможности открывает третий тип учения. При этом типе ООД строится обучающимися самостоятельно, но направляется преподавателем, причем для целой системы. Ориентировочная основа нацелена на познание и исследование основной структуры изучаемых объектов. Учебная задача из эмпирической преобразуется в теоретический исследовательский процесс.

**Выводы.** Именно третий тип ООД позволяет реализовывать развивающий эффект обучения и эффективно формировать компетенции.



*Курышева О.А., Шабан Н.И., Зуева Г.В., Махмутов Р.Ф.*

**МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕМЫ «ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ  
ЕСТЕСТВЕННОГО, СМЕШАННОГО И ИСКУССТВЕННОГО  
ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ»  
СТУДЕНТАМ IV КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА  
Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк**

**Актуальность.** Рациональное вскармливание детей грудного возраста является залогом их адекватного роста и развития, как в раннем детском возрасте, так и в последующие годы. Расширение рациона питания ребенка вызвано необходимостью дополнительного введения пищевых веществ, поступление которых только с женским молоком или детской молочной смесью становится недостаточным. Ребенок начинает испытывать потребность в широком комплексе минеральных веществ (железо, цинк, кальций и др.) и витаминов, других нутриентах (белке, углеводах, пищевых волокнах и др.), дополнительной энергии, необходимых для его дальнейшего роста и развития. Кроме того, своевременное введение прикорма способствует формированию жевательного аппарата и адекватных вкусовых привычек. С целью совершенствования методики изучения наиболее распространенных соматических заболеваний у детей нами разработано учебное пособие по дисциплине «Педиатрия» для студентов, обучающихся по специальности Стоматология.

**Результаты.** Учебное пособие разработано в соответствии с требованиями «Положения о порядке издания учебной литературы в ГОО ВПО ИМ. М. ГОРЬКОГО» и реализует систему программно-целевого управления качеством подготовки специалистов. Информация изложена в соответствии с Национальным руководством по неонатологии, Национальным руководством по педиатрии, Федеральными клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи детям с соматическими заболеваниями, Унифицированными клиническими протоколами оказания медицинской помощи детям. Данное пособие позволяет студентам при подготовке к практическим занятиям оценить степень своей готовности к занятиям, исходя из результатов решения тестовых заданий. Материал учебного пособия охватывает все темы программы учебной дисциплины «Педиатрия» для студентов, обучающихся по специальности Стоматология.

**Выводы.** Указанные методические подходы к изучению основных принципов естественного, смешанного и искусственного вскармливания детей первого года жизни позволяют значительно повысить качество подготовки студентов к практическим занятиям.

*Ластков Д.О., Клименко А.И., Михайлова Т.В., Романенко Т.А.,  
Бессмертный А.Н., Болотов А.А., Ежелева М.И., Гапонова О.В.*

## ГИГИЕНИЧЕСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ЛЕЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Введение.** Формирование компетенций современного врача предполагает его безупречное профессиональное поведение. Для обеспечения правильной диагностики и оптимизации процесса лечения врач обязан анализировать и оценивать среду обитания пациентов в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Поэтому, целенаправленное дидактическое обеспечение самостоятельной работы студентов на практических занятиях является актуальной задачей кафедры гигиены. Это предполагает разработку и систематическое обновление ситуационных задач, тестовых заданий, тактических алгоритмов, гигиенических нормативов, справочных материалов, и т.п. При этом, задания должны быть симуляторами врачебной деятельности и обучать студентов принимать самостоятельные решения в типичных ситуациях, которые могут встретиться в их будущей практической деятельности.

**Результаты.** В прошлом учебном году на нашей кафедре был создан временный творческий коллектив для обновления дидактических материалов по разделу «Гигиена ЛПУ». Этот раздел изучается студентами 4-х курсов всех факультетов и включает в себя четыре темы: «Методика гигиенической оценки размещения и планировки структурных подразделений больниц», «Гигиеническая оценка условий пребывания больных в лечебных учреждениях», «Принципы радиационной безопасности в ЛПУ, методика противорадиационной защиты персонала больниц» и «Основы профилактики внутрибольничных инфекций». По каждой из указанных тем были подготовлены новые однотипные ситуационные задачи, чтобы все студенты выполняли работу одинаковой сложности. Оптимизация набора проектных материалов произведена в направлении сокращения второстепенных и конкретизации основных элементов (ситуационный, генеральный планы и чертежи некоторых отделений) с уточненным перечнем вопросов, отвечая на которые студенты отрабатывают практические навыки. Для выполнения заданий по каждой теме прилагается тактический алгоритм и его подробное описание и последовательные шаги работы и ссылкой на нормативные документы - действующие санитарные нормы и правила, извлечения из которых предоставляется студентам на занятия и используется при решении ситуационных задач.

**Выводы.** По результатам выполненной работы подготовлен сборник ситуационных задач и тестов, который рекомендован Ученым советом ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО к изданию (протокол № 7 от 03.09.2019) и издан типографским способом. Эти и другие подобные материалы повышают уровень подготовки студентов при изучении данного раздела гигиены, освоения ими соответствующих практических навыков и достижения поставленных на занятия целей обучения.

*Линчевская Л.П., Пищулина С.В., Бондаренко Н.Н., Михайлова Т.И.,  
Кишеня М.С., Стрельченко Ю.И., Есаулов А.Д., Фабер А.И.,  
Службский А.Г., Киосев Н.В.*

## МЕТОД «CASE-STUDY» В ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Формирование компетенций при обучении студентов по специальности «31.05.03 Стоматология» регламентировано требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования. Преподавание студентам 2-3 курсов стоматологического факультета дисциплины «Патофизиология головы и шеи» ориентировано на формирование знаний, умений и навыков, необходимых для понимания базовых механизмов развития патологических процессов и состояний, с которыми может столкнуться врач-стоматолог в своей профессиональной деятельности.

**Результаты.** Освоение общепрофессиональной компетенции 9 (способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач) более эффективно при использовании интерактивных методов, которые позволяют повысить активность студентов при изучении материала. Одним из таких методов является использование ситуационного анализа «Case-study», основанный на использовании в обучении конкретных ситуационных задач (кейсов), которые позволяют при изучении теоретического материала приблизить обучающихся к реальным случаям, возникающим в клинической практике. В ходе практического занятия определяются следующие этапы при работе с «кейсами»: 1) индивидуальная самостоятельная работа в малых группах с материалами ситуационной задачи; 2) представление результатов работы малыми группами; 3) общая дискуссия в рамках учебной группы с разбором верных и ошибочных ответов. Метод «кейсов» вызывает интерес у студентов, так как на практическом занятии при разборе теоретического материала у обучающихся формируется четкое понимание роли причин и условий возникновения патологии, механизмов формирования патологических реакций, процессов и состояний, лежащих в основе развития, течения и исхода болезни. Для наглядности ситуационных задач («кейсов») могут быть использованы результаты анализов различных биологических жидкостей, данные функциональных методов исследования, фрагменты учебных видеофильмов. При разработке кейсов может варьировать степень сложности задания, количество вариантов решения, осуществляться обновление представляемого материала с учетом современных технологий и методов, используемых в профессиональной деятельности врача-стоматолога.

**Выводы.** Более эффективная реализация компетентного подхода при подготовке студентов стоматологического факультета при изучении теоретической дисциплины «Патофизиология головы и шеи» осуществляется при условии использования интерактивных методических приемов в обучении.

[Содержание: краткие сообщения](#)

*Литвинова Е.В., Носкова О.В., Былым Г.В., Немсадзе И.Г.*

## ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСВОЕНИЯ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В учебном процессе на циклах «Акушерство» и «Гинекология», проводимых на 4 и 5 курсах, одно из ведущих значений отводится лекциям. С помощью лекционного материала студенты без ограничения аудитории ежедневно могут получить полную информацию по темам практических занятий, а также услышать новые сведения по применению современных методов диагностики и лечения в акушерско-гинекологической клинической практике. Лекция помогает систематизировать знания, повысить успеваемость, имеет воспитательное значение в организации учебы студентов. Большое значение имеет непосредственный контакт между преподавателем и учащимся, благодаря которому становится понятно насколько интересен и усвоен изучаемый материал. Поиск эффективных путей совершенствования лекций имеет важное значение для улучшения качества подготовки студентов.

**Результаты.** Задача каждого преподавателя – обеспечить максимальное усвоение лекционной информации. Чтобы настроить студентов на рабочий лад и заинтересовать их, необходимо начинать лекцию с краткого описания основных вопросов, рассматриваемых по данной теме, объяснения важности и необходимости данной информации не только для обучения на цикле, но и полезность ее в будущей практической врачебной деятельности. Большой интерес будущих врачей вызывают показательные клинические ситуации по теме из практики преподавателя. Подобная информация хорошо запоминаема, повышает активность слушателей, происходит своеобразный обмен опытом, что значительно обогащает лекцию. Преподаватель во время лекции должен говорить ясно, четко, громко. Активизирует восприятие на лекции небольшая дискуссия, которую организует лектор поставленным вопросом, включаются элементы беседы, что заставляет слушателей задуматься об услышанном, вспомнить темы, изучаемые на предыдущих курсах, применить их на практике. Однако, внимание аудитории привлекает не только высокая квалификация, опыт и культура изложения лектора, но и максимально информативно и эстетично наглядный материал. Поэтому в своей практике мы широко используем различные технические приемы: мультимедийные слайды, видеofilмы, муляжи, таблицы и графики, которые фиксируют не только текст, но и изображения патологического процесса, дополнительные методы исследования, технику операций, практические навыки по акушерству и гинекологии. Для лучшего усвоения новой терминологии, на слайдах также отражены ключевые слова, которые служат в течение всей лекции «опорным сигналом» для запоминания студентами новой информации.

**Выводы.** Таким образом, все вышеизложенное повышает активность студентов во время лекции, активизирует их восприятие, мышление, память, и главное, обеспечивает эффективность усвоения лекционного материала.

*Литвинова Е.В., Чурилов А.В., Носкова О.В., Мацынин А.Н.*

## **РОЛЬ УЧЕБНЫХ ФИЛЬМОВ В ОСВОЕНИИ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В основе качества обучения современным медицинским технологиям лежат стандартизированные процедуры, которые разработаны на принципах доказательной медицины. Важная роль принадлежит организации обучения студентов конкретным практическим навыкам (ПН). В то же время разные преподаватели по-своему излагают материал и, зачастую, это вызывает путаницу у студентов. В качестве инструмента стандартизации ПН на кафедре акушерства и гинекологии были предложены наглядные пособия, в частности обучающие видеофильмы, которые позволят будущим врачам быстрее и качественнее освоить весь необходимый перечень навыков по циклу и повысят успеваемость на занятиях и результативность сдачи экзаменов.

**Результаты.** В учебном процессе студентов 4-6 курсов на циклах «Акушерство», «Гинекология» и «Акушерство и гинекология» особое значение отводится организации обучения ПН, в перечень которых входит специализированное акушерское обследование (измерение размеров таза и живота беременной, приемы Леопольда, аускультация сердечной деятельности плода), первичный туалет новорожденного, реанимация новорожденного, осмотр последа, защита промежности в родах, осмотр в гинекологических зеркалах, взятие мазков и бимануальное влагалищное исследование. Процесс овладения навыками начинается с демонстрации преподавателем на манекенах в центре обучения ПН, в учебных комнатах на практических занятиях и в реальных клинических условиях у постели больного. Для самостоятельной подготовки будущих врачей также используются учебные фильмы, что дает более широкие возможности для обучения, при этом не нужно обращать внимание на восприятие студентами объяснений преподавателя. Кроме того, такие технические моменты, как «стоп-кадр» и «повтор» позволяют провести разбивку процедуры на отдельные шаги и создать контрольный перечень этапов, отдельные ключевые кадры могут служить материалом для слайдов в мультимедийных лекциях. После демонстрации фильмов преподаватель обговаривает со студентами каждый этап навыка и отвечает на вопросы. После того, как студенты теоретически освоят все этапы, процесс практического овладения ПН проходит более плодотворно. Качественная демонстрация навыка с использованием видеофильмов служит эталоном стандартного выполнения. Завершением изучения ПН можно считать выполнение их согласно контрольному перечню за отведенное время.

**Выводы.** Таким образом, опыт кафедры акушерства и гинекологии свидетельствует о новых возможностях в использовании учебных фильмов для стандартизации и овладения практическими навыками по данной специальности на основе современных мультимедийных технологий.

*Макимова М.А., Жадан Е.С., Бевза Я.В., Коцюрба А.Р.*

## **ВНЕДРЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОБУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ВЫСШЕГО ЗВЕНА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Главным разделом военной эпидемиологии является противоэпидемическое обеспечение войск как в мирное, так и в военное время в случае возникновения очага особо опасной инфекции. Противоэпидемическое обеспечение проводится всей военно-медицинской службой страны. Независимо от должности и специальности под руководством, контролем и с помощью противоэпидемической службы. Поэтому изучение студентами с помощью профессиональных компетенций структуры, оснащения, функций позволит правильно организовать и проводить комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий в войсках в очагах особо опасных инфекций.

**Результаты.** Реализация Федеральных образовательных стандартов профессиональных компетенций (ПК-20) в обучении студентов поможет развить у них способности и готовности к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, а также навыки защиты населения в очагах особо опасных инфекций. Внедрение в учебный процесс ПК позволит обучающимся узнать основные официальные документы, регламентирующие санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение населения в случае наложения карантинных мероприятий. Студент узнает виды эпидемиологических исследований и их предназначение, эпидемиологию инфекционных особо опасных инфекций, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций; обучающийся освоит методы эпидемиологического обследования очага заболевания и методы эпидемиологического анализа; изучит основные принципы и методику планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций. В результате изучения данной тематики, студент сможет определить специфику и содержание отдельных групп противоэпидемических мероприятий, направленных на основные движущие силы эпидемического процесса (источник инфекции, механизм передачи, восприимчивый организм) в войсках; сможет развёртывать изоляторы на этапах медицинской эвакуации и организовывать их работу по приему и обслуживанию инфекционных больных. Обучающийся овладеет оценкой эффективности противоэпидемических мероприятий.

**Выводы.** При подготовке медицинских кадров высшего звена особое внимание следует уделять наиболее эпидемиологически значимым темам. Так, вопрос особо опасных инфекций и наложения ограничительных мероприятий (карантин) остаётся актуальным в любой период. Использование профессиональных компетенций, позволяет наиболее квалифицировано обучить молодых специалистов по данной эпидемиологической проблеме.

*Мацынин А.Н., Джеломанова С.А., Литвинова Е.В., Носкова О.В.*

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Улучшение качества и интенсификация обучения в высшей медицинской школе являются ключевыми вопросами профессионального образования. Компетентностный подход в образовании является приоритетным.

**Результаты.** Обучение в компетентностном контексте воплощается в формировании знаний и умений студента в процессе профессиональной деятельности. Следует выделить три основные компетенции: профессиональные, личностные и социальные. Профессиональные – умение выделять ведущие симптомы и синдромы, ставить предварительный диагноз, составлять алгоритм обследования, оказывать неотложную помощь, выполнять необходимые для данного уровня обучения медицинские манипуляции, заполнять медицинскую документацию. Личностные – умение брать на себя ответственность, критичность, саморазвитие. Социальные – умение вести беседу с пациентом и его родственниками, коллегами, соблюдение и уважение прав пациентов. Овладение вышеупомянутыми компетенциями студентами происходит в процессе обучения на кафедре акушерства и гинекологии на протяжении трех лет: цикл «Акушерство» – 4 курс, «Гинекология» – 5 курс, «Акушерство и гинекология» – 6 курс. Для успешной реализации поставленных задач обучения создана рабочая программа, методические указания для подготовки студентов к аудиторным и внеаудиторным занятиям, методические рекомендации для преподавателей, наборы ситуационных задач. Работа студентов под руководством преподавателя с муляжами и непосредственно с пациентом в родильном зале, послеродовой палате, родильном и гинекологическом отделениях позволяет совершенствовать не только профессиональные компетенции, но и личностные и социальные.

Кроме того, образовательный процесс строится на современных технологиях обучения, создающих условия для активной познавательной деятельности обучающихся: современные компьютерные технологии и дистанционное обучение, учебные видеоматериалы. Все это позволяет студентам более полно овладеть профессиональными компетенциями. Однако, овладение личностными и социальными компетенциями требует более длительного времени.

**Выводы.** Таким образом, на кафедре акушерства и гинекологии медицинского университета на протяжении процесса обучения особое внимание уделяется формированию профессиональных компетенций. В то же время, формирование всех необходимых для врача компетенций осуществляться в рамках единого комплекса учебных и воспитательных мероприятий в медицинском высшем учебном заведении. Компетентностный подход в высшем медицинском образовании имеет обширные ресурсы и требует дальнейшего развития.

*Мацынин А.Н., Талалаенко Ю.А., Петренко С.А., Егорова М.А.*

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Повышение качества высшего медицинского образования является важнейшей задачей на современном этапе. Мировой тенденцией в высшем образовании является повышение качества овладения профессиональными компетенциями студентами медицинских вузов. Одной из основных возможностей овладения и совершенствования профессиональными компетенциями студентами является создание центров практической подготовки.

**Результаты.** В соответствии с требованиями текущего периода поставлена задача максимального приближения содержания подготовки молодых специалистов к потребностям органов практического здравоохранения. В связи с этим на кафедре акушерства и гинекологии при обучении студентов решается задача не только овладения новыми знаниями и умениями, но и возможности применения полученных знаний в конкретных клинических ситуациях. В связи с этими требованиями на кафедре разработана и утверждена методической комиссией рабочая программа по дисциплине, в соответствии с которой и происходит обучение студентов. Наряду с этим, важнейшим компонентом обучения является использование инновационных технологий обучения с использованием манекенов (фантомов), которые позволяют моделировать состояния пациентов. Для этого в нашем ВУЗе создан и активно работает центр практической подготовки, который оснащен самыми современными средствами и технологиями обучения: тренажеры и роботы-симуляторы, манекены-имитаторы, электронные фантомы, модели-муляжи, а также реальные акушерский инструментарий, стетоскоп и т.д.

Направления работы данного центра: унификация и стандартизация преподавания практических навыков, создание единой материально-технической базы центра для его оптимального оснащения, оптимизации и повышения длительности эксплуатации имеющегося оборудования, снижение затрат на оборудование и содержание центра, а также обучение и совершенствование необходимых практических навыков студентами.

**Выводы.** Таким образом, использование инновационных технологий при обучении студентов на кафедре акушерства и гинекологии позволяет улучшить ими уровень освоения профессиональных компетенций, повысить «выживаемость» знаний, что с учетом экономической эффективности соответствует современным потребностям практического здравоохранения.



*Медяникова Г.И.*

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕЛОВЫХ ИГР ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОМПЕТЕНЦИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ОСНОВАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Государственное профессиональное образовательное учреждение  
«Донецкий медицинский колледж», Донецк

**Актуальность.** Современные требования, предъявляемые к выпускникам медицинских колледжей, подразумевают их готовность выполнять свои обязанности сразу после окончания профессионального учреждения. Поэтому на первый план выводится оценка и степень сформированности профессиональных компетенций.

Компетентностный подход предполагает деятельностный характер образования. Обучение, основанное на компетенциях, наиболее эффективно реализуется в использовании деловых игр, которые предоставляют студенту возможность расти и развиваться самостоятельно.

**Результаты.** Процесс формирования профессиональной компетентности будущей медсестры, предполагает применение ситуационно-ролевых, или деловых игр – это система взаимосвязанных и взаимно влияющих друг на друга конкретных ситуаций. Нами составлены и проводятся на практических занятиях деловые игры по темам: «Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с различными заболеваниями». Суть их состоит в импровизированном создании ситуаций, моделирующих некую типичную деятельность, решение проблем, возникающих в ходе этой деятельности. Большое внимание уделяется практическому обучению студентов посредством алгоритмов и утвержденных протоколов.

В игре участвуют несколько человек, выполняющих различные роли. Одна и та же ситуация может проигрываться несколько раз, чтобы дать возможность всем студентам ознакомиться с функциями разных действующих лиц – это формирует следующие профессиональные компетенции: представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств, осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса, сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами, применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования, соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса, осуществлять реабилитационные мероприятия.

**Выводы.** Деловая игра способствует обмену опытом, развивает умение работать в коллективе, моделирует условия профессиональной среды, реализуя компетентностный подход в обучении, позволяет активизировать познавательную деятельность студентов, формировать практические навыки и профессиональные представления студентов.

*Мельник В.А, Беседина Е.И., Лыгина Ю.А., Демкович О.О., Туленинова Л.Е.*

## **КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** На сегодняшний день среди задач по обучению врачей-интернов и ординаторов по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» важную роль играет компетентностный подход. Реализация его на последипломном этапе образования подразумевает дальнейшую подготовку выпускника медицинского ВУЗа по выбранной специальности и присвоение ему квалификационной категории «Специалист». На этом этапе обучение врачей-эпидемиологов не прекращается и продолжается весь период их профессиональной деятельности. Предполагается, что слушатели, проходящие обучение на последипломном этапе, должны успешно справляться с различными проблемными ситуациями, самостоятельно находя взвешенное решение возникших в процессе практической деятельности проблем.

**Результаты.** Успешно овладев набором теоретических знаний и умений на додипломном этапе, врачи-интерны и ординаторы эпидемиологи могут испытывать затруднения в их практической деятельности. Поэтому формирование компетенций становится наиболее важным направлением в реализации современных концепций оптимизации высшего последипломного образования при подготовке специалистов-эпидемиологов.

Особый интерес врачи-интерны и ординаторы проявляют к проведению ими индивидуальных тренингов в лабораториях Республиканского и территориальных центрах санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики во время прохождения ими производственной практики.

Оптимизация системы профессионального обучения по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» необходима для формирования новой модели целенаправленной подготовки квалифицированных специалистов для практического здравоохранения. Эта модель должна стать основой для нивелирования отставания имеющихся образовательных программ на последипломном этапе от реальных требований современности, а также повысить мотивационную составляющую в дальнейшем профессиональном совершенствовании врача-эпидемиолога в системе практического здравоохранения Донецкой Народной Республики (ДНР).

**Выводы.** Проводимая на кафедре организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии оптимизация системы профессионального обучения врачей-интернов и ординаторов эпидемиологов позволяет сформировать новую модель целенаправленной подготовки специалистов для практического здравоохранения ДНР.

*Мельниченко В.В., Голоденко О.Н., Коваленко С.Р.*

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕКУЛЬТУРНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Основной целью высшего медицинского образования является формирование гуманной, отвечающей потребностям общечеловеческой морали и экономики страны, высококвалифицированной личности врача способной к постоянному самосовершенствованию и саморазвитию. Следовательно, для поддержания высокого качества образовательного процесса необходимо уделять особое внимание не только развитию профессиональных навыков обучающегося, но и общекультурной компетенции, в частности, студент должен обладать готовностью к самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала. Для этой цели на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии используются интегральные ситуационные задачи в качестве начальной фазы групповой дискуссии. Они представляют собой описание клинического случая с указанием диагноза и лечебных мероприятий. Задача студента: последовательно оценить каждый этап задания, найти тактические и диагностические ошибки, исправить или предложить альтернативный вариант решения спорных ситуации.

**Результаты.** В ходе исследования были сформированы две группы респондентов: 1 группа – основная, включала 38 человек, где использовались интегральные ситуационные задачи; 2 группа – сравнения, 36 человек, применялись традиционные клинические задачи. Уровень творческого потенциала и способности к саморазвитию определялись с помощью анкет-опросников, разработанных В.И. Андреевым. В результате выявлено, что респонденты 1 группы суммарно показали выше уровень творческого потенциала ( $122 \pm 6,8$  – выше среднего), чем представители 2 группы ( $78 \pm 12,1$  – ниже среднего). Уровень способности к саморазвитию в 1 группе составил  $39 \pm 2,1$  балл, что соответствует средним показателям. 2 группа остановилась в пределах  $33 \pm 1,8$  баллов, соответственно ниже среднего уровня.

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что студенты в процессе работы с интегральной ситуационной задачей с последующим прояснением ошибок в групповой дискуссии выше оценивают свои возможности саморазвития и творчества – основных элементов общекультурной компетенции. Материал тех тем занятий, на которых использовались задачи легче усваивался, чаще воспроизводились диагностические и лечебные алгоритмы. Значительно снизился языковой барьер: студенты с интересом, находчиво и открыто старались излагать свои мысли, в них актуализировалась потребность в приобретении практико-ориентированных умений и необходимость в поиске дополнительной информации для решения задач нетрадиционным способом.

*Мишина Н.В.*

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИНОНИМИЧЕСКИХ ФИТОНИМОВ ДОНБАССА В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность** данного исследования определяется лексической направленностью лингвистических разработок в аспекте современной синонимии фитонимических единиц.

С лингвистической точки зрения в медицинской терминологии синонимия в народных названиях растений существует, но имеет некоторые отличия от общеупотребительной лексики. В первую очередь – это отсутствие экспрессивности и дифференциации в рамках научного стиля.

**Результаты.** Народные названия фитонимов Донбасса сегодня активно употребляются в медицине и составляют определенную номинацию фитонимической лексики. Для обозначения одного растения существует несколько названий, которые характеризуют его с разных сторон. Как правило – это цвет, вкус, форма, размер: «ежевика сизая», «ольха черная или клейкая», «омела белая», «паслен сладко-горький», «полынь горькая», «редька черная», «смородина черная», «белая крапива».

Исследуя фитонимы, следует отметить, что в их названиях выделен один или несколько ярких признаков, что позволяет человеку выделить его из множества травяных растений. Так в народной медицине появляются новые названия одних и тех же фитонимов.

Так, например, научное название «алтей лекарственный» имеет народное название «алтейка», «гордовля», «патурнак», «просвирняк», «прянишник», «калачики». «Окопник лекарственный» – в народной медицине – это «живокост», «живильник», «вихорево гнездо», «прострел луговой» – «сон-трава», «омела белая» – «птичий клей».

**Результаты исследования.** Установлено, что синонимия в фитонимии существует, но это явление нежелательное, так как синонимы не всегда передают одно и то же понятие, и часто обозначают близкое значение.

**Выводы.** В ходе проведенного анализа показано, что большинство фитонимов произрастающие в одной местности, номинируются по принципу своей значимости и имеют синонимические названия, что часто приводит к отсутствию однозначности. Но все же фитоним сохраняет свою индивидуальность, отличающую его от других слов в многогранной системе языковых отношений и соответствующих им научных биологических наименований, что свидетельствует о большом потенциале языка как значимого атрибута культуры любого народа.

*Моногарова Н.Е., Шалаева И.В., Голубова О.А., Крюк М.А.*

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САМООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** На современном этапе основной задачей высшего образования является формирование творческой личности специалиста, способного к самообразованию, саморазвитию и инновационной деятельности. Решение данной задачи невозможно только путем передачи знаний в готовом виде от преподавателя к студенту. Для этого необходимо перевести студента из пассивного потребителя знаний в активного их творца, способного сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность.

**Результаты.** Учебный процесс в вузе предусматривает последовательное и поэтапное овладение студентом знаниями на теоретическом и практическом уровне с обязательной реализацией таких функций, как формирование личности и развитие интеллектуальных способностей, определяющих индивидуальный способ мышления и способствующих саморазвитию личности. Значительное место в процессе обучения занимает самостоятельная работа студента над учебным материалом на фоне усиления ответственности преподавателя за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студента, воспитание его творческой активности и инициативы. Две последние составляющие формируются непосредственно в процессе самостоятельной работы студента. В этой связи самостоятельная работа студента является не только важной формой образовательного процесса, а должна быть его основой. Это предполагает ориентацию на активные методы овладения знаниями, развитие творческих способностей студента, переход от поточного к индивидуализированному обучению с учетом потребностей и возможностей личности. Самостоятельная работа студента в учебное время включает в себя работу на лекциях и практических занятиях, которая может проходить в различных формах («мозговая атака», дискуссия, обсуждение конкретных ситуаций и т.д.). Внеурочное приобретение знаний может быть получено различными способами: самостоятельная работа с литературой, конспектирование, реферирование литературы, аннотирование книг и статей, подготовка к докладам, самостоятельная работа в Интернете.

**Выводы.** Важность и необходимость качественной подготовки студента-выпускника медицинского вуза в системе подготовки будущего специалиста неоспорима. Необходимо чтобы в результате обучения студент овладел теми знаниями, умениями и навыками, которые позволят ему по окончании вуза работать в учреждении здравоохранения, в течение первого года под контролем старших коллег, но все же самостоятельно.

*Налетов А.В., Масюта Д.И., Зуева Г.В., Чалая Л.Ф.*  
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ  
ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ  
ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПЕДИАТРИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В модернизации медицинского образования большое внимание уделяется компетентностному подходу, главной задачей которого является не только усвоение учащимися системы конкретных знаний, умений и навыков в рамках отдельных дисциплин, а формирование личности творческой, способной к саморазвитию и самосовершенствованию. Знания формируются в процессе их применения на практике, поэтому возможно оптимизировать процесс обучения путем включения в его структуру ситуационных заданий, построенных на учебном содержании.

**Результаты.** На кафедре педиатрии № 2 разработан и используется в учебном процессе набор ситуационных заданий, составленных соответственно учебным программам. Процесс решения любого учебного задания представляет собой определённую последовательность действий: восприятие и осмысление его содержания, составление плана решения, формулировку предполагаемых выводов. Решение такого задания позволяет студентам формировать учебно-познавательные компетенции и демонстрировать эффективные навыки работы со справочной литературой, информацией из разных источников. При работе с информацией, лежащей в основе процесса решения ситуационных задач, ведущая роль принадлежит обучающимся, преподаватель лишь направляет их усилия в определённое русло, создаёт условия, побуждающие к принятию самостоятельных решений, даёт им возможность самостоятельно делать

**Выводы.** Преподаватель и студент выступают в качестве партнёров, решая значимые проблемы. Студент перестаёт быть пассивным преемником, а становится активным субъектом образовательной деятельности. Необходимыми становятся не сами знания, а знания о том, где и как их применить. И преподаватель перестаёт быть транслятором информации. Его функциями становятся постановка задач, организация деятельности обучающихся, управление этой деятельностью и контроль полученных результатов. Важно, чтобы студент осознавал смысл и результат своих усилий, приобретая тем самым ключевые компетенции. Только те знания, которые добыты самим студентами, становятся прочными и осознанными.

**Выводы.** Таким образом, выполнение компетентностно-ориентированных заданий формирует не только целостную систему универсальных знаний, умений и навыков у студентов, но и опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности, то есть ключевые компетенции, определяющие современное качество образования.

*Павленко В.И., Сидун М.С., Лаврова А.И.*

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ РАЗДЕЛА «ХИМИЯ ЭЛЕМЕНТОВ» В КУРСЕ «ОБЩАЯ И НЕОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ» НА МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Компетентностный подход – одно из перспективных направлений развития современного образования. Под компетентностью понимается такое качество личности, которое характеризуется способностью решать проблемы, и типичные задачи, возникающие в реальных жизненных ситуациях, с использованием знаний, учебного и жизненного опыта, ценностей и наклонностей. Компетентностный подход является усилением прикладного, практического характера всего вузовского образования.

**Результаты.** При изучении раздела химии элементов в курсе базовой учебной дисциплины «Общая и неорганическая химия» удалось определить основное направление развития компетенций студентов. При этом была достигнута эффективность обеспечения химической грамотности студентов, так как образовательный процесс включает формирование у студентов профессионально-ориентированного компетентностного подхода (ОПК-7) и отвечает следующим условиям:

– практический и ориентированный характер учебной информации (проблемная и исследовательская форма выполнения химического эксперимента);

– деятельные способы и формы ее освоения (занятие как практикум по решению задач, различные виды семинаров);

– обеспечения условий для развития способностей студентов (применение исследовательских методов, самостоятельной работы с различными источниками информации и базами данных, химическая олимпиада).

При формировании профессиональной направленности в процессе обучения применяются ситуационные семинары (решение ситуационных задач), проблемные семинары, представляющие модель обучения на основе дискуссии, игровые методы.

**Выводы.** Внедрение профессионально-ориентированного подхода в процессе изучения дисциплины «Общая и неорганическая химия» привело к успешной адаптации, стабильному качеству знаний студентов по химии, высокой мотивации к предмету. Компетентностный подход реализует задачу, которую перед высшими учебными заведениями современное общество по подготовке выпускников, способных ориентироваться в меняющихся жизненных ситуациях, самостоятельно приобретать необходимые знания, применяя их на практике для решения разнообразных возникающих проблем.

*Павленко В.И., Сидун М.С., Лаврова А.И.*

**МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗДЕЛА  
«КОМПЛЕКСООБРАЗОВАНИЕ В БИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМАХ»  
В КУРСЕ ХИМИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Тема «Комплексообразование в биологических системах» занимает особое место в курсе химии, изучаемом в медицинском вузе. Роль рассматриваемой темы заключается в формировании общих учебных навыков и компетентностного подхода к обучению химии, воспитании лидерских качеств, умении работать в группах, в формировании мировоззрения.

Химическая составляющая данной темы связана с курсом биохимии, с механизмом биохимических процессов, происходящих в организме; биологии (процессы обмена веществ в жизнедеятельности клеток живых организмов), а также терапии (хелатотерапия отравлений солями тяжелых металлов).

Один из важнейших путей решения задачи по овладению обучающимися ключевыми компетенциями видится в поиске и внедрении в учебный процесс методов активного обучения, под которым понимаются такие способы организации учебного процесса, которые обеспечивают включение обучающихся в активное взаимодействие и общение в процессе их познавательной деятельности.

**Результаты.** Данное занятие направлено на формирование понятий о комплексных соединениях, использовании метода комплексонометрии для определения направления процессов посредством самостоятельной проблемно-поисковой деятельности студентов на занятии; развитии умения сравнивать, обобщать, делать логические выводы. Совершенствовать умение студентов работать с учебными материалами, выделять главные и необходимые вопросы темы. Развивать познавательный интерес к предмету химия и процессу познания путем усиления его практической направленности.

Занятие состоит из двух этапов: мотивационно-ориентировочный и операционно-исполнительный. Первый этап заключается в выделении проблемы, которую необходимо решить, в формулировании предложений и гипотез; в мотивации учебной деятельности студентов через обеспечение значимости изучаемых проблем. Операционно-исполнительный этап включает в себя проверку возможных решений проблемы путем лабораторного эксперимента, сбор данных, их интерпретацию, формулирование выводов, применение полученных знаний в новых условиях, обобщение. Занятие проводится в форме исследования.

**Выводы.** В результате изучения данной темы каждый студент научился грамотно работать с информацией, видеть возникающие проблемы и искать пути рационального их решения, быть коммуникабельным, контактным, уметь работать сообща в различных ситуациях, самостоятельно работать над развитием интеллекта, культурного уровня.



*Пархомчук Д.С.<sup>1</sup>, Удовика Н.А.<sup>2</sup>*

## ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК ШАГ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ

<sup>1</sup>ГУ «Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф». <sup>2</sup>ГУ «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» (все – Луганск)

**Актуальность.** Скорая медицинская помощь (СМП) - наиболее массовый вид медицинской помощи. качество и эффективность оказания которой является одним из приоритетных вопросов национальной безопасности любого государства.

**Целью работы** явилось обобщение собственного опыта по последипломной подготовке работников СМП в условиях локального вооруженного конфликта. СМП на логоспитальном этапе в ЛНР оказывается врачами, фельдшерами (медицинскими сестрами) Луганского республиканского центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф (далее – Центр). Работу осуществляют преимущественно общепрофильные фельдшерские бригады (77 %). В Луганске функционируют также специализированные выездные и выездные бригады отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (санавиация для территории ЛНР).

**Результаты.** Последипломное обучение (ПЛО) и переподготовка специалистов Центра осуществляется на факультете последиplomного образования ГУ «ЛГМУ имени Святителя Луки», а также в учебно-тренировочном отделе (Школа медицины катастроф) Центра. Лекции и практические занятия с фельдшерами и врачами проводят преподаватели профильного вуза, а также опытные врачи и фельдшеры Центра. ПЛО проводится по очной форме на основании разработанных и утвержденных МОН ЛНР учебно-тренировочных программ. Экзамены обязательно включают практическую часть с отработкой навыков на фантомах и решение ситуационных задач, а также теоретическую часть, включая освещение вопросов по смежным специальностям. Учебные классы Школы медицины катастроф оснащены необходимыми манекенами и симуляторами для отработки базовой сердечно-легочной реанимации и специальных навыков оказания экстренной помощи пострадавшим. Компьютерная система контроля и регистрации навыков, а также программное обеспечение позволяют вести качественное управление процессом обучения. Для отработки навыков работы медиков скорой помощи в условиях, приближенных к реальным (салон автомобиля скорой помощи), оборудован так называемый учебный комплекс «на колесах» – «БОКС № 7». В учебном процессе используется также учебный полигон, который создан для отработки практических навыков. Задачи для отрабатывающих практические навыки фельдшеров нередко усложняются тем, что пострадавших имитируют врачи-интерны по специальности «скорая медицинская помощь» (тьюторство), что позволяет приблизить ситуацию к реальности. В оценке работы и дальнейшем разборе ошибок принимают участие как обучающиеся, преподаватель, так и возможно другие участники (интерны, курсанты, студенты старших курсов). Как показывает наш опыт, это значительно повышает ценность обучения, а значит – и повышает шансы на успех как в повседневной работе, так и при работе в очаге чрезвычайной ситуации. Сотрудниками Центра разработаны ряд методических пособий и созданы учебные фильмы и видеоролики. Данные анкетирования врачей и фельдшеров выездных бригад, проведенные в 2016-2020 гг. по итогам учебных пиклов, показали, что 87 % респондентов ПЛО в ЛНР определили, как более продуктивное, профессиональное и результативное в сравнении с таким до 2014 года. В свою очередь, анализ работы Центра позволил заключить, что качество помощи, оказанной фельдшерами выездных бригад, сегодня гораздо выше и квалифицированное.

**Выводы.** Таким образом, обучение с использованием симуляционных технологий – это реальная перспектива медицинского образования, так как такой подход не несет в себе риски для пациента и обучающегося, это и возможность неограниченного повторения методик в удобное для обучающегося время, причем без стресса при первом выполнении.

*Петренко С.А., Сухурова Л.С., Мацынин А.Н.,  
Талалаенко Ю.А., Егорова М.А.*

## **КЕЙС-МЕТОД ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Примером использования кейс-метода в медицинском образовании может служить обучение в Медицинской школе Гарварда (Harvard Medical School). Его актуальность с годами в странах СНГ возрастает.

**Результаты.** Кейс-метод предполагает работу небольшими группами, он развивает навыки анализа и критического мышления, коммуникативные и презентационные, эффективного поведения и оценки ситуации в условиях неопределённости при решении комплексных, многопрофильных проблем; соединяет теорию и практику, представляет пример решения проблемных ситуаций, демонстрирует различные позиции и точки зрения, формирует навыки оценки альтернатив, расширяет практический опыт, позволяющий лучше понять выбранную профессию, изменяет мотивацию к обучению, побуждает к самостоятельной работе по поиску необходимых знаний для решения проблемы.

Суть интерактивного метода состоит в том, что участникам предъявляются факты, связанные с некоторой ситуацией в реальной жизни. Задача студентов: провести анализ предлагаемой социально-экономической, социально-психологической, логической ситуации для принятия решения в рамках коллективного, эмоционального побуждения и напряжения, затем проводится межгрупповая дискуссия и подведение итогов, обобщение.

Кейсы могут быть структурированные и неструктурированные. Делятся на проблемные и проектные; практические и научно-исследовательские. В практике вузов встречаются такие виды кейсов: кейсы-случаи, вспомогательные кейсы, кейсы-упражнения, кейсы-примеры, кейс-решение, кейс-задача.

**Выводы.** Роль кейс-метода в учебном процессе огромна, так как формируется интерес к изучаемому предмету, развивается самостоятельность, студентам комфортно на занятиях, у студентов появляется опыт из-за проигрывания ситуаций, они имеют возможность проявить индивидуальность, видеть проблемы, оценивать альтернативы возможных решений и выбирать оптимальный вариант решения проблем.

*Прилуцкая О.А., Ткаченко К.Е.*

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В современном мире образование является одним из важнейших факторов развития общества и экономики. Требования к результатам образовательного процесса акцентируются на результатах образовательного процесса: способности и готовности целесообразно действовать в различных проблемных ситуациях, формирующихся в процессе качественного освоения содержания дисциплины и образования в целом.

**Результаты.** Для качественного освоения дисциплины «эндокринология» на кафедре клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии используются активные методы обучения на всех этапах учебного процесса:

– овладения знаниями (проблемная лекция с вовлечением студентов в обсуждение патогенетических основ формирования клинической симптоматики и изменений лабораторных показателей);

– закрепления знаний – формирование профессиональных умений и навыков на основе моделированного обучения (игровые и неигровые методы обучения: кейс-методы, самостоятельная курация пациентов, написание и защита истории болезни пациента);

– контроля знаний (тестирование).

Для этого на кафедре разработаны и продолжают обновляться мультимедийные лекции, клинические ситуационные задачи, тесты контроля знаний, проблемные ситуации, диагностические алгоритмы. Также разработан шаблон написания истории болезни с указанием основных клинических особенностей, на которые следует обратить внимание при объективном обследовании эндокринного больного. Такой подход позволяет сэкономить время, стимулирует преобразование нозологического мышления в клиническое и способствует формированию у студентов врачебного мышления, закреплению знаний и умений, необходимых для диагностики, лечения, профилактики наиболее распространенной эндокринной патологии.

**Выводы.** Таким образом, компетентностный подход представляет собой систему педагогических принципов и методов, создающих условия для активизации учебно-познавательной, мыслительной и практической деятельности в процессе овладения материалом, в результате чего и развивается профессиональная компетентность.

*Прилуцкий А.С., Лесниченко Д.А.*

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕМЫ «ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ, АЛЛЕРГОЛОГИИ И ЭНДОКРИНОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Первичные иммунодефициты (ПИД) – тяжелые врожденные заболевания, встречающиеся в основном среди детей, которые сопровождаются выраженным инфекционным синдромом, патологией аллергической и аутоиммунной природы, злокачественными новообразованиями.

**Результаты.** На практическом занятии студенты демонстрируют заранее подготовленные мультимедийные презентации по различным нозологическим формам ПИД. При ознакомлении с докладами обучающиеся активно участвуют в обсуждении доклада как с докладчиком, так и с преподавателем. Данный метод облегчает усвоение материала, способствует развитию коммуникативных, творческих и профессиональных знаний у студентов.

Еще один метод интерактивного обучения – решение ситуационных задач с описанием клинических случаев ПИД с последующим разбором их совместно с преподавателем. Следует отметить, что альтернативой решению ситуационных задач является проведение так называемых ролевых игр, когда студенты обучаются последовательности действия при ведении больного с конкретным заболеванием. Для реализации игры определяются основные роли участников: «пациент», «врач-иммунолог», «врач-лаборант» и др. Каждый участник выполняет свою задачу в соответствии с ролью. Студенты получают карточки с заданной ролью, определяют круг вопросов в соответствии с «должностными обязанностями». В карточке «пациент» указан диагноз заболевания, данные анамнеза. В течение игрового процесса «пациент» должен правильно сформулировать характерные для данной ситуации жалобы, смоделировать клинические признаки и описать развитие заболевания. Задача «врача» состоит в том, чтобы по отдельным симптомам воссоздать картину заболевания, дополнить ее результатами соответствующих методов обследования, поставить диагноз. При необходимости «врач» прибегает к помощи дополнительных участников – «врача-лаборанта», «врача-рентгенолога» и т.п. Данный вид интерактивного метода обучения позволяет раскрыть творческие способности студентов, сформировать умение находить решения в различных клинических ситуациях, развить клиническое мышление.

**Выводы.** Использование интерактивных форм обучения способствуют более успешному освоению изучаемого материала, становлению навыков работы в коллективе, формированию базовых компетенций, позволяющих студентам самостоятельно приобретать знания, максимально приближенные к практическому здравоохранению.

*Прилуцкий А.С., Майлян Э.А.*

## РАЗВИТИЕ ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ – ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В арсенале современного высшего медицинского образования имеются различные педагогические формы и методы обучения, направленные на достижение основной цели – обеспечение качественной подготовки будущего врача. Стратегическое же значение отводится компетентностному подходу, который должен стать основой всего образовательного процесса.

**Результаты.** Согласно представлениям Д.С. Ермакова (2010), компетентностный подход – это «метод моделирования целей и результатов образования как норм его качества, отражение результата образования в целостном виде как системы признаков готовности выпускника к осуществлению той или иной деятельности». Понятие «компетентность» включает знания, умения, навыки, а также способы и приемы их реализации в профессиональной деятельности. Следует учитывать то, что подготовка врача имеет свои особенности. Несомненно, выпускник медицинского вуза должен получить достаточный объем знаний, овладеть определенными умениями и навыками. Однако необходимо учитывать, что неотъемлемой составляющей в профессиональных качествах врача является клиническое мышление и способность к саморазвитию и самосовершенствованию. Поэтому, наряду с навыковым важнейшее значение в подготовке студента-медика приобретает и интеллектуальный компонент обучения. Работа врача немыслима без умения слушать и понимать других, что особенно важно при общении с пациентом, без умения логически мыслить, формулировать цели, задачи, вопросы. Врач должен уметь получать и анализировать информацию, делать собственные выводы, аргументировать ответ, отстаивать свое мнение. Мышление врача должно быть гибким, вариативным, креативным. В связи с этим все методы и способы обучения, предлагаемые компетентностным подходом, в том числе, а может быть и в первую очередь, должны быть направлены на совершенствование интеллекта обучающегося и формирование способности к саморазвитию личности. Одним из педагогических методов, предусматривающих развитие мыслительных способностей, является кейс-метод, который позволяет осуществлять обучение на конкретных примерах. Кейсы в области медицины являются интерактивным средством анализа конкретной ситуации, отражающей состояние здоровья пациента, проведения дифференциальной диагностики, выбора лечебной тактики и т.д.

**Выводы.** Одной из первоочередных задач компетентностного подхода в высшем медицинском профессиональном образовании является формирование у обучающегося творческого потенциала, развитие способности получать и работать с информацией, логически оценивать клинические данные и, в конечном итоге, находить правильные ответы на вопросы по диагностике, профилактике и лечению для каждого конкретного пациента.

*Прокофьева Н.В., Андреева В.Ф., Попов Б.Г., Бортникова А.К.,  
Госман Д.А., Вертепная Е.Т.*

## **РОЛЬ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ВОПРОСОВ ФИЗИОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В последние годы у студентов младших курсов отмечается тенденция на запоминание студентами изучаемого материала, а не на владение полученными знаниями. Поэтому в рамках компетентного подхода преподавателями делается упор на внутри- и междисциплинарные связи, преемственность дисциплин. Однако, самый сильный мотивирующий фактор – подготовка к дальнейшей эффективной профессиональной деятельности.

**Результаты.** Учитывая, что в большинстве сфер медицинской деятельности есть необходимости подбора физиологических методов исследования и дальнейшей оценки нормативных показателей организма, было принято решение введения занятий по контролю освоения практических навыков по изученным разделам физиологии. На этих занятиях перед студентами ставится задача выбора метода исследования соответственно данной физиологической системе и описание нормативных показателей при определенном физиологическом состоянии важно не только умение подобрать соответствующий метод и оценить его результаты, но и понимать относительность этих показателей, с учетом антропометрических особенностей пациента или его функционального состояния.

По итогам проведения модульного контроля в 3 семестре 2018-2019 учебного года были проанализированы результаты среди студентов, имевших в учебном плане отдельное занятие по контролю освоения практических навыков (условно назовем ее «экспериментальной группой»), и студентов, сдававших модульный контроль непосредственно после завершения практических занятий модуля («контрольная группа»). По результатам итогового модульного контроля по «Общей физиологии», средний балл за модуль среди «экспериментальной» группы студентов составил  $3,7 \pm 0,1$  (ДИ: 3,5-3,9), а студенты «контрольной» группы сдали устную и тестовую часть в среднем на  $3,4 \pm 0,1$  (3,2-3,6),  $p < 0,05$ .

При этом неудовлетворительные знания при первичной сдаче модульного контроля показало почти втрое больше студентов «контрольной» группы –  $13 \% \pm 0,1 \%$  против  $4,4 \pm 0,1 \%$  студентов «экспериментальной» группы,  $p < 0,05$ .

**Выводы.** Введение занятия по контролю освоения практических навыков позволяет организовать разобщенные знания студентов, увидеть практическую значимость анализа работы определенной функциональной системы, способствует формированию комплексного клинического мышления.

Кроме того, так как данное занятие предшествует итоговому, в ходе самостоятельной подготовка к нему, студент систематизирует свои знания, восполняя недостающие пробелы, что повышает результативность ответов и непосредственно в ходе последующего модульного контроля.

*Проценко О.А., Проценко Т.В., Провизион А.Н., Борjak С.А.*  
**ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ НЕКОТОРЫМ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ  
ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Совершенствование практических навыков, освоение новых технологий в оказании дерматовенерологической помощи является актуальной задачей последипломного обучения специалистов. Для реализации этого на кафедре дерматовенерологии и косметологии были разработаны и внедрены некоторые формы интерактивного обучения.

**Результаты.** Проведен анализ эффективности следующих образовательных мероприятий: ежемесячных Междисциплинарных научно-практических «Школы по детской дерматологии, дерматовенерологии и медицинской косметологии»; «Школы атопии»; «Школы по дерматоскопии»; «Школы по патогистологической диагностике дерматозов»; междисциплинарного тренингового Центра по обучению навыкам медицинского консультирования в связи с ИППП/ВИЧ/СПИД. Регулярное проведение указанных мероприятий и возможность их посещения и участия не только во время прохождения циклов последипломного обучения, но и в последующем, реализует принцип постоянного прерывистого повышения квалификации. Для оценки эффективности и контроля качества обучения с учетом внедрения новых технологий провели тестовую оценку уровня знаний врачей-курсантов циклов повышения квалификации с использованием ситуационных тестовых заданий. Тестированию было подвергнуто 56 аттестованных врачей дерматовенерологов, ранее не посещавших обучающие мероприятия, до- и после завершения цикла обучения, в т.ч. с высшей аттестационной категорией – 16, первой – 22, второй – 18 человек. При анализе результатов тестирования вначале обучения правильные ответы были на 61 (44,2 %) тестовое задание, а по окончании обучения – на 116 (84,1 %). При анализе исходного тестирования оказалось, что врачи относительно хорошо справлялись с заданиями по вопросам лечения и гораздо хуже (более 50 % неправильно решенных тестов) – с заданиями по вопросам диагностики, в том числе дерматоскопии и гистологической. Несмотря на улучшение этого показателя при заключительном тестировании, процент неправильно решенных тестов по диагностике (всего 22) по всем разделам оставался достаточно высоким и составил 14 (63,6 %). Это подтверждает недостаточность месячного обучения и свидетельствует о необходимости постоянного прерывистого пополнения знаний и совершенствования в специальности.

**Выводы.** Использование разработанных подходов в обучении позволяет оптимизировать получение новых знаний и совершенствовать практические навыки, осваивая новые технологии в специальности.

*Романенко К.В., Белик И.Е., Гридасова В.Д., Романенко В.Н.,  
Ермилова Н.В., Иванова И.П.*

## **ЗНАЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Самостоятельная работа студентов в процессе обучения в вузе – основная и наиболее эффективная форма учебной работы, обеспечивающая творческое освоение информации на протяжении всего периода обучения.

**Результаты.** С целью усвоения студентами практических навыков в медицинском университете осуществляется самостоятельная работа студента по курации больного, помогающая научиться распознавать заболевание, определить диагностические мероприятия и основные принципы ведения больного. На кафедре дерматовенерологии разработаны специальные методические рекомендации по ведению кожного больного и написанию учебной истории болезни, служащие дидактическим материалом для выполнения ими самостоятельной работы. Методические рекомендации по ведению больного составлены по типу заданий для каждого этапа обследования пациента, последующего обсуждения его результатов, установления диагноза, назначения лечения. Каждое задание включает указание, сформулированное в виде предписаний для конкретного действия – что надо делать (выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и жизни, описать очаг поражения, установить предварительный диагноз, определить дополнительные методы исследования, сравнить симптомы различных заболеваний, продумать принципы и методы лечения). Такая установка с первого клинического занятия на кафедре способствует тому, что студент осваивает систему методов обследования пациента в виде конкретных действий, реализация которых и обобщение их результатов приводит к приобретению навыков постановки диагноза, интерпретации анализов, назначения терапии, составления эпикриза и рекомендаций для дерматологического больного. Анализируя результаты обучения студентов с применением методики курации больных и без освоения практических навыков по курации кожного больного (дистанционное обучение в 2014 году) отмечается высокая эффективность использования самостоятельной работы студента по ведению больного с повышением успеваемости и мотивации обучающихся.

**Выводы.** Оправдано составление методических рекомендаций по курации больных, состоящих из поэтапных заданий, что позволяет студентам изучить стандартные ситуации в работе врача дерматовенеролога при обращении к нему пациента с кожной или венерической патологией и обеспечивает эффективную подготовку к профессиональной деятельности.



*Романенко К.В., Гридасова В.Д., Белик И.Е., Романенко В.Н.,  
Ермилова Н.В., Иванова И.П.*

## **ОБУЧЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИМ НАВЫКАМ СТУДЕНТОВ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Обучение практическим навыкам студентов является необходимым условием высокого качества подготовки специалиста, предусмотренной квалификационной характеристикой врача. Медику любой специальности необходимо освоить некоторые практические навыки, связанные с диагностикой, проведением профилактических мероприятий при некоторых кожных и венерических болезнях, в частности, умение распознать гнойничковые заболевания, дерматомикозы, чесотку, детскую экзему, основные клинические проявления венерических болезней.

**Результаты.** На кафедре дерматовенерологии разработана система обучения студентов практическим навыкам применительно к существующим рабочим программам с учетом профиля отделений: лечебного, медико-профилактического, педиатрического и студентов стоматологического факультета. Общим для всех студентов является освоение методики клинического обследования больных с кожной патологией, написание истории болезни. Для обеспечения этой работы обучающиеся приобретают навыки опроса и осмотра кожного больного, диагностики морфологических элементов сыпи, определения специфических симптомов – дермографизма, пробы Бальцера, псориатической триады; забор и исследование биоматериала на патогенные грибы, обнаружение чесоточного клеща, методика дезинфекции обуви при грибковых заболеваниях стоп. Студенты обучаются методике использования наружных лекарственных форм: наложения примочек, паст, мазей и др.

При освоении практических навыков на педиатрическом факультете студенты изучают особенностей строения и функций детской кожи, влияние наследственности и конституционных факторов на патологию и физиологию кожи детей, диеты и ухода за кожей ребенка. На медико-профилактическом отделении особое внимание уделяется возникновению и развитию дерматозов под влиянием профессиональных факторов, их профилактике, эпидемиологии инфекционных и паразитарных дерматозов. На стоматологическом факультете изучаются особенности строения слизистой оболочки полости рта, поражения её при кожных и венерических болезнях и специфику терапевтических подходов.

**Выводы.** Дифференцированный подход к освоению практических навыков в зависимости от профиля факультета показал повышение успеваемости и мотивации студентов к усвоению знаний и навыков по дисциплине «Дерматовенерология».

*Романова Л.А., Игнатьева В.В.*

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Компетентность – совокупность компетенций: наличие знаний, умений, навыков и опыта, необходимых для эффективной деятельности в заданной предметной области. Компетентностный подход предполагает не усвоение студентом отдельных друг от друга знаний и умений, а овладение ими в комплексе. В компетентностном подходе определяются компетенции специалиста в соответствии с запросами работодателей. Овладение различного рода компетенциями становится основной целью обучения.

**Результаты.** Цель нашей работы заключается в анализе подходов в преподавании фармацевтической химии, направленных на формирование основных практических навыков будущих специалистов-провизоров. Провизор должен владеть следующими навыками и умениями: уметь планировать анализ лекарственных средств в соответствии с их формой по нормативным документам и оценивать их качество по полученным результатам, проводить качественный и количественный анализ. К тому же владеть навыками выполнения фармацевтического анализа всех видов лекарственных форм с использованием современных химических и физико-химических методов, навыками интерпретации результатов анализа лекарственных средств для оценки их качества и навыками работы с фармакопейными статьями, фармакопейными статьями предприятий и другими нормативно-правовыми документами.

Для формирования данных навыков и умений особое внимание на практических занятиях уделяется решению ситуационных заданий, в которые включены современные лекарственные средства, нашедшие применение в последние годы. Ситуационные задачи сформированы на основе типовых задач деятельности и умений по дисциплине (определение катионов, анионов и функциональных групп лекарственных веществ, выбор и обоснование метода количественного определения лекарственных субстанций, анализ аналитического сигнала, который наблюдается во время проведения химического процесса, обоснования применения лекарственного вещества в медицине и др.). Ситуационные задачи пропорционально распределяются между основными типовыми задачами деятельности по количественному определению, идентификации лекарственных веществ, выбору условий определения веществ, выявлению примесей.

**Выводы.** Мы считаем, что решение профессионально-ориентированных задач обеспечивает более успешное изучение специальных дисциплин и способствует формированию профессиональной компетентности будущих специалистов провизоров.

*Ряполова Т.Л., Абрамов В.А.*

## О ПРАКТИЧЕСКОМ ОПЫТЕ ВНЕДРЕНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПСИХИАТРИЯ»

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Подготовка ординаторов по специальности «Психиатрия» направлена на формирование у них универсальной компетенции в виде готовности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу, а также ряда профессиональных компетенций в профессиональной, диагностической, лечебной, реабилитационной и психолого-педагогической деятельности. Оптимальными для формирования компетентного специалиста являются интерактивные методы обучения, одной из разновидностей которых является ролевая/деловая игра, активно внедряемая при обучении специалистов на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО.

**Результаты.** Деловые/ролевые игры проводятся на практических занятиях «Психопатологические синдромы», «Органические, включая симптоматические, психические расстройства», «Общая характеристика невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств», «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства», «Аффективные расстройства», «Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых». Используются возрастающие по сложности варианты клинических игр.

Деловая/ролевая игра «Врач-больной». Это основная форма клинической игры, моделирующая условия интеллектуальной профессиональной деятельности врача, направленной на распознавание болезней и лечение больного. Учебная игра «врач-больной» организационно и методически чрезвычайно широка, мобильна и используется также на лекциях.

Второй тип – «Консилиум». Эта игра отличается тем, что кроме лечащего врача в игре участвуют консультанты. Формально эта деловая/ролевая игра, где разные играющие выполняют роли врачей разных специальностей и уровня подготовки, но по своей сути она односторонняя.

Третий тип клинической игры – «Палатный врач». Отличие этого варианта в том, что палатный врач ведет несколько больных. При этом для моделирования наиболее реальной ситуации каждый из этих больных находится на разных стадиях обследования и лечения, на разных стадиях своих заболеваний. Эта игра может быть проще или сложнее в зависимости от того, будет ли палатный врач иметь дело с однопрофильными больными, скажем, в отделении первого психотического эпизода, либо многопрофильными, когда в палате экспертного отделения концентрируются больные с разной патологией.

**Выводы.** Игра – важный метод обучения, который позволяет ординаторам реагировать на незнакомые и сложные ситуации, как при проведении игры, так и в будущей профессиональной деятельности.

*Садеков Д.Р., Ермаченко А.Б.*

## КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Информатизация сегодня рассматривается как один из основных путей модернизации системы образования. Развитие информационных технологий и средств телекоммуникаций создает предпосылки для качественно нового подхода к формированию научно-образовательных и профессионально ориентированных программ обучения, методик и подходов к образованию. Появление скоростных телекоммуникаций и разработка технологий реального времени дают возможность создавать распределенные образовательные среды, построенные на технологиях удаленного доступа к современному научному и технологическому оборудованию, информационным ресурсам и электронным средствам обучения.

**Результаты.** На кафедре гигиены факультета интернатуры и последипломного образования в основе преподавания специалистам гигиенических дисциплин лежит демонстрация и освоение материалов с использованием лабораторных приборов и установок различной сложности. Одной из основных проблем, возникающих при дистанционном обучении, является организация удаленного доступа при изучении современного лабораторного оборудования. Ключевой особенностью дистанционного образования является интерактивность. Использование оболочек Moodle, ([www.moodle.org](http://www.moodle.org)) обеспечивает взаимодействие обучающегося с учебным контентом, который должен обладать свойствами модульности построения и высокой степенью интерактивности. Это создает условия для вовлечения специалистов в самостоятельный процесс обучения, что и является важнейшим условием современного образования. Компетентностный подход в дистанционном обучении направлен на организацию образовательного процесса как высокоэффективного вида деятельности обучающихся по выбору индивидуальной образовательной траектории обучения, способствующей эффективному усвоению им основного содержания изучаемых дисциплин. На кафедре широко применяются в учебном процессе тренажеры для статистической обработки лабораторных данных и отработки методик работы на современном лабораторном оборудовании.

**Выводы.** Наличие сетевого образовательного ресурса открывает широчайшие возможности для качественного изменения подходов к обучению на кафедре, расширяет лабораторную и научно-технологическую базы учебного процесса, совершенствуя организацию переподготовки специалистов медико-профилактического профиля.

*Смеричевский Э.Ф., Коржова Д.А.*

## ЛИЧНОСТЬ СТУДЕНТА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО АДАПТАЦИИ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Современный образовательный процесс в высшей школе должен быть ориентирован на выполнение нового социального заказа — формирования самостоятельной, инициативной, творческой, профессионально состоятельной, успешно адаптирующейся личности.

**Результаты.** Как свидетельствуют данные Всемирной организации здравоохранения, именно студенты характеризуются худшими показателями физиологических функций в своей возрастной группе. Они лидируют по числу больных гипертонией, тахикардией, диабетом, нервно-психическими нарушениями. Причины этого, как показывают исследования, в том, что в процессе вузовского обучения студенты испытывают сильное психическое напряжение, часто разрушительное для здоровья.

Как правило, именно в студенческом возрасте достигают максимума в своем развитии не только физические, но и психологические свойства, и высшие психические функции: восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоции и чувства. Этот факт позволил Б.Г. Ананьеву сделать вывод о том, что данный период жизни максимально благоприятен для обучения и профессиональной подготовки. В этот период происходит активное формирование индивидуального стиля деятельности.

Проблема адаптации актуальна для всех уровней образования. Несмотря на существующие различия в целевом, содержательном и процессуальном компонентах, на каждом образовательном уровне, процесс адаптации характеризуется наличием как специфического, так и общего.

Потребность в адаптации у человека возникает тогда, когда он начинает взаимодействовать с какой-либо системой в условиях определенного рассогласования с ней, что порождает необходимость изменений. Эти изменения могут быть связаны с самим человеком или системой, с которой он взаимодействует, а также с характером взаимодействия между ними. То есть, пусковым механизмом процесса адаптации человека является смена окружающей его среды, при которой привычное для него поведение оказывается малоэффективным или вообще неэффективным, что порождает необходимость в преодолении затруднений, связанных именно с новизной условий.

**Выводы.** Одним из важнейших социальных факторов, оказывающим влияние на поведение студента первого курса, на его взаимоотношения с другими учащимися и преподавателями вуза является произошедшая смена социальной ситуации, необходимость привыкания к новым условиям обучения, освоения новой социальной роли — студента высшего учебного заведения.

*Смирнова А.Ф., Голубов К.Э., Зорина М.Б., Котлубей Г.В., Евтушенко В.А.*

**КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД  
К ОБУЧЕНИЮ ОСНОВАМ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЙ  
ДИАГНОСТИКИ ОРДИНАТОРОВ НА КАФЕДРЕ  
ОФТАЛЬМОЛОГИИ ФИПО**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Последипломное обучение врачей- офтальмологов в ординатуре- важный этап в становлении молодого врача. Усовершенствование форм и методов учебного процесса- один из основных механизмов повышения качества подготовки квалифицированных специалистов. Одним из важных разделов практической подготовки ординаторов является овладение техникой офтальмоскопии.

**Результаты.** Практическое занятие по данной тематике представлено в виде презентации, в ходе занятия преподаватель в устной форме задает вопросы и получает ответы, поскольку на занятии присутствует ограниченное количество обучающихся (группы – 4-6 человек). Занятие также включает демонстрационный материал, позволяющий ознакомить врачей с различными методиками офтальмоскопии, в том числе имеющиеся видеоролики и презентации по данной тематике. Очень важно техническое овладение методикой офтальмоскопии. Практические навыки отрабатываются на каждом занятии, при этом используется принцип этапности в овладении техники офтальмоскопии: работа на муляже, работа в парах, в виде кейс-стади, а только потом проведение обследования с привлечением больного. Значительное время времени практического занятия отведено работе с симулятором, позволяющим закрепить полученные навыки. Самостоятельная работа ординаторов предусматривает работу с литературой, с интернет-ресурсами, учебниками и научными материалами на электронных носителях. На кафедре для обучающихся созданы практически- ориентированная методическая разработка с домашними заданиями. Это, в свою очередь, требует от ординатора быть максимально активным как в период подготовки к занятию, так и на самом практическом занятии. Система рациональной самоподготовки в корне меняет роль преподавателя на занятии. Преподаватель в этих условиях выступает в роли наставника, консультанта, который помогает формировать у обучающихся важные профессиональные компетенции.

**Выводы.** Таким образом, на кафедре офтальмологии внедрен метод компетентностно-ориентированном обучении в изложении данной темы, использование современных инновационных методов обучения, позволяет повысить качество изучение вопросов офтальмоскопии.

*Смирнова А.Ф., Голубов К.Э., Зорина М.Б., Котлубей Г.В., Евтушенко В.А.*  
**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗДЕЛА «ТРАВМА ОРГАНА  
ЗРЕНИЯ» НА КАФЕДРЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ ФИПО**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Изучение вопросов глазного травматизма одна из важнейших задач последипломного обучения Спецификой работы врача поликлинического звена является то, что он работает не в условиях офтальмологической клиники, а в условиях амбулаторного приема и нестандартной ситуации. Это обуславливает необходимость знаний и умений не только по вопросам клиники, оказания первой неотложной медицинской помощи при повреждении органа зрения. В связи с этим раздел «Травма органа зрения» включен во все циклы, преподаваемые на кафедре.

**Результаты.** В преподавании данного раздела применяются активные инновационные методы обучения. Читаются обзорные лекции с включением заранее запрограммированных ошибок, которые допускают врачи. Во время практических занятий особое внимание уделяется отработке практических навыков по оказанию первой квалифицированной помощи при ранениях глаз. Преподаватель сам динамично модифицирует процесс обучения. С этой целью разработан пакет тестов по теме «Травма органа зрения» для контроля за усвоением материала врачами. Для того, чтобы в рамках отведенного программой времени решить задачу подготовки врача по вопросам травмы органа зрения, необходим подробный анализ учебного материала. Поэтому согласно определяемым целям, весь учебный материал систематизирован в логической последовательности в виде графов логической структуры, ориентировочных основ деятельности, алгоритмов постановки диагноза и определения тактики ведения таких больных. Использование видеофильмов играет положительную роль в преподавании данной темы. Учитывая тот факт, что на изучение раздела «Травма органа зрения» выделяют от 9 до 18 часов, только видеофильмы и видеофрагменты позволяют показать течение травмы у одного пациента от поступления в клинику до его выписки, раскрыть перед обучающимися процессы и явления недоступные для изучения с помощью других средств, невидимое сделать видимым, довести до глубины сознания трудные вопросы. Поэтому использование учебных видеороликов и видеофрагментов в процессе обучения является важной составной частью учебного процесса. Контроль полученных знаний осуществляется постоянно на основе разработанных тестовых занятий различного уровня.

**Выводы.** Таким образом, применяемая тактика подготовки врачей-офтальмологов по вопросам травмы органа зрения позволяет подготовить их к оказанию своевременной квалифицированной офтальмологической помощи в условиях амбулаторного приема.

*Смирнова А.Ф., Евтушенко В.А., Котлубей Г.В., Голубов К.Э.*  
**ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ  
ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ  
У ОРДИНАТОРОВ ОФТАЛЬМОЛОГОВ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Одним из методов совершенствования и активизации учебного процесса в высшей школе является внедрение интерактивного обучения, которое способствует формированию профессиональных компетенций у обучающихся, мотивирует их к освоению интеллектуальных и мануальных умений необходимых в изучаемой специальности.

**Результаты.** Проведено сравнение эффективности обучения в группах с применением интерактивных методов (50 обучающихся) и контрольная группа (20 человек) с традиционным методом обучения.

Для развития профессиональных компетенций у будущего врача-офтальмолога в самостоятельной работе обучающиеся использовали подготовленный преподавателями электронный ресурс «Информационная образовательная среда», который обеспечивает возможность предварительно дистанционно получить необходимую учебную информацию, а также проконтролировать свою готовность к занятию.

На лекциях и семинарах использовали демонстрацию видеофильмов с предусмотренным стоп-кадром и возможностью возврата к спорным фрагментам фильма.

При проведении семинаров ординаторов привлекали к созданию мини докладов в виде презентаций с использованием видеофрагментов и последующем обсуждении материала к группе в виде дискуссии. Во время практических занятий применяли «кейс»-метод для разбора необычных клинических ситуаций. В конце цикла обучения в компьютерном классе кафедры проводили компьютерное тестирование обучающихся обеих групп и их анкетирование с бальной самооценкой готовности к самостоятельной работе.

Индекс успешности в основной группе, по сравнению с контрольной, повысился на 15 %. 92 % обучающихся основной группы и 78 % контрольной по самооценке были готовы к самостоятельной работе полностью. Применение интерактивных методов в процессе обучения ординаторов основной группы существенно повышало их мотивацию к усвоению теоретических знаний и практических навыков, формировало у них компетентностный подход к выбранной профессии, желание к дальнейшему самообразованию и совершенствованию.

**Выводы.** Применение интерактивного обучения является важным фактором в формировании профессиональных компетенций обучающихся.



*Соловьева М.А.*

## УЧЕБНАЯ ДИСКУССИЯ КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Учебная дискуссия – одна из форм образовательной деятельности, подразумевающая обмен мнениями между педагогом и обучающимися, при котором последние формируют и отстаивают собственные субъективные точки зрения по изучаемому вопросу. Это позволяет сформировать более полное, глубокое и осознанное представление об учебном материале, подойти к теоретическим знаниям «неформально», сформировать готовность и желание использовать полученные знания в практической деятельности.

**Результаты.** На базе кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО на протяжении последних пяти лет используется метод учебной дискуссии, как один из обязательных элементов учебного процесса. Особую актуальность, на наш взгляд, он имеет при проведении тематических клинических разборов больных.

В дискуссии принимают участие все студенты учебной группы. На начальном этапе проходит опрос больного, сбор информации, необходимой для проведения анализа его состояния. При этом выбирается студент, выступающий в роли «лечащего врача» и имеющий приоритетность при ведении опроса. После того, как он заканчивает беседу, каждый из членов группы может дополнительно задать интересующие его вопросы, в процессе чего в отношениях между студентами могут возникать элементы, взаимопомощи, и учебной конкуренции. После получения необходимой информации от больного и оперируя изученным ранее теоретическим материалом, студенты формируют ряд гипотез о характере имеющегося у пациента заболевания. При этом преподаватель периодически задает вопросы с целью структурировать процесс обсуждения и систематизировать полученные сведения. В ряде случаев вопросы могут носить провокационный характер для того чтобы стимулировать процесс анализа полученной информации и побудить к поиску данных, т.е. симптомов, в защиту своей точки зрения. Во время обсуждения группа часто разбивается на две или три подгруппы, аргументирующие и защищающие свои диагностические выводы. При формулировке диагноза студенты используют в качестве аргументов сведения, касающиеся всего изученного материала, что позволяет научиться определять изученные феномены на практике, обосновывать свою точку зрения, отстаивать собственное видение клинической ситуации.

**Выводы.** Таким образом, метод учебной дискуссии может успешно использоваться для формирования клинического мышления и базовых профессиональных компетенций будущих врачей, а также повышения интереса к изучению предлагаемого материала.

*Стрижакова А.Ю.*

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОДЕРНИЗАЦИИ  
КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ОБУЧЕНИИ  
НА КАФЕДРАХ ГУМАНИТАРНОГО ПРОФИЛЯ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Гуманитарное образование, в отличие от научно-естественного, имеет свою особенность, связанная со спецификой гуманитарного знания, а также с целью, формами и методами обучения.

**Результаты.** Подготовка педагога для современного стремительно меняющегося общества требует серьезных сдвигов в системе педагогического образования. Прежде всего, речь идет о новом статусе университета. Университет должен выступить генератором идей, моделей педагогической деятельности, инициатором и проводником инновационных процессов в образовательном пространстве. Достижение этой цели возможно только при условии изменения структуры образовательной деятельности, расширение функций высшего образовательного учебного заведения как учебно-научно-воспитательного комплекса в инновационной социально-экономической среде.

К инновационным функциям следует в первую очередь отнести: разработку теоретических основ качественного образования на основе фундаментальных научных исследований в области наук об образовании; обеспечение единства универсального, общенационального и региональных компонентов образовательных технологий; подготовку педагогических кадров на основе взаимодействия с заказчиками и ориентации на востребованные профессиональные компетенции педагогов для различных профилей и уровней педагогической деятельности; создание и непрерывное совершенствование моделей управления качеством образования с системообразующей функцией университета; разработку и трансляцию через ресурсные центры образцов и технологий эффективной педагогической деятельности, с ориентацией на многоуровневое образование; обеспечение непрерывности процесса профессиональной социализации и совершенствование педагогических, управленческих, научно-методических и научно-исследовательских кадров.

**Выводы.** Для совершенствования профессионального образования, обеспечения его доступности и эффективности, подготовки молодежи к жизни и деятельности в информационном обществе, сегодня необходимо учитывать процессы стремительного информационно-технологического развития различных отраслей.

*Талалаенко Ю.А., Егорова М.А., Петренко С.А., Минович Е.Д.*

## **ЗНАЧЕНИЕ РОЛЕВОЙ ИГРЫ В ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Современное информационное общество ставит перед выпускниками медицинских вузов высокие требования. В связи с этим особый интерес представляют различные инновационные формы и методы обучения, позволяющие решать образовательные задачи более эффективно, нежели это возможно при традиционном обучении. К таким новым инновационным методам обучения относятся ролевые игры. Ролевые игры побуждают студентов активно добывать, перерабатывать и реализовывать полученную информацию. Они происходят в форме ролевого взаимодействия участников и требуют активного творческого самостоятельного поиска и решения задач.

**Результаты.** На сегодняшний день не выработано единых, четко сформулированных требований к их проведению. На кафедре акушерства и гинекологии разработаны ролевые игры по теме «Острый живот в гинекологии» для студентов 5 курса лечебных факультетов. Игра может проводиться в виде игры «Врач-пациентка» и «Врачебный консилиум».

Мы выделяем четыре этапа в подготовке ролевой игры.

1. Подготовительный – разработка и обсуждение сценария игры, распределение ролей. Каждый из участников получает определенную роль – «пациенты с различными проявлениями картины острого живота», «родственники больного», «врач женской консультации», «врач приемного отделения», «врач скорой медицинской помощи», «врач-консультант», «анестезиолог-реаниматолог», «врач стационара», «заведующий отделением» и т.д.

2. Организационный, на котором студентам предлагаются блоки информации по проблеме острого живота – методические рекомендации, ситуационные задачи, мультимедийные презентации лекций, алгоритмы диагностики и оказания помощи, видеофильмы.

2. Тренировочный – апробация или репетиция игры.

3. Основной – непосредственное проведение игры.

4. Заключительный – обсуждение итогов проведения игры.

**Выводы.** Ролевая игра как форма самообразования студентов является эффективным приёмом преподавания акушерства и гинекологии в медицинском ВУЗе. При ее организации и проведении достигаются несколько принципиальных целей: моделирование содержания и форм будущей профессиональной деятельности, адаптация к коллективной работе, формирование познавательных профессиональных мотиваций, воспитание ответственного отношения к поручениям. Она дает возможность каждому студенту усвоить алгоритм действий и стереотип поведения врачей разного уровня в конкретной клинической ситуации, а преподавателю – выявить и устранить недочеты в усвоении студентами учебного материала.

*Талалаенко Ю.А., Мацынин А.Н., Егорова М.А., Петренко С.А.*  
**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧАЮЩЕМ ПРОЦЕССЕ  
НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Современным научно-педагогическим сообществом был выдвинут новый подход к подготовке специалистов, обозначенный как компетентностный. Компетентность – это способность применять свои знания и умения. Компетентность выражается в готовности к осуществлению какой-либо деятельности в конкретных профессиональных ситуациях.

**Результаты.** В качестве основных компетенций врача выделяют: профессиональные, личностные, социальные. К профессиональной компетентности относят: умение выделять ведущие симптомы и синдромы, ставить предварительный диагноз, составлять алгоритм обследования, оказывать неотложную помощь, выполнять необходимые для данного уровня обучения медицинские манипуляции, заполнять медицинскую документацию.

Овладение компетенциями студентами-медиками происходит в процессе обучения на кафедре акушерства и гинекологии на протяжении трех лет при обучении на циклах: «Акушерство», «Гинекология», «Акушерство и гинекология». Компетенции уровня «уметь» предполагают приобретение студентами навыков интерпретации результатов. При этом следует понимать, что формирование компетенций «уметь» весьма маловероятно, если студент о самом методе имеет смутное представление. Современный образовательный процесс строится на технологиях обучения, создающих условия для активной познавательной деятельности обучающихся.

Клинические базы кафедры позволяют отработать профессиональную компетенцию у постели больного. Важным в разборе больных по теме занятия является и личный пример педагога, поскольку студенты видят своего наставника не только в роли преподавателя, но и в роли практикующего врача, а это существенно повышает его авторитет в студенческой среде. В случае отсутствия в клинике «тематического» больного, а также при отказе пациентки от общения со студентами, преподаватель может воспользоваться историями болезни или родов, выписками из историй болезни и родов, которые имеются в дидактическом материале к каждому занятию, а также ситуационными задачами, разработанными для каждой темы занятия. Овладение же практическими навыками обследования пациента и выполнения некоторых медицинских манипуляций в акушерстве и гинекологии отрабатывается на муляжах, а также в тренинговом центре университета.

**Выводы.** Таким образом, компетентностный подход в высшей медицинской школе имеет в настоящее время обширные ресурсы и требует дальнейшего развития. Освоение всех необходимых для врача компетенций должно осуществляться в рамках единого комплекса учебных и воспитательных мероприятий в медицинском высшем учебном заведении.

*Терованесов М.Р.<sup>1</sup>, Терованесов А.М.<sup>2</sup>*  
**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД  
К УПРАВЛЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**

<sup>1</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий институт железнодорожного транспорта», Донецк

<sup>2</sup> Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Для эффективного управления предприятием характерно постоянное изменение стратегий, организационной структуры, методов и инструментов управления. Это обусловлено, прежде всего, динамикой происходящих изменений внешней и внутренней сред, происходящих под воздействием макро- и микро экономических факторов: современных технологий, культурной и социальной мобильности общества и т. п. В условиях экономики, основанной на знаниях, устоявшиеся организационные структуры и устойчивые бизнес-процессы, становятся тормозом их развития. Организации не могут оперативно отвечать на динамические изменения рыночной среды, и осуществлять опережающие действия по отношению к потенциальным угрозам внешней среды.

**Результаты.** Компетентностный подход в работе с персоналом для отечественной практики является достаточно новым, так же, как и понятия «компетенции», «компетентность». Традиционно использовалась категория «профессионально важные качества», как характеристика особенностей работника, прежде всего психофизиологических, способствующих его профессиональной успешности. Кроме того, учитывались качества работника, которые являлись нежелательными или даже противопоказанными для конкретного вида профессиональной деятельности. Что касается профессиональной деятельности в области управления, то здесь практически до сих пор оценка работников осуществляется на базе квалификационного метода, основанного на единых системах классификации должностей, учитывающей традиционное сочетание знаний, умений и навыков.

При этом следует отметить, что до сих пор не сформированы единые упорядоченные каталоги требований к работникам. На практике данные требования формируются в зависимости от специфики организации, субъективного мнения исследователей и разработчиков.

**Выводы.** Происходящие изменения в развитии организаций убедительно доказывают, что современные специалисты должны обладать значительно большими возможностями и ресурсами для эффективной деятельности. Все выше сказанное и определяет основу для формирования требований к набору необходимых знаний, умений и навыков работников различных категорий персонала.

*Ткаченко К.Е., Прилуцкая О.А.*

## РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В настоящее время компетентностный подход представляет собой приоритетную ориентацию образовательного процесса. Как результат реализации такого подхода у выпускника лечебного факультета формируются необходимые общекультурные и профессиональные компетенции, происходит самоопределение, социализация, развитие индивидуальности и самоактуализация. Именно компетентностный подход образования обеспечивает соответствие качества подготовки выпускника потребностям современного общества.

**Результаты.** Образовательный процесс на кафедре клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии формируется на принципах компетентностно-ориентированного подхода, ориентирован на базисные особенности современной медицинской науки и практического здравоохранения. У студентов в процессе обучения и освоения учебной дисциплины «Клиническая иммунология» формируются общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции. К общекультурным компетенциям относится готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала. К общепрофессиональным компетенциям – способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Среди профессиональных компетенций помимо способности и готовности к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, а также лечебно-диагностических и лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях иммунной системы, особое внимание на кафедре уделяется формированию у студентов готовности к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

**Выводы.** Таким образом, реализация компетентностного подхода на кафедре клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии в рамках дисциплины «Клиническая иммунология» обеспечивает формирование у студентов лечебного факультета ряда важных профессиональных компетенций и социальных функций, столь необходимых для осуществления дальнейшей профессиональной деятельности – врачебной практики, на самых разных уровнях системы здравоохранения.

*Турсунова Ю.Д., Бакурова Е.М., Гридина И.Р.*

## РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ НА ЗАНЯТИЯХ ПО БИОХИМИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Биохимия является базовой дисциплиной в подготовке специалистов медицинских вузов. Целью изучения данного предмета является формирование у студентов знаний об обмене веществ как основе жизнедеятельности организма.

**Результаты.** Ведущая роль в освоении биохимии отводится самостоятельной работе студентов в аудиторное и внеаудиторное время. В свете реализации компетентного подхода в преподавании биохимии приоритетным для студентов медицинских специальностей является не владение большим объемом информации, а умение логически правильно его использовать. Любая самостоятельная работа должна развивать у студентов навыки творческого мышления, направленные на способность анализировать ситуацию, так как неумение врачами назначить адекватные биохимические исследования и интерпретировать их результаты могут стать причинами неправильной диагностики и ошибочного лечения.

Для организации самостоятельной работы студентов преподавателями кафедры были разработаны учебно-методические материалы, в том числе методические указания для студентов, сборник заданий для самостоятельной работы, словарь биохимических терминов и учебные пособия.

На большинстве занятий по биохимии студенты выполняют лабораторные работы, которые необходимы для приобретения определенных практических навыков, а также позволяют научиться интерпретировать полученные результаты и правильно формулировать выводы к выполненным работам. Контроль самостоятельной работы студентов осуществляется путем решения тестовых заданий и ситуационных задач, причем приоритетную роль играют не тестовые задания с готовыми вариантами ответов, а ситуационные задачи. Благодаря последним, проверяются понимание студентами полученной информации и умение ее использовать для решения поставленных вопросов.

При изучении биохимии развитию творческой активности способствуют выступления студентов с реферативными сообщениями по темам занятий, а также интерактивные занятия по таким интегральным темам как «Взаимосвязь всех видов обмена веществ» и «Исследование нормальных и патологических компонентов мочи», проводимые методом малых групп.

**Выводы.** Таким образом, самостоятельная работа на занятиях по биохимии развивает аналитические способности студентов и способствует формированию общепрофессиональных компетенций, необходимых для их будущей профессиональной деятельности.

*Турсунова Ю.Д., Бакурова Е.М., Зуйков С.А.*

## ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «БИОХИМИЯ» В СВЕТЕ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Существует несколько подходов к оцениванию преподаваемых в вузах дисциплин: по экзаменационным оценкам, по результатам итоговых модульных контролей и комплексное оценивание, реализуемое в настоящее время. Последнее учитывает оценки как за текущую успеваемость, так и за экзамен.

**Результаты.** Экзаменационная оценка по биохимии рассчитывается как среднее арифметическое между оценкой за тестовые задания формата А и ситуационные задачи. Набор тестовых заданий включает вопросы по всем содержательным модулям дисциплины. Однако удельный вес тестовых заданий на каждый из них незначителен и составляет в среднем по 10 %. Анализируя результаты экзаменов по биохимии на протяжении нескольких лет, нами было отмечено, что оценки за тестовые задания у студентов были выше по сравнению с оценками за ситуационные задачи. Отметим, что решение тестовых заданий, как правило, сопровождается применением понятийного, предметного и интуитивного видов мышления, в результате чего студент демонстрирует овладение лишь какой-то узкоспецифической частью теории. Тестирование дает возможность проверить только механическое знание фактического материала. При этом нельзя исключать и вариант «угадывания» правильного ответа, что не позволяет в полном объеме оценить реальную степень знаний по каждому из разделов дисциплины.

Иначе обстоит дело при решении ситуационных задач. Этот вид контроля дает возможность студентам продемонстрировать навыки написания формульного материала, а также позволяет проконтролировать знания и их глубину по нескольким взаимосвязанным разделам предмета. Во время решения ситуационных задач студенты проявляют навыки и аналитического, и синтетического мышления, так как им не предлагаются готовые варианты ответов, а лишь указываются подходы к решению поставленных вопросов. В преподавании биохимии приоритетным для студентов медицинских специальностей является не владение большим объемом информации, а умение логически правильно его использовать, что отражает суть компетентностного подхода в образовании.

**Выводы.** Исходя из этого, при выставлении экзаменационной оценки по биохимии представляется целесообразным уменьшить удельный вес оценки за тестовую часть экзамена до 30 % и повысить удельный вес оценки за решение ситуационных задач до 70 %.



*Христуленко А.Л., Гнилицкая В.Б., Тарадин Г.Г.,  
Маловичко И.С., Могилевская К.Э.*

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Государственная образовательная организация высшего профессионального  
образования «Донецкий национальный медицинский университет  
имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** В современной системе высшего образования компетентностный подход занимает ключевые позиции и является основополагающим для создания образовательных программ.

**Результаты.** С сентября 2017 года сотрудники кафедры терапии им. проф. А.И. Дядыка ФИПО приступили к подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре, в том числе по специальности «Кардиология». Проверка сформированности компетенций у выпускников ординатуры – главная задача государственной итоговой аттестации (ГИА). ГИА ординаторов, обучающихся по специальности «Кардиология», состоит из двух этапов: комплексный тестовый экзамен и практически-ориентированный экзамен. Сформированность ряда компетенций проверяется на комплексном тестовом экзамене. Тестирование проводится с помощью буклетов, включающих 120 тестовых заданий формата А, из которых 100 по основным вопросам кардиологии и 20 тестов по смежным дисциплинам. После комплексного тестового экзамена проводится второй этап ГИА – практически-ориентированный экзамен, который состоит из двух частей. В первой части практически-ориентированного экзамена ординаторы курируют пациентов. Во второй части экзамена умение ординаторов решать конкретные профессиональные задачи проверяется с помощью ситуационных задач, моделирующих работу с пациентом, проверяется овладение практическими навыками и умениями (при работе с реальными больными, а также с помощью моделей, муляжей, тренажеров). По учебному плану в целом на ГИА выпускников – ординаторов отведено 36 часов в течение 5 дней. В первый день предусмотрено тестирование, остальные 4 дня отведены на проверку практических умений и навыков. В целом за оба этапа ГИА средний балл ординаторов-кардиологов составил 4,8.

**Выводы.** Анализ результатов первой ГИА выпускников ординатуры по специальности «Кардиология» ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО показал, что реализация описанной методологии и технологии заключительного контроля в формате единого комплексного экзамена по специальности на обоих этапах позволила оценить сформированность компетенций, соответствие уровня теоретической и практической подготовки каждого выпускника требованиям Государственного образовательного стандарта подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности «Кардиология» и его готовность к дальнейшей профессиональной деятельности.

*Чернецкий В.Ю., Лобанов Г.В., Агарков А.В., Лихолетов А.Н.*

## МЕТОД КОУЧИНГА В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА НА КАФЕДРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ХИРУРГИИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** На современном этапе одной из основных задач педагога является создание, развитие и поддержание мотивации к обучению, что является существенным фактором достижения успеха в любой деятельности обучающихся. Высокая мотивация позволяет человеку ставить перед собой новые цели и активно добиваться их реализации, используя весь свой потенциал. В последние десятилетия все большую популярность набирает использование метода коучинга для повышения мотивации человека при реализации целей и задач, в том числе и в образовательном процессе, что дополняет и усиливает позиции компетентностного подхода.

**Результаты.** Применение метода коучинга на практике предполагает использование определенных методик: GROW, OMRA, VALOR, SUCCESS, STEPPA, IMULL, ПРАВДА и др. Среди существующих методик коучинга наиболее известной и универсальной считается модель GROW, разработанная одним из основоположников коучинга Джоном Уитмором. Данная модель успешно используется в образовательном процессе и включает четыре этапа:

- G (goal) – общая цель обучающегося;
- R (reality) – результат, который в реальности обучающийся получит;
- O (options) – возможности или варианты, для достижения цели;
- W (will) – действия обучающегося по окончанию процесса обучения.

В рамках реализации компетентностного подхода на кафедре травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций преподаватель может применять модель GROW как при индивидуальной работе с обучающимся, так и при работе с группой в целом. Использование такого подхода помогает раскрыть потенциал обучающегося с целью максимального повышения его эффективности, что способствует реализации компетентностного подхода на этапах высшего медицинского образования. В рамках самокоучинга преподаватель кафедры использует данный метод, как вспомогательный инструмент для оптимизации работы с научно-методическими кафедральными разработками.

**Выводы.** Применение метода коучинга на додипломном и последипломном этапах высшего профессионального образования способствует улучшению психолого-педагогического сопровождения учебного процесса и воспитательной работы, а также повышает навыки коммуникативного взаимодействия и мотивационную составляющую обучающихся для достижения конечного результата обучения.

*Швиренко И.Р.*

## ВОПРОСЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ОСНОВАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К ВРАЧАМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Новая парадигма образования на первый план выводит оценку и степень сформированности профессиональных компетенций, формирование которых начинается на кафедрах базового клинического уровня. Это обуславливает изменение системы формирования компетенций с акцентом на обеспечение требований, предъявляемые к выпускнику ВУЗа, обучающегося по программе подготовки «врач общей практики».

**Результаты.** Проведено изучение содержания нормативных документов ДНР и РФ, регламентирующих получение специальности «врач общей практики» которое показало необходимость коррекции содержания учебного плана и учебных программ подготовки студентов по медицинской реабилитации (МР).

Предполагается поэтапное овладение МР на основе учебной программы модульного типа:

– модуль 1 (4 курс). Теоретические основы МР (общие вопросы и основные понятия, законодательные и организационно-методические аспекты, планирование и оценка эффективности на этапах медицинской помощи);

– модуль 2 (4 курс). Основы врачебного контроля за больными. Основы применения дозированной физической нагрузки в медицине (средства, методы, формы, методические приемы дозирования и др.);

– модуль 3 (5 курс). Основы физиотерапии и санаторно-курортной реабилитации (общая характеристика, основы применения физических факторов природы; понятие санаторно-курортной реабилитации и физиопрофилактики);

– модуль 4 (6 курс). Частные вопросы МР в клинической практике при наиболее социально значимых заболеваниях в кардиологии, неврологии, артрологии, при последствиях травм и др.

Особо стоит вопрос о необходимости локализации знаний-умений-навыков в рамках формирования компетенции по МР с учетом увеличения времени, выделяемого на самообучение, и уменьшения времени для аудиторной работы.

**Выводы.** Таким образом, для формирования компетентности по МР в обучении студентов по программе «врач общей практики» насущной необходимостью является коррекция учебного плана и содержания рабочей программы приобретения компетенции по МР с ее разбивкой на несколько модулей: базовый курс (модуль 1-3) и основной (модуль 4). Это позволит интегрировать общие и частные вопросы применения МР в преподавание клинических дисциплин, а также решить вопросы планирования, проведения и оценки эффективности программ МР у больных с различной патологией.

*Швиренко И.Р.*

## ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПРЕПОДАВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

**Актуальность.** Современные требования, предъявляемые практическим здравоохранением к выпускникам медицинских вузов, подразумевает акцент на их готовности выполнять свои обязанности сразу после окончания ВУЗа в качестве врача общей практики.

Такой подход изменяет весь образовательный процесс: от его содержания до организации обучения по новым образовательным технологиям, включающих увеличение удельного веса самостоятельной работы, широкое использование удаленного контроля подготовки студентов, интенсификацию методов обучения, направленных на практическое применение знаний.

Это предъявляет особые требования к реализации компетентностного подхода (КП) в преподавании медицинской реабилитации (МР) с выделением вопросов приоритетных для аудиторной работы, вопросов необходимых для самостоятельного изучения, а также включение последовательности освоения алгоритмов приобретения умений и овладения навыками.

**Результаты.** Изучение нормативных документов по направлению 31.00.00 «Клиническая медицина», специальность 31.05.01 «Лечебное дело», квалификация «врач общей практики» и литературных источников позволило выделить несколько направлений, лежащих в основе формирования программы получения компетенции про МР:

- обучение МР д.б. направлено на достижение конечной цели, описанной в квалификационной характеристике врача-выпускника;
- порядок изучения МР на базовом и последующих клинических этапах должно соответствовать динамике формирования клинического мышления;
- базовым объемом полноты компетенции по МР должно стать не количество знаний, а способность применения знаний на деле; качественным показателем – способность адаптации базовой компетенции к частной клинической ситуации на основе полученных знаний по МР.
- подготовка по МР у студентов должна предусматривает разные требования к конечному практическому результату: для студентов 4-5 курса – овладение базовыми алгоритмами МР; для студентов 6 курса – их применение в стандартных клинических ситуациях.
- актуальным вопросом остается разработка стандартных алгоритмов МР, а также принципов их оптимизации в индивидуальных клинических случаях.

**Выводы.** Таким образом, особенности реализации КП в преподавании МР включают в себя необходимость выделения вопросов приоритетных как для аудиторной работы, так и для самостоятельного изучения, а также разработку алгоритмов приобретения умений и овладения навыками (базовыми, стандартными клиническими и индивидуальными).

Научно-методическое электронное издание

**РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА  
НА ДОДИПЛОМНОМ И ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ЭТАПАХ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Сборник  
научно-методических трудов,  
посвященных 90-летию Университета*

Сборник рекомендован к изданию Ученым Советом  
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Протокол № 2 от 26 марта 2020 года

*Адрес редакции:* 283003, г. Донецк, пр. Ильича, 16,  
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

*Телефон:* 344-40-45

*Эл. почта:* [metodotdel@dnmu.ru](mailto:metodotdel@dnmu.ru)

Дизайн обложки: Шляховая О.В.  
Дизайн макета, верстка: Швиренко И.Р.