



2016

НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ

**СБОРНИК  
ТЕЗИСОВ**



Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
Первый Московский государственный медицинский университет  
имени И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

VII Общероссийская конференция  
с международным участием  
«Неделя медицинского образования – 2016»

# СБОРНИК ТЕЗИСОВ

27-30 сентября 2016 года,

Москва

УДК 378.147

Сборник тезисов VII Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования – 2016», 27-30 сентября 2016 г., Москва – Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, М.: 2016, 86 стр.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ПО БИОЛОГИИ НА ЭТАПЕ ДОВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МОСКВЕ

Чебышев Н.В., Козарь М.В., Беречикидзе И.А., Горожанина Е.С., Романова Л.М., Гринев А.Б., Гринева Г.Г.,  
Лазарева Ю.Б., Ларина С.Н., Сахарова Т.В.,  
Литвинова Т.М., Максимов М.Л.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России,  
кафедра биологии и общей генетики, Москва  
1962-2009@mail.ru*

To implement the State Moscow city program “Stolichnoe obrazovanie” (2012-2018), the working group from the Department of Biology and General Genetics planned and implemented a set of activities to motivate students for future professional work.

The result of this project is the computer data base releasing. This data base consists of modern questions and allows to carry out the various estimations of the knowledge of level of students.

To identify the most talented students in biology, nation-wide thematic Sechenov’ competitions were planned, organized and carried out.

Moscow State program “ Stolichnoe obrazovanie “ (2012-2018) is being successfully implemented on the basis of the First MSMU by I.M. Sechenov.

В целях реализации Государственной программы города Москвы «Развитие образования города Москвы» («Столичное образование») на 2012-2018 годы, в рамках городского образовательного проекта «Медицинский класс в московской школе» рабочей группой из числа сотрудников кафедры биологии и общей генетики был спланирован и реализован комплекс мероприятий по мотивации обучающихся к профессиональной деятельности и подготовке наиболее конкурентоспособных абитуриентов по биологии.

Для конкурсного набора обучающихся в медицинские классы был разработан и выверен после внесения в компьютерную базу банк вступительных КИМ. Рабочая группа активно участвовала в проведении конкурсных мероприятий для поступающих в медицинские классы на базе ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова. Были созданы демоверсия и банк КИМ, проведены консультации до и во время компьютерного тестирования, а также апелляции.

Для мотивации к профессиональной деятельности обучающихся и повышения уровня преподавания биологии были спланированы, организованы и успешно проведены два тура открытой научно-практической конференции «Старт в медицину».

Для повышения уровня преподавания биологии преподаватели, работающие в медицинских классах, имели возможность обучаться по двум тематическим циклам. Первый цикл обучения проходил осенью 2015 года и был посвящен проектной деятельности. Второй цикл обучения проходил весной 2016 года и был посвящен беспозвоночным животным, в том числе паразитическим формам, имеющим медицинское значение.

Для повышения уровня преподавания биологии в медицинских классах рабочая группа кафедры биологии и общей генетики создала УМК по биологии, который включает пособие по биологии, пособие для подготовки к олимпиаде, рабочие тетради, банк КИМ и творческих задач. Пособие по биологии включает программу, рабочую программу с поурочным планированием, перечень рекомендуемых лекций и мониторингов уровня обучения, демоверсии КИМ по разделам, банк КИМ, творческие задачи. Рабочие тетради содержат большое количество заданий с качественным иллюстративным материалом, который помогает развивать у обучающихся образное мышление.

Для выявления наиболее талантливых обучающихся по биологии по решению руководства Первого МГМУ им. И.М.Сеченова были спланированы, организованы и проведены тематические всероссийские Сеченовские олимпиады по биологии. В 2015 году олимпиада была посвящена тематике «Опора и движение», в 2016 году тема олимпиады – «Размножение и развитие». Олимпиады проводятся в два тура, заочный тур (компьютерное тестирование удаленно) и очный тур (компьютерное тестирование на базе Первого МГМУ им. И.М.Сеченова).

Для мониторинга успешности обучения в медицинских классах разработан и выверен после внесения в компьютер банк КИМ для рубежного контроля.

Государственная программа города Москвы «Развитие образования города Москвы» («Столичное образование») на 2012-2018 годы, в рамках городского образовательного проекта «Медицинский класс в московской школе» успешно реализуется на базе ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России.

## ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Чебышев Н.В., Ларина С.Н., Сахарова Т.В., Беречикидзе И.А.  
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, Москва  
snlarina07@yandex.ru

The work is focused onto the study of gender differences in medical students' education. Gender differences have been identified in the emotional sphere. Also no significant differences in the motivational sphere were found. The girls are better expressed non-cognitive characters – the ability to self-organization, independent doing of homework. The estimation of the examination process was similar both for females and males. Obviously, the different methods and forms of teaching activity should be used according gender approach.

Гендерный подход в образовании относятся к одним из наименее разработанных проблем в отечественных исследованиях. Изучение и учет специфики гендерных различий в образовательном процессе среди студентов может повысить эффективность их обучения. Работа посвящена изучению факторов обуславливающих различие между юношами и девушками в процессе обучения в медицинском вузе.

**Материалы и методы.** Работа была выполнена на кафедре биологии и общей генетики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в июне 2016 года. Был использован метод опроса путем анкетирования студентов – первокурсников лечебного факультета. Изучаемая группа состояла из 20 юношей и 20 девушек в возрасте от 18 до 22 лет. Вопросы анкетирования были направлены на выявление различий в характере подготовки к экзаменам, затраченному времени, эмоциональному отношению к процессу подготовки и собственно к экзамену. Анкетирование проводилось анонимно, в период предэкзаменационной подготовки.

**Результаты.** Некоторые результаты исследования представлены в таблице 1. Нами выявлены гендерные различия в эмоциональной сфере. Юноши – более спокойно относятся к экзамену, менее самолюбивы. Значительных различий в мотивационной сфере не обнаружено. Большинство юношей и девушек дисциплинированы, мотивированы на обучение в вузе, что связано добросовестным посещением лекций, практических занятий,

Таблица 1. Вопросы для анкетирования и распределение ответов среди девушек и юношей

Вопрос	Диаграмма
<b>Как Вы посещаете лекции?</b> 1) практически все лекции 2) более половины лекции 3) меньше половины 4) не посещаю	
<b>Как Вы посещаете практические занятия?</b> 1) практически все занятия 2) более половины занятий 3) меньше половины 4) не посещаю	
<b>Ставили Вы своей целью получить зачет – автомат, экзамен – автомат?</b> 1) да, делал (а) все возможное 2) как получится 3) нет, не ставил (а)	
<b>Принимаете ли Вы успокоительные препараты во время подготовки к экзамену?</b> 1) да 2) нет	
<b>Последнюю ночь перед экзаменом Вы спите или продолжаете учить предмет?</b> 1) продолжаю учить 2) ложусь спать	
<b>Всегда ли полученная совпадает с оценкой, которую Вы ожидали получить или Вы считаете, что преподаватель был необъективным?</b> 1) да, совпадает 2) почти всегда совпадает 3) часто не совпадает	

оформлением рабочих тетрадей, подготовкой к экзамену. Однако только в группе юношей имеются лица, которые вообще никогда не посещали лекции и практические занятия, также чаще юноши при выполнении домашних заданий пользовались помощью сокурсников. Прикладывают больше усилий к обучению девушки, очевидно, что у них лучше выражены не когнитивные качества – способность к самоорганизации, самостоятельному выполнению дом работ. Различия в оценивании проведения и результатов экзамена не были существенными. Большинство юношей и девушек считают, что преподаватель был объективным и полученная оценка на экзамене совпадает с оценкой, которую они ожидали получить.

**Заключение.** В процессе обучения целесообразно использовать различные методы средства и формы работы с учетом гендерного подхода. Это позволит в большей мере раскрыть способности и возможности студентов, повысить их успеваемость.

#### **Список литературы.**

1. Гариен М. Мальчики и девочки учатся по-разному: Руководство для учителей и родителей. – М.: ООО «Издательство Астрель»: ООО «Издательство АСТ», 2009.
2. Кон И.С. Кризис бесполой педагогики. Гендерные исследования в образовании: проблемы и перспективы: Сб. научн. ст. Международная научно практическая конференция – Волгоград: Изд-во ВГПУ «Перемена», 2009.
3. Психолого-педагогическая диагностика: Учебное пособие / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М.: Академия, 2005.

**Резюме.** Работа посвящена изучению гендерных различий в образовательном процессе среди студентов медицинского вуза. Нами выявлены гендерные различия в эмоциональной сфере. Значительных различий в мотивационной сфере не обнаружено. У девушек лучше выражены не когнитивные качества – способность к самоорганизации, самостоятельному выполнению дом работ. Различия в оценивании проведения и результатов экзамена не были существенными. Очевидно, что в процессе обучения целесообразно использовать различные методы средства и формы работы с учетом гендерного подхода.

### **ОПТИМИЗАЦИЯ ВНЕАУДИТОРНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА КАФЕДРЕ ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ**

Селиванова И.А., Белобородов В.Л., Лузин А.П., Воронин К.С., Горкавенко Ф.В., Терехов Р.П., Зубарев П.Д.  
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра органической химии, Москва  
crowk92@yahoo.com

**Введение.** Методологической основой современного высшего образования в России является компетентностная концепция. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки 33.05.01 Фармация (уровень специалитета) выпускник должен обладать определенными общекультурными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями [1]. Одним из важных элементов формирования компетентного специалиста является внеаудиторная работа с обучающимися. Ярким примером такого вида работы служат олимпиады. Ранее на кафедре органической химии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова была разработана концепция химической олимпиады по органической химии на базе компьютерных технологий, предусматривающая общение организаторов и участников в синхронной среде [2]. Эта концепция была воплощена в инновационном он-лайн формате в рамках межвузовской олимпиады с участием студентов из Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, МГУ им. И.В. Ломоносова, Российского университета дружбы народов, Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова. Отличительными чертами этого формата стали: использование специализированных технических средств и программного обеспечения, регулирование последовательности выполнения заданий, регламентирование времени, отведенного для выполнения каждого задания, визуализация заданий с помощью флеш-анимации и 3D-моделирования. Цель работы – оптимизация формата проведения межвузовской олимпиады по органической химии на основе контент-анализа анкет участников.

**Материалы и методы.** Была разработана анкета с вопросами открытого и закрытого типов и проведен электронный опрос участников олимпиады на базе специализированных интернет-ресурсов.

**Результаты.** Все участники олимпиады 2014 года указали, что впервые участвуют в он-лайн олимпиаде и охарактеризовали такой формат как инновационный. Почти все респонденты (98 %) отметили большую динамичность он-лайн формата олимпиады по сравнению с обычной формой проведения. Более половины анкетированных (58%) признали олимпиаду в он-лайн формате интереснее и сложнее обычной. Все респонденты отметили, что информационные блоки помогли в решении заданий и мотивировали к более глубокому изучению материала и большинству участников (85%) понравилось использование 3D-моделей и флэш-анимации для визуализации вопросов. Однако, более половины опрошенных выразили сожаление, что ограничения во времени мешало сосредоточиться и успешно справиться с заданиями, а треть опрошенных – что дублирование вопросов на бланках ответов отвле-

кало от выполнения заданий. На основании полученных данных формат он-лайн олимпиады был оптимизирован. Жесткий тайминг был заменен на более мягкий, а бланки ответов – переформатированы. В результате, участники межвузовской олимпиады 2015 и 2016 годов в своих анкетах отметили, что дублирование вопросов на бланках ответов помогло или не мешало им в решении заданий (более 90% респондентов в 2015 году и 100% в 2016 году). Для большинства участников олимпиады 2015 года ограничение во времени не имело значения (более 50%), и почти 20% опрошенных участников олимпиады 2016 года ответили, что ограничение во времени мотивировало их искать нестандартные пути решения задач. Также необходимо отметить, что олимпиада явилась важным элементом внеаудиторной образовательной деятельности не только для её непосредственных участников, но и для многих членов СНК кафедры, которые приняли активное участие в организации олимпиады, её проведении, разработке анкет, он-лайн опросе и анализе ответов.

**Заключение.** Формат олимпиады по органической химии был оптимизирован на основе мониторинга позитивных и негативных сторон, выявленных путем анкетирования участников.

#### Литература.

1. ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 33.05.01 Фармация. – Проект приказа Министерства образования и науки РФ. URL: [kpfu.ru>docs/F292924428/33/05/02 Farmaciya.doc](http://kpfu.ru/docs/F292924428/33/05/02_Farmaciya.doc) (дата обращения: 28.06.2015).
2. Межвузовская олимпиада по органической химии как элемент внеаудиторной образовательной деятельности / И.А. Селиванова, Н.А. Тюкавкина, В.Л. Белобородов и др. // Фармация. – 2016. – № 2. – С. 53-55.

## РОЛЬ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Анцышкина А.М., Луферов А.Н., Зайчикова С.Г.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России, кафедра ботаники, Москва*

На современном этапе интенсификации университетского медицинского образования все большую актуальность приобретает исследовательская деятельность обучающихся. Она превращается в один из основных и неотъемлемых компонентов подготовки квалифицированных специалистов и во многом определяет эффективность учебного процесса.

На кафедре ботаники по дисциплине ботаника исследовательская работа студентов представлена в двух формах: учебно-исследовательская (УИРС) и научно-исследовательская работа (НИРС). УИРС предусмотрена учебным календарно-тематическим планом кафедры и выполняется обучающимися на практических занятиях, а НИРС – в рамках деятельности студенческого научного кружка, вне учебного плана, в свободное время обучающихся.

Совместная деятельность студента и преподавателя во время выполнения УИРС направлена на углубление теоретических знаний и совершенствование практических умений и навыков. Они основываются на проблемной образовательной технологии. Таких работ при изучении дисциплины ботаника проводится по одной в каждом семестре. Так, по окончании изучения модуля «Растительные ткани; анатомическое строение органов» проводится УИРС по анатомии вегетативных органов покрытосеменных растений. Ее цель – закрепление знаний, навыков и умений при определении осевых органов по микроскопическим диагностическим признакам. Каждый студент получает индивидуальный набор, включающий стебли, корневища, корни однодольных и двудольных растений. Основной задачей является поиск диагностических признаков и определение осевых органов по ключу-определителю.

Вторая УИРС проводится при изучении морфологии и систематики цветковых растений. Студент получает индивидуальный гербарий из десяти лекарственных растений разных семейств и, соответственно, их заспиртованные цветки для изучения под биноклем. Выявляя макроскопические диагностические признаки вегетативных и генеративных органов, студент по определителю называет семейство, род, вид исследуемого растения. Проблемное обучение обеспечивает прочность приобретаемых знаний, поскольку они добываются в самостоятельной исследовательской деятельности.

Научно-исследовательская работа будущих специалистов является продолжением и углублением учебного процесса во внеурочное время. Научная деятельность студентов, заинтересованных наукой ботаникой, проходит в рамках студенческого научного кружка. Здесь обучающиеся делают еще один шаг навстречу научному творчеству. Основными темами научных изысканий являются исследования онтогенеза и ритма сезонного развития растений, а также их систематики, географии и экологии, изучение диагностических особенностей морфолого-анатомического строения лекарственных растений. Студенты-кружковцы учатся проводить оценку ресурсов лекарственных растений, определять их эколого-ценотические предпочтения, прогнозировать запасы сырья и возможности интродукции.

К традиционным видам работ в СНК относится написание рефератов, выступления с докладами, выполнение экспериментальных работ и соответствующих презентаций. Руководитель научного кружка знакомит своих подопечных с профильными библиотеками, обучает работе с библиографией, грамотному оформлению и представлению научных результатов. Обучающиеся приобретают навыки критического отбора и анализа научной информа-

ции. На заседаниях СНК студенты учатся вести дискуссию, полемизировать, отстаивать свою точку зрения. Обретая опыт работы с литературой, накопив необходимую информацию, кружковцы определяют темы научных работ и под руководством опытных преподавателей-кураторов выполняют экспериментальные работы. Такая форма научного творчества наиболее эффективна для развития исследовательских способностей будущих специалистов. Экспериментальные работы студенты защищают на научной конференции кафедры, представляя результаты своих исследований в докладе-презентации.

Впоследствии эти материалы могут быть представлены на студенческих и прочих научных конференциях, а также послужить основой для подготовки научных статей для публикации в сборниках и журналах, что увеличивает практическую значимость студенческой науки. С другой стороны, изучаемые растения и результаты научной деятельности студентов вводятся в учебный процесс, например, в УИРСы по анатомии, морфологии и систематике растений, что имеет важное значение для образовательного процесса.

Исследовательская работа студентов в любых формах способствует творческому и интеллектуальному развитию будущих специалистов, а также формированию необходимых общих и профессиональных компетенций.

### СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ КРУЖОК КАК ИНСТРУМЕНТ ТРАНСЛЯЦИИ МИРОВЫХ ПРАКТИК В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Селиванова И.А., Терехов Р.П.  
*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
кафедра органической химии, Москва*

**Введение.** В традициях отечественной медицинской школы закреплен многопрофильный институт образования и науки – студенческий научный кружок (СНК). В современных условиях, когда от ведущих университетов России требуется подготовка компетентных специалистов на уровне мировых стандартов, именно СНК становится неотъемлемым промежуточным звеном, позволяющим подготовить «золотой запас» медицинских и фармацевтических кадров.

**Цель работы.** Разработка проекта интеллектуальной основы для перспективного планирования и корректировки работы СНК кафедры по результатам анкетирования студенческой аудитории.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели была разработана анкета, включающая вопросы закрытого, полуоткрытого и открытого типов, отражающих роль СНК в условиях образовательного процесса. Для оценки степени информированности студенческой аудитории о современных мировых практиках в области медицины и фармации была создана и включена в анкету матрица на основе шкалы Лайкерта. Анкетирование проводили в виртуальном пространстве, используя социальные сети и специализированные интернет-ресурсы. Контент-анализ ответов респондентов осуществляли на базе пакета программ Microsoft Office.

**Результаты и обсуждение.** По результатам анализа социально-демографического блока анкеты все участники опроса были условно разделены на две группы: члены СНК (62%) и студенты, не участвующие в работе кружков (38%). Наиболее активными респондентами являются студенты старших курсов (77%). Средний балл участников опроса составил 4,47 баллов, при этом значительной разницы в успеваемости студентов обеих групп не наблюдалось. Интересно отметить, что 44% в группе студентов-кружковцев сдали экзамен на отлично по результатам рейтинга на кафедре посещаемого ими СНК.

На вопрос о видах деятельности в рамках работы СНК студентам предлагался множественный выбор. Опрос показал, что студенты младших курсов чаще всего выполняют учебные проекты и занимаются реферативной работой. В масштабных научно-исследовательских проектах занято около 19% респондентов, обучающихся, как правило, на старших курсах. В некоторых СНК ведется работа по подготовке студентов к интеллектуальным соревнованиям. Этот вид деятельности отметили 19% анкетированных.

Большое внимание в работе кружков уделяется трансляции передовых научных тенденций. Так, например, в 2015 году члены СНК кафедры органической химии прослушали лекцию лауреата Нобелевской премии Дж. Вотсона, посвященную актуальным проблемам онкологии, а так же посетили лабораторию «3D Bioprinting Solutions». В мероприятиях такого профиля принимало участие около половины респондентов, а выразили желание воплотить этот вид деятельности в работу СНК более 80% анкетированных.

Примечательно, что участие в работе СНК меняет мировоззрение. Многие студенты отметили значимость интеграции практических навыков и теоретических знаний, особенно при освоении передовых практик мира. Значительная часть анкетированных продемонстрировала свои знания научных трендов в области биоинформатики, нанотехнологий и онкологии. В результате анализа матрицы в группе студентов-кружковцев была выявлена большая степень информированности в таких сферах, как персонализированная медицина, таргетная терапия и трансляционные исследования.

По мнению студентов, важной и наиболее интересной составляющей деятельности СНК является работа в исследовательских группах, участвующих в реализации масштабных научных проектов, причем более половины из группы членов СНК убеждены, что получение конкурентоспособных продуктов научной деятельности является

приоритетным направлением работы СНК. В своих анкетах они отметили, что исследовательская деятельность в тесном сотрудничестве с коллективом кафедр обеспечит преемственность традиций отечественной научной школы и предоставит участникам кружка доступ к индивидуальным школам мастерства в неотрывном процессе знакомства с лучшими мировыми практиками.

**Заключение.** По результатам контент-анализа анкетных данных установлено, что для студенческой аудитории интеллектуальной основой деятельности СНК является интеграция теоретических знаний современных научных тенденций и практической деятельности в масштабных командных проектах, ориентированных на создание конечного продукта.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Решетников В.А., Манерова О.А., Козлов В.В., Микерова М.С.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,*

*кафедра общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко МПФ, Москва*

Одной из проблем подготовки специалистов в сфере здравоохранения является интуитивное осуществление выбора специальности и будущего места работы выпускником, мотивация специальности неосознанна. Соответственно, в результате нередко возникают ошибки при выборе специальности и места работы и зачастую, как следствие, – неудовлетворительное качество профессиональной деятельности.

Особого внимания требует подготовка специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, поскольку от уровня компетентности данных специалистов зависит результативность и эффективность реализации направлений Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» как в рамках конкретной медицинской организации, так и на уровне отдельной территории.

По данным литературы 39,4% всех организаторов здравоохранения – это врачи, случайно попавшие на должность. Мотивация студентов к получению специальности организатора здравоохранения часто связана не с наличием профессионально значимых качеств, а с разочарованием в других врачебных специальностях.

С целью решения названных проблем перспективным направлением в подготовке специалиста сегодня становится использование методов оценки способностей и установок личности для профессиональной ориентации будущего специалиста, а также определение предрасположенности человека к определенному виду деятельности. Важным инструментом для этого может являться изучение социальных, личностных и психофизиологических характеристик будущего специалиста, определение их соответствия профессиональным требованиям.

Внедрение психофизиологического тестирования студентов на соответствие профессиональным критериям, установленным для организаторов здравоохранения позволит на этапе обучения в Университете выявить студентов, обладающих задатками к руководящей и управленческой деятельности, даст возможность создания для данных студентов индивидуальных образовательных траекторий, повысит эффективность профориентации и отбора для продолжения обучения в ординатуре, создаст предпосылки для более эффективного использования кадровых ресурсов.

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко МПФ реализуется научная тема «Разработка модели управления процессом формирования компетенций специалиста по «Организации здравоохранения и общественному здоровью» на этапах высшего и дополнительного медицинского образования». Целью исследования является разработка на основе компетентностного подхода программы профессионального маршрута на этапах высшего и дополнительного медицинского образования для подготовки конкурентоспособного специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В рамках данного научного направления создана и функционирует Студенческая Лаборатория мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения», создан и осуществляется Образовательный модуль «Управление карьерой врача», апробирована методика проведения деловых игр на трех категориях слушателей: студентах, интернах и ординаторах, руководителях.

Реализация мероприятий по данному научному направлению на базе организации высшего медицинского образования позволяет:

- разработать новые образовательные технологии индивидуального подхода к студенту, выпускнику, специалисту в области организации здравоохранения и общественного здоровья по «сквозной» программе;
- создать методологию проведения организационного эксперимента по подготовке студентов с учетом их психофизиологических и социально-психологических характеристик по векторам направления выбора специальности;
- создать прогностическую модель успешности руководителя в области здравоохранения;
- в рамках созданной студенческой Лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» осуществлять векторную подготовку будущего организатора здравоохранения, профориентация и отбор к обучению в ординатуре;

- разработать электронную базу специалистов в области организации и управления здравоохранением с их социальными, социально-психологическими и психофизиологическими характеристиками для подбора и отбора специалистов работодателями на этапе подготовки специалиста в образовательной организации высшего медицинского образования;
- разработать программы профилактики психоэмоционального стресса будущих организаторов здравоохранения и лиц, уже осуществляющих руководящую деятельность, а также предложены пути их реабилитации.

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА ПОДГОТОВКУ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ

Решетников В.А., Манерова О.А., Соколов Н.А.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова,

*кафедра общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко МПФ, Москва*

В современных условиях развития отечественного здравоохранения чрезвычайно актуальной становится подготовка компетентных и конкурентоспособных специалистов, способных в условиях рынка постоянно развиваться, повышать производительность и качество своего личного труда, обеспечивая, тем самым, конкурентоспособность своей организации.

С этой целью в системе непрерывного медицинского образования необходимо учитывать особенности планирования и развития карьеры специалиста. Особое внимание в реализации данного направления должно уделяться подготовке специалистов по организации здравоохранения и общественному здоровью.

На медико-профилактическом факультете Первого МГМУ им. И.М. Сеченова в связи с введением в ФГОС ВПО (2010г.) организационно-управленческой деятельности с соответствующими данному виду компетенциями было проведено исследование, охватившее 230 студентов старших курсов на предмет изучения их субъективной готовности к данному виду деятельности, из них 85 студентов 4 курса -на предмет изучения их социально-психологических характеристик, которое показало стремление студентов проявлять свои лидерские качества, стремление их к нововведениям, преобразованиям.

В 2016 году на кафедре общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко медико-профилактического факультета создана Студенческая Лаборатория мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения», предназначенная для углубленной подготовки специалиста, владеющего знаниями, умениями и компетенциями организационно-управленческой работы в медицинских организациях системы здравоохранения. Контингент обучающихся представлен студентами 4, 5 6 курсов Университета. Сформированы 2 группы по 20 человек. Общий объем преподавания за год – 784 часа, продолжительность – 36 недель (2 семестра). Кратность преподавания – 2 раза в неделю.

Набор и отбор производился на 40 мест из 58 кандидатов на основании комплекса методов: анкетирование, социально-психологическое тестирование, собеседование.

Следует отметить, что 22,5% обучающихся являются членами студенческого научного кружка (СНК) на кафедре общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко МПФ, 7,5% – членами СНК на других кафедрах, 37,5% до поступления в «Фабрику лидеров здравоохранения» определились с направлением векторной подготовки по организации здравоохранения и общественному здоровью, 70% состоят в общественных организациях, работают в приемной комиссии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проявляют общественную и социальную активность, 35% имеют публикации (статьи или тезисы), 47,5% участвовали с докладами на конференциях.

На момент начала исследования 47,5% студентов «Фабрики лидеров здравоохранения» имели высокий уровень коммуникативности и адаптации, 47,5% – средний уровень, 5% – низкий. Средний уровень означает, что респондент – человек искренний, несдержанный в своих эмоциональных проявлениях, ему следует больше считаться в своем поведении с окружающими. Высокий уровень коммуникативных качеств – респондент легко входит в любую роль, гибко реагирует на изменение ситуации.

По стилю руководства в работе с «подчиненными» (на момент начала обучения) 16,7% склонны к инструктажу, контролю, 80,6% – к обучению, объяснению, повторному объяснению, 16,7% являются приверженцами стиля, сочетающего поощрение, поддержку, 3,3% склонны к делегированию полномочий.

Следует отметить, что эта характеристика отражает пока еще только студенческие черты: у 73,3% – малогибкий стиль руководства, у 26,7% – умеренный, что свидетельствует о необходимости и возможности развития стиля руководства в процессе дальнейшей подготовки.

Формы работы со студентами являются преимущественно активными: деловые игры, лекции, мастер-классы, тренинги, индивидуальный план развития («письмо в будущее»), анализ литературных источников, средств массовой информации, тестирование (стиль лидерства, ограничения, мотивация к успеху, коммуникабельность, адаптация, ценности, стиль поведения в конфликте и др.). Завершается обучение защитой индивидуального проекта.

Таким образом, в рамках студенческой Лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» успешно осуществляется векторная подготовка будущего организатора здравоохранения, профориентация и отбор к обучению в ординатуре.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Решетников В.А., Манерова О.А., Козлов В.В., Микерова М.С.  
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко МПФ, Москва

Одной из проблем подготовки специалистов в сфере здравоохранения является интуитивное осуществление выбора специальности и будущего места работы выпускником, мотивация специальности неосознанна. Соответственно, в результате нередко возникают ошибки при выборе специальности и места работы и зачастую, как следствие, – неудовлетворительное качество профессиональной деятельности.

Особого внимания требует подготовка специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, поскольку от уровня компетентности данных специалистов зависит результативность и эффективность реализации направлений Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» как в рамках конкретной медицинской организации, так и на уровне отдельной территории.

По данным литературы 39,4% всех организаторов здравоохранения – это врачи, случайно попавшие на должности. Мотивация студентов к получению специальности организатора здравоохранения часто связана не с наличием профессионально значимых качеств, а с разочарованием в других врачебных специальностях.

С целью решения названных проблем перспективным направлением в подготовке специалиста сегодня становится использование методов оценки способностей и установок личности для профессиональной ориентации будущего специалиста, а также определение предрасположенности человека к определенному виду деятельности. Важным инструментом для этого может являться изучение социальных, личностных и психофизиологических характеристик будущего специалиста, определение их соответствия профессиональным требованиям.

Внедрение психофизиологического тестирования студентов на соответствие профессиональным критериям, установленным для организаторов здравоохранения, позволит на этапе обучения в Университете выявить из них лиц, обладающих задатками к руководящей и управленческой деятельности, даст возможность создания для данных студентов индивидуальных образовательных траекторий, повысит эффективность профориентации и отбора для продолжения обучения в ординатуре, создаст предпосылки для более эффективного использования кадровых ресурсов.

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко МПФ реализуется научная тема «Разработка модели управления процессом формирования компетенций специалиста по «Организации здравоохранения и общественному здоровью» на этапах высшего и дополнительного медицинского образования». Целью исследования является разработка на основе компетентностного подхода программы профессионального маршрута на этапах высшего и дополнительного медицинского образования для подготовки конкурентоспособного специалиста по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В рамках данного научного направления создана и функционирует студенческая Лаборатория мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения», создан и осуществляется образовательный модуль «Управление карьерой врача», апробирована методика проведения деловых игр на трех категориях слушателей: студентах, интернах и ординаторах, руководителях.

Реализация мероприятий по данному научному направлению на базе организации высшего медицинского образования позволяет:

- разработать новые образовательные технологии индивидуального подхода к студенту, выпускнику, специалисту в области организации здравоохранения и общественного здоровья по «сквозной» программе;
- создать методологию проведения организационного эксперимента по подготовке студентов с учетом их психофизиологических и социально-психологических характеристик по векторам направления выбора специальности;
- создать прогностическую модель успешности руководителя в области здравоохранения;
- в рамках созданной студенческой Лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» осуществлять векторную подготовку будущего организатора здравоохранения, профориентация и отбор к обучению в ординатуре;
- разработать электронную базу специалистов в области организации и управления здравоохранением с их социальными, социально-психологическими и психофизиологическими характеристиками для подбора и отбора специалистов работодателями на этапе подготовки специалиста в образовательной организации высшего медицинского образования;
- разработать программы профилактики психоэмоционального стресса будущих организаторов здравоохранения и лиц, уже осуществляющих руководящую деятельность, а также предложены пути их реабилитации.

ПРИМЕНЕНИЕ МАССОВЫХ ОТКРЫТЫХ ОНЛАЙН КУРСОВ ПРИ СМЕШАННОЙ ФОРМЕ  
ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ:  
«ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Решетников В.А., Трегубов В.Н.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А.Семашко, Москва

**Введение.** Среди инновационных образовательных технологий наиболее эффективной формой признано смешанное обучение, которое базируется на интеграции традиционной аудиторной и внеаудиторной учебной деятельности с электронным и дистанционным обучением, в том числе с использованием массовых открытых онлайн курсов (МООК). В отличие от традиционных образовательных технологий для МООК характерны следующие признаки, которые обеспечивают их быстрое распространение по всему миру: бесплатность; простота регистрации и использования; массовость; доступность из любой точки мира, где есть доступ к сети Интернет; привлечение для разработки курсов лучших специалистов из ведущих образовательных организаций; изменение роли преподавателя, который становится тьютором; возможность получения документа об окончании курса; разработка учебных курсов на различных языках; развитие мотивации для самообразования и др. [1,2,3].

**Материалы и методы.** Исследование проведено на кафедре общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова с использованием аналитического, логического и монографического методов.

**Результаты:** Исследование показало, что при подготовке будущих врачей по специальности: «Организация здравоохранения и общественное здоровье» аудиторные занятия целесообразно сочетать с освоением ими русскоязычных платформ МООК: Бизнесобразование (<http://www.businesslearning.ru>), ИНТУИТ (<http://www.intuit.ru>), Эдисон (<https://www.eduson.tv>), Универсариум (<http://universarium.org>), Зиллион (<http://zillion.net/ru>). Иностранным обучаемым, кроме того, целесообразно рекомендовать курсы, которые принадлежат большой тройке МООК-провайдеров: Coursera, Udacity и EdX. Для расширения перечня изучаемых МООК может использоваться специальный поисковик: eclass (<http://www.eclass.cc/>), позволяющий с помощью фильтров подбирать дифференцированно курсы по рубрикам, языку и платформе. По специальности: «Организация здравоохранения и общественное здоровье» наиболее полезными для самостоятельного изучения студентами и ординаторами являются МООК по менеджменту, маркетингу, управлению персоналом, планированию работы, конфликтологии, конкурентоспособности, лидерству, охране труда, подготовке публичных выступлений и др.

Для приобщения обучающихся к работе с МООК в процессе освоения ими специальности: «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на этапе разработки или актуализации учебно-методических комплексов указанные Интернет-ресурсы с их электронными адресами в соответствии с положениями приказа Минобрнауки России от 19 декабря 2013 г. № 1367 необходимо внести в разделы рабочей программы: «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)» и «Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем». Сделанная преподавателями подборка МООК по конкретным учебным темам рабочей программы должна быть включена в список дополнительной литературы для подготовки обучающихся к плановым занятиям.

На кафедре общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А.Семашко информация о методике освоения МООК доводится до студентов и ординаторов на лекции: «Управление профессиональным развитием врачей в системе непрерывного медицинского образования» и рассматривается во время деловой игры: «Организация самообразования медицинских и фармацевтических специалистов».

**Заключение.** Смешанное обучение с использованием МООК обеспечивает более качественное освоение обучаемыми компетенций, предусмотренных ФГОС ВО, позволяет мотивировать их к самообразованию и дает практику работы с современными образовательными ресурсами, размещенными в свободном доступе в сети Интернет.

**Список литературы.**

1. К вопросу о возможности сочетания МООК и традиционных форм обучения / А.О. Чамчян // Электронное обучение в непрерывном образовании.- 2014. – Т. 1. – № 1 (1). – С. 339-347.
2. Массовые открытые онлайн-курсы – мировая экспансия / Д.А. Богданова // Образовательные технологии. – 2014. – № 1. – С. 10-18.
3. Перспективы использования массовых открытых онлайн курсов в системе непрерывного медицинского образования организаторов здравоохранения / А.В. Решетников, В.Н. Трегубов, Н.Г. Шамшурина, Е.Б. Марочкина, Т.Н. Жилина. – Сеченовский вестник. – 2016. – № 1 (23). – С. 39-42.

## ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ПОДГОТОВКЕ ОРГАНИЗАТОРОВ-ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сенченко А.Ю., Артюхов И.П. Злаказов О.В.  
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,  
кафедра управления в здравоохранении, Красноярск

В «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года» отмечено, что одной из основных задач развития здравоохранения, направленных на улучшение здоровья граждан Российской Федерации, является «обеспечение подготовки и переподготовки медицинских кадров на основе непрерывного образования...»

В системе преподавания практических навыков в области управления, важным компонентом является возможность закрепления полученного теоретического материала для последующего практического применения. При этом особую ценность приобретает возможность в сотрудничестве с высокопрофессиональными специалистами высшей школы провести объективный анализ текущей ситуации медицинской организации, разработать и внедрить в медицинском учреждении результаты этой работы.

Современный подход к формированию управленческих навыков предлагает две основные системы их практической отработки. Первая предполагает, что после получения теоретического материала по управленческим и прочим прикладным технологиям менеджмента, отработку практического использования на *принципиально* иных, чем область деятельности курсанта, сферах и отраслях применения. И, напротив, для управленцев, например, из сферы производства или оптовой торговли к решению предлагаются задачи по управлению больницей, кадровым агентством и т.п. Такой подход является достаточно эффективным, что подтверждает его широкое применение в системе бизнес-коучинга и тренинг-агентств. К несомненным плюсам такой системы можно отнести, прежде всего, закрепление не только теоретической основы тренируемого навыка, но формирование понимания универсального подхода в решении задачи с помощью изучаемой технологии.

Второй подход, предполагает иную парадигму формирования практического опыта, которая предусматривает, напротив, максимальное погружение в тонкости решаемой конкретной (реально существующей) задачи с наработкой практических решений на основе изученного теоретического материала. И чем подробнее и реальнее задача, тем эффективнее проходит закрепление навыка. Несомненным плюсом такого подхода, является возможность, в экспертной среде, под непосредственной курацией преподавателя-наставника, всесторонне отработать заявленную рабочую проблемную ситуацию. Однако, такой подход требует большего погружения преподавателя в профессиональную среду, знания специальной терминологии, законодательной базы, практических аспектов, формальностей, традиций и т.п., свойственных сфере профессионального применения изучаемой управленческой технологии.

Кафедра управления в здравоохранении ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, на протяжении многих лет проводит обучение врачей-слушателей циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Врач-организатор, как впрочем, любой управленец высшего звена, представляет собой достаточно не простой объект обучения. Представить для обсуждения накопившиеся проблемы управления, для таких специалистов, это достаточно сложный барьер, т.к. по сути, признание существования проблемы в руководимой им организации – это признание в собственной недостаточной компетенции, а это уже барьер. Однако, при умелой модерации, выявление таких проблем в формате деловой игры происходит естественно и не вызывает противодействия со стороны слушателей. Кроме этого, рассмотрение проблемы проходит в среде коллег – равных по должностному статусу, а значит, принимается средой более лояльно. И в-третьих, очень часто заявленная проблема или рабочая ситуация является сходной, типичной для разных медицинских учреждений, и, соответственно, обсуждение и работа над решением принимает общий, неформальный характер.

Коллектив курсантов представляет собой уникальную *экспертную* среду специалистов, не только располагающих знаниями по специальности, но и знанием уникальных рабочих ситуаций и проблем, стоящих перед управленцами здравоохранения в их ежедневной практике.

Используемая на кафедре управления в здравоохранении технология обучения врачей-курсантов с разбором реальной проблематики, на примере конкретных ситуаций (со всем набором смежных и субъективных «вводных») позволяет закрепить теоретический материал, дает возможность курсанту сформулировать задачу, «обыграть» её в экспертной среде и вынести на суд коллег. Более того, такой подход позволяет внедрить в своей организации выверенное решение. Опыт последних лет показывает немало примеров успешного внедрения таких решений в работу медицинских учреждений различного уровня, мощности, формы собственности, ведомственной принадлежности, что позволяет говорить об универсальности выбранного нами подхода.

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (НМО)  
В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

*Ших Е.В., Яворовский А.Г., Бунятян А.А., Выжигина М.А., Жукова С.Г.*  
ИПО ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра анестезиологии и реаниматологии, Москва

**Введение.** Пилотный проект по внедрению системы НМО для специалистов анестезиологов-реаниматологов выполняется на основе: ФЗ «Об образовании в РФ» №273. от 29.12.2012г. Приказа МЗ РФ от 11.11.2013 г. №837; Приказа МЗ РФ от №328 от 9 июня 2015 г. «Продление Пилотного проекта по НМО до 2020 г. (включение врачей всех специальностей и всех ВУЗов)».

**Программа выполнения** Пилотного проекта составлена на основе: концептуальных и методических разработок системы НМО; предыдущего опыта кафедр МГМУ по внедрению НМО; новых вводных факторов, связанных с переходом к аккредитации специалистов; а также изменений в оценке Рейтинга ВУЗов с акцентом на научно-исследовательский потенциал. Предусмотрено использование ДОТ, электронного и симуляционного обучения.

**Цель работы.** Провести исследование, посвященное внедрению в профессиональную практику модели непрерывного медицинского образования (НМО) в соответствии с Концепцией НМО и адаптировать ее к особенностям и потребностям специальности анестезиология-реаниматология

**Задачи исследования.** Выполнить сравнительную характеристику эффективности исследуемой модели НМО в зависимости от: Вида учреждения, где работает специалист, уровня оказания медицинской помощи- НИИ, ВУЗ, Учреждение ДЗ Москвы; Стажа работы по специальности анестезиология-реаниматология и общего рабочего стажа; Занимаемой должности, которая определяет требуемый уровень профессиональных компетенций в соответствии с Национальной системой квалификаций (НСК) и профессиональным стандартом, Наличия научной степени и научного звания; Возраста специалиста. На основе анализа результатов разработать критерии адаптации системы НМО для специалистов анестезиологов-реаниматологов.

**Методическое обеспечение.** Исследование выполняется с привлечением врачей специалистов лечебных учреждений различного направления и уровня оказания медицинской помощи, в т. ч.сотрудники клиник Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (ВУЗ)- 8 курсантов; сотрудники ФГБНУ РНЦХ им. Б.В. Петровского (НИИ) 15- курсантов; сотрудники ГКБ №31 (ДЗМ) 8 курсантов, у которых в 2017 г. заканчивается срок действия сертификата специалиста. Проект выполняется на основе заключения Договора о сетевой форме реализации образовательных программ № 01-15.01/15 от 15.12.2015 между МГМУ им. И.М. Сеченова, АСМОК как структурной составляющей Комитета НМО МЗ России, ООО Федерацией анестезиологов и реаниматологов РФ (ФАР). С каждым специалистом, принимающим участие в обучении, заключен индивидуальный Договор об образовании в рамках реализации модели непрерывного медицинского образования «На обучение по дополнительной профессиональной программе ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова».

В соответствии с методическими указаниями Комитета НМО МЗ РФ длительность обучения составляет 144 уч. ч., в т. ч. 108 ч./кредитов очного обучения на кафедре анестезиологии и реаниматологии ИПО МГМУ им. И.М. Сеченова и 36 ч/ кредитов за счет самостоятельного освоения образовательных мероприятий, разработанных ФАР. Предусмотрен в формате самостоятельной работы набор 16 часов/кредитов посещением УМ и 20 часов/кредитов работы с обучающимися модулям предлагаемыми на портале Совета НМО. Проведены три учебных мероприятия (УМ), аккредитованные Комитетом по НМО МЗ :Научно-практическая конференция «Школа новых технологий в анестезиологии и реаниматологии», УМ в рамках программы цикла Европейского профессионального образования в анестезиологии и реаниматологии(СЕЕА 2016) «Особенности анестезии у пациентов при различных видах хирургических вмешательств», УМ – конференция «Ошибки, опасности, осложнения в анестезиологии-реаниматологии». Дополнительные материалы: размещены на ЕОП МГМУ, Веб-презентации-на сайте РНЦХ и интернет-сайты отечественные и иностранные.

**Предварительные результаты.** Все курсанты программу обучения выполняют. На основании текущего анализа промежуточных результатов исследования вытекают два предложения. Исходя из приоритетов научных исследований в современной политике оценки эффективности ВУЗов, полагаем важным включить в состав кредитообразующих позиций НМО участие в научных исследованиях и публикацию их результатов, освоение новых технологий, позволяющих расширить спектр профессиональных компетенций. Такой подход может стать важным мотивационным источником для врачей специалистов. Исходя из требований Национальной системы квалификаций (НСК) целесообразно структурировать модульные образовательные программы в соответствии с 7-ым, 8-ым и 9-ым уровнями НСК для врачей-специалистов, что одновременно должно соответствовать требованиям работодателей.

## ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ г. КРАСНОГОРСКА

*Рюк В.В., Соколов Н.О.*

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, кафедра  
Общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко, Москва*

**Введение.** Учитывая широкую распространенности артериальной гипертензии (АГ) и ее осложнений, большинство специалистов подчеркивают важность выявления и коррекции повышенного артериального давления (АД) и проведения мероприятий по профилактике АГ на уровне первичного звена здравоохранения.

**Цель.** Целью работы было изучение тенденций заболеваемости АГ населения г. Красногорска и состояния системы диспансерно-динамического наблюдения за этой категорией больных.

**Материалы и методы.** Проведенный анализ отчетных форм Красногорской городской больницы № 1 показал общую тенденцию к снижению заболеваемости АГ с 2,97 случая на 1000 населения в 2011 г. до 1,96 в 2014 г. В то же время не было отмечено тенденции к уменьшению летальности по причине АГ, частоты инфарктов и гипертонических кризов среди этих пациентов. Обращало на себя внимание неуклонное возрастание количества случаев инсультов у данной категории больных с 58 случаев в 2011 г. до 89 в 2014 г.

**Результаты.** Количество больных АГ, взятых под диспансерно-динамическое наблюдение в течение года, составило в 2011 г. 71, однако в 2012 г. снизилось почти в 2 раза – до 36. В 2013 г. уровень этого показателя увеличился до 57 случаев, а 2014 г. отмечено максимальное количество пациентов с АГ, взятых под диспансерно-динамическое наблюдение – 82 случая. Количество больных, прошедших обучение в школе гипертоников, значительно не изменилось за период наблюдения: в 2011 г. было 111 таких пациентов, в 2012 г. их количество несколько снизилось – до 100 человек. В 2013 г. уровень этого показателя увеличился до 107 случаев, в 2014 г. отмечено максимальное количество больных АГ, прошедших обучение в школе гипертоников – 121 пациент.

**Заключение.** В целом полученные данные свидетельствуют о необходимости повышения эффективности программ профилактики АГ у взрослого населения, в частности за счет раработки и внедрения в практику ранних превентивных мероприятий. При этом совершенствование системы скрининга повышения АД и работы с контингентом больных АГ следует осуществлять с применением современных технологий на базе мобильных устройств для измерения АД.

## ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРИМЕРЕ ЕМИАС В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

*Жилина Т.Н., Мовсисян А.Б., Гасанова А.Д.*

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, кафедра экономики и менеджмента, Москва*

**Введение.** В современных условиях развития медицинских технологий медицинская помощь становится все более дорогой и дифференцированной, что обуславливает рост расходов на здравоохранение. Однако, существующий бюджет здравоохранения не позволяет в полном объеме профинансировать эти расходы, поэтому необходим поиск других источников и резервов финансирования для оказания качественной медицинской помощи. Экономическая эффективность медицинской организации предполагает оптимизацию ресурсов, снижение затрат, путем повышения внутренней экономической эффективности работы медицинской организации. Одним из инструментов достижения этой цели, является внедрение информационных технологий.

**Материалы и методы.** В данном исследовании планируется провести анализ экономических аспектов внедрения информационных медицинских технологий на примере системы ЕМИАС.

Информационные технологии позволяют снизить издержки (переменные ВС, общие ТС): для врачей и медицинского персонала снижается необходимость вести бумажную документацию, облегчается доступ, обработка, анализ и хранение медицинской документации, в том числе в перспективе результатов лабораторных и инструментальных исследований, снижаются временные затраты на выписку, учет и контроль за лекарственными препаратами, обеспечивается правильность заполнения страховой документации и ведение бухгалтерского учета, обеспечивается административный контроль в оперативном режиме; для пациента создаются возможности записи на определенную дату и время к специалистам первого звена несколькими различными удобными ему способами, при этом ему нет необходимости проводить в ожидании приема специалиста длительное время и тем самым быть оторванным от своего рабочего времени в течение целого дня, что позволяет выгодно снизить потерю в человеко-часах у трудоспособного населения.

**Результаты.** При оценке статистических данных количества записей пациентов к специалистам первого звена с мая 2014года по июль 2016года после введения системы ЕМИАС – отмечается рост в 1,83 раза, при этом, за данный

период отмечается увеличение доли пациентов записавшихся на прием через инфомат либо через интернет и мобильное приложение.

**Выводы.** Информационные технологии в медицине с точки зрения экономических аспектов являются перспективным и динамически развивающимся компонентом здравоохранения. Они позволяют оптимизировать и реорганизовать ограниченные ресурсы, снизить издержки, и тем самым позволяют увеличить объем предоставляемых услуг, повысить их доступность, при этом вопрос о качестве оказываемых услуг требует более глубокого анализа.

#### Список литературы.

1. Государственная программа «Информационное общество (2011-2020гг)» //Федеральный портал PROTOWN.RU.
2. Решетников, А. В. Экономика и управление в здравоохранении : учебник и практикум для вузов / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин ; под общ. ред. А. В. Решетникова. – М. : Издательство Юрайт, 2016. – 303 с.
3. <http://emias.info/about/graphs/>

## ФОРМИРОВАНИЕ И НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Ших Е.В., Рыкова С.М., Калпина Н.В.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Институт профессионального образования, Москва*

**Введение.** Актуальность подготовки врачей общей врачебной практики обоснована меняющимися условиями организации оказания медицинской помощи населению. Актуальным является создание службы общей врачебной практики с ориентацией на многопрофильную первичную медико-санитарную помощь, что должно обеспечить оказание качественной, доступной и своевременной помощи для пациентов и членов их семей.

**Цель.** Оценить результативность подготовки врачей общей практики с использованием практико-ориентированного подхода и независимой формы контроля сформировавшихся профессиональных компетенций.

**Материалы и методы.** За период 2015 года на кафедрах Института профессионального образования ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России было обучено 600 врачей г. Москвы по программе дополнительного профессионального образования «Общая врачебная практика (семейная медицина)». С целью оценки результативности обучения был проведен анализ успешности освоения обучающимися профессиональных компетенций. Обучение проводилось по утвержденной в ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки «Общая врачебная практика (семейная медицина)», построенной по модульному принципу, продолжительностью 504 часа. При обучении слушатель приобретал теоретические знания, совершенствовал сформированные компетенции и приобретал новые профессиональные компетенции, включавшие в себя: управление процессом оказания первичной медицинской помощи, применение личностно-ориентированного подхода при работе с пациентами, осуществление комплексного подхода при оказании первичной медико-санитарной помощи.

**Результаты.** Освоение программы предусматривало теоретическую часть, практическую подготовку – отработку практических навыков с освоением обучающего симуляционного курса по модулю «Специальные дисциплины» и стажировку – обязательную и вариативную части. Стажировка осуществлялась на базе учреждений практического здравоохранения г. Москвы и включала обязательную работу со специалистами при оказании консультативно-диагностической помощи больным: офтальмолог, оториноларинголог, невролог и вариативную часть. Обязательным являлось ведение дневника стажировки каждым слушателем. Слушатель вносил ежедневные записи о выполненных манипуляциях, специалист-куратор оценивал работу врача-стажера по окончании этапа стажировки и в завершении стажировки руководитель стажировки – представитель администрации формулировал заключение об освоении программы стажировки обучающимся. Итоговая аттестация проводилась в форме экзамена, после успешной прохождения которой слушатели получали документ установленного образца – диплом о прохождении профессиональной переподготовки. Сертификационный экзамен включал три этапа: компьютерное тестирование, демонстрация практических навыков на симуляторах, устное собеседование. Состав экзаменационной комиссии обеспечивал независимую оценку знаний слушателей: степень освоения профессиональных компетенций оценивали преподаватели и представители работодателя – главные врачи учреждений Департамента Здравоохранения. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о достаточном уровне теоретических знаний и высоком уровне практической подготовки. Компьютерное тестирование преодолели 98% слушателей. Практические навыки успешно продемонстрировали 100% слушателей. Достичь высокого результата по освоению практических навыков позволило проведение симуляционного курса и последующей стажировки на рабочем месте врача-специалиста. Устное собеседование выявляло теоретическую подготовленность специалиста и готовность применять профессиональные компетенции врача общей практики при оказании квалифицированной, комплексной, своевременной и доступной первичной медико-санитар-

ной помощи. Устное собеседование успешно прошли 98% врачей. Участие представителей практического здравоохранения позволило объективно оценить теоретическую подготовку врача и освоение профессиональных компетенций. Успешно сдали сертификационный экзамен по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» 96 % обучавшихся врачей.

**Выводы.** Большое значение в подготовке врача общей практики занимает практическая подготовка на симуляторах и стажировка с освоением практических навыков с реальным больным под контролем специалиста. Достигнутый результат демонстрирует эффективность практико-ориентированного подхода в формировании профессиональных компетенций.

## СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Хисамутдинова З.А.

*ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением, директор ГАПОУ «Казанский медицинский колледж», Казань*

Актуальнейшей проблемой является создание надлежащих условий для непрерывного профессионального образования (НПО), что позволит обеспечивать поддержание компетентности медицинских работников на протяжении всей их профессиональной деятельности, будет способствовать повышению качества медицинских услуг, повышению экономической и социальной эффективности здравоохранения.

Особенность современного среднего медицинского образования – динамичное обновление содержания учебного контента в связи с быстрым изменением медицинской техники и технологий. Это диктует необходимость постоянного обновления образовательных ресурсов без чрезмерных временных, кадровых и материальных затрат, быстрого поиска нужной информации и свободного доступа к ней. Данным требованиям соответствуют электронные образовательные ресурсы (ЭОР).

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в целях обеспечения реализации образовательных программ формируются библиотеки, в том числе цифровые (электронные) библиотеки.

В настоящее время во многих высших и средних медицинских образовательных организациях (МОО) страны функционируют электронные библиотеки (ЭБ) двух вариантов: 1) ЭБ, используемые по подписке у сторонних организаций (агрегаторов); 2) собственные ЭБ, созданные на основе разработок преподавателей.

Электронная библиотека 1-го варианта обычно представляет простую коллекцию учебных материалов, которая не всегда оптимальна по соотношению цена/качество и по соответствию представленного контента образовательным программам. Собственная ЭБ (2-й вариант) обеспечивает наибольшую степень соответствия контента учебным программам, методическое качество, глубину и конкретность представления учебной информации в предметной области. Однако в отдельно взятой образовательной организации затруднительно создание полноценной ЭБ из-за высокой сложности проекта, ибо существует ряд проблем, такие как большие трудовые, временные и финансовые затраты и др.

Для решения этих проблем считаем рациональным создать интегрированную электронно-библиотечную систему (ИЭБС). Основные подходы к ее созданию:

1) создание программно-технической платформы, обеспечивающей сетевое функционирование ИЭБС в Интернете с возможностями навигации в соответствии с потребностями пользователей по схеме: выбранная специальность → вид деятельности (профессиональный модуль) или учебная дисциплина → раздел → учебный контент, а также поиск нужного контента при задании тех или иных ключевых терминов;

2) разработка эффективного, высоко интерактивного, мультимедийно насыщенного учебного контента по программам основного и дополнительного профессионального образования;

3) свободный (бесплатный) доступ к образовательному ресурсу ИЭБС.

Данные подходы своевременны, построены на использовании современных информационно-коммуникационных технологий, они способствуют повышению качества подготовки специалистов на додипломном и последипломном уровнях образования, создают условия для дистанционного обучения в рамках непрерывного профессионального развития всех медицинских работников РФ.

Для практического решения данной задачи считаем необходимым внести изменения и дополнения в Подпрограмму 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения», согласно которой необходим переход на практико-ориентированные образовательные технологии в условиях создания системы непрерывного профессионального образования, направленной на подготовку высококвалифицированных специалистов, мотивированных на постоянное совершенствование собственных знаний, умений и навыков.

По нашему мнению, эффективное функционирование системы непрерывного профессионального образования невозможно без обеспечения бесплатного доступа к интегрированной электронно-библиотечной системе.

Казанский медицинский колледж и другие наиболее передовые медицинские образовательные организации страны имеют опыт создания электронных образовательных ресурсов и электронных библиотек.

Предлагаем рассмотреть вопрос создания ИЭБС и обеспечение финансирования данного проекта в рамках реализации Подпрограммы 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения», а также консолидировать усилия творчески настроенных коллективов образовательных организаций для создания качественного учебного контента.

## ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КУРСАНТОВ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИМ МАНИПУЛЯЦИЯМ

М.А. Хамидов

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет» МЗ РФ, Махачкала, Россия

Применение эндовидеохирургической техники выполнения оперативных вмешательств несет ряд положительных медицинских, экономических и эстетических эффектов и является символом технологического прогресса современной медицины. Больные стремятся оперироваться таким способом, а хирурги, владеющие такими операциями, более востребованы пациентами и лечебными организациями.

Однако, и сегодня настойчивое и планомерное внедрение и тиражирование видеондехирургии в практике оказания ургентной и плановой хирургической помощи в лечебных учреждениях является достаточно важной государственной задачей. В результате реализации такой программы одновременно может быть решен комплекс серьезнейших вопросов на уровне государства и общества: существенное сокращение тяжести переносимых операций и обусловленное этим снижение числа послеоперационных осложнений и летальности, сокращение сроков пребывания в стационаре. Для общества в целом и для каждого пациента в отдельности также важна задача значительного уменьшения длительности послеоперационной нетрудоспособности больных. В итоге применение видеондоскопической технологии несет колоссальные экономические преимущества, а также то, что до сих пор непривычно для российских врачей измерять деньгами – здоровье и улучшение качества жизни пациентов [1,4].

Решение задачи распространения эндовидеохирургических технологий и подготовка современных хирургических кадров должны носить организованный и контролируемый характер. Современный хирург должен в максимальном объеме владеть не только открытыми классическими операциями, но и всеми существующими малоинвазивными способами оперирования, и гармонично их сочетать, адаптируя к конкретному пациенту. В этом контексте обучение врачей видеондоскопическим вмешательствам из малых доступов следует считать одной из актуальных задач последипломного образования.

Необходимо реально осознавать, что в целом эндоскопическая хирургия является более ответственной и более опасной и для больного, и для оперирующего хирурга, и для анестезиолога. При этом она отличается от классических операций необходимостью в использовании большого количества аппаратуры и инструментов, усложнением техники манипулирования за счет увеличения расстояния между объектом вмешательства и руками хирурга, необычностью двухмерного визуального контроля за операционным полем. В связи с этим значительно возрастают требования к способностям хирурга и процессу его обучения.

Коллективный опыт показывает важность соблюдения следующих принципов отбора курсантов из врачей хирургической практики для последующего обучения видеондоскопической технике[2,3]: 1)опыт работы не менее 5 лет; 2)устойчивые и регулярно повторяемые навыки экстренных и плановых классических операций; 3)спокойный и уравновешенный характер; 4)хорошая восприимчивость к обучению новому.

В настоящее время основными положениями обучения малоинвазивным технологиям могут считаться следующие:

- Малые группы курсантов (не больше 5-6 человек)
- Длительность цикла не менее месяца
- Последовательность этапов от простого к сложному
- Отработка базовых манипуляций на тренажерах
- Индивидуализация операционного тренинга (этапное освоение элементов вмешательства)
- Контроль учителями результатов деятельности обучаемого
- Самостоятельное выполнение первых операций с наставником (в лечебном учреждении, из которого прислан курсант)
- Повторные краткосрочные курсы

Нами разработана и реализуется программа обучения по эндохирургии, включающая 3 основных блока: теоретическая часть, тренажерный цикл, работа в операционной. При этом применяются следующие современные образовательные технологии.

Теоретическая часть:

- Электронная библиотека
- Мультимедийные лекции
- Банк видеofilьмов и мультимедиа (тематические блоки – всего более 1000 операций и технологий)
- Трансляция операций в учебную комнату с записью всех вмешательств
- Интернет (дистанционное обучение): обзоры сайтов; прямые трансляции из ведущих центров; вебинары; телеконференции

Тренажерный цикл:

- Тренажер коробочный (основы работы лапароскопическими инструментами)
- Тренажер компьютерный (базовые эндохирургические навыки по программе FLS – наиболее признанной в мире для начального уровня)
- Операционная видеостойка в учебной комнате (для работы на витальных тканях животных)

Работа в операционной (этапы передачи технологии «из рук в руки»):

- Зритель на показательных операциях
- Ассистент с хирургом-наставником
- Оперирующий хирург при ассистенции хирургом-наставником (в лечебном учреждении, из которого прислан курсант)

Продолжительность цикла по эндохирургии составляет 288 часов, первый месяц курсанты находятся на основной базе, во второй месяц проводятся первые операции в городах и районах под контролем наставника, курсанты продолжают дистанционную теоретическую подготовку. Тем самым, на курсе эндохирургии ДГМУ реализуется очно-заочная форма обучения с применением самых современных образовательных, в том числе дистанционных, технологий.

Обученные таким образом курсанты достаточно хорошо овладевают теоретическими знаниями и переданными навыками и они успешно применяют их в своей практике, подавляющее большинство из них самостоятельно выполняют эндоскопические операции. Всего за период с 2009 по 2014 годы подготовку по эндохирургии прошли более 100 специалистов из городов и районов республики.

Эффективность обучения значительно повысит последующий контроль (в том числе с использованием видеосвязи между учебным центром и операционными городами и районами) над самостоятельной работой врача с возможностью коррекции его навыков и повторные циклы обучения для расширения диапазона выполняемых хирургом операций.

#### **Список литературы.**

1. Видеоэндоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства. Под редакцией А.Е.Борисова. Санкт-Петербург: Янус.2012.252 с.
2. Федоров И.В., Одинцов В.В. Обучение новым технологиям в хирургии: «из рук в руки». Омский научный вестник. Специальный выпуск. 2004. №1(26). С.125-127.
3. Хамидов М.А. Эндоскопическая хирургия. Учебное пособие. Махачкала. 2000. 86 с.
4. Эндоскопическая хирургия. Учебное пособие для врачей-хирургов. Под редакцией проф С.И.Емельянова. М.2011. 218 с.

### **ДОКТОР СЕГОДНЯ И ЗАВТРА. КОНЦЕПЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ МЕДИЦИНСКОГО СОТРУДНИКА**

Леббех И.П.

*Врач, бизнес-тренер, автор тренинг-программы ДОКТОР*

Современное общество уже не такое, как было 5, 15, 20 и более лет назад. Научно-технический прогресс убыстряет ритм жизни, а информационные потоки СМИ и соцсетей создают новые ментальные картины. Все это в совокупности формирует новые модели поведения современного человека.

Улучшение качества медицинской помощи населению актуально всегда и везде. Но настоящее время ставит свои условия функционирования системы здравоохранения и, соответственно, изменяет необходимые компетенции врача. Новые образовательные медицинские программы в симуляционных центрах направлены на отработку практических навыков медицинских манипуляций. Программы НМО дают возможность всем врачам быть в курсе современных разработок в области медицины, знакомит с передовыми практиками ведения пациентов, опробованными схемами лечения различных заболеваний и т.п. Между тем, понятие профессионализма в настоящем времени не ограничивается только теоретическими и практическими знаниями по медицинским специальностям. Профессионализм медицинского сотрудника включает также: коммуникативные навыки,

эмоциональную компетентность, междисциплинарные знания, творческое развитие... и ответственное отношение к собственному здоровью.

Но ни программы медицинских вузов, ни программы НМО пока не затрагивают в должном объеме развитие этих компетенций. Происходит такой перекосяк в образовании: профессиональное привычное изучаем (теорию и практику медицинских дисциплин), а личностное развитие упускаем. Мы создаем алгоритмы и схемы лечения с учетом новых введений в медицине, учим и учимся лечить болезни и «забываем» про самого пациента, с которым нужно уметь коммуницировать так, чтобы он доверял врачебному слову и следовал врачебным рекомендациям по выздоровлению.

Именно поэтому необходима реализация программ, отвечающих современным требованиям к медицинскому сотруднику и формирующих основные профессиональные компетенции.

На какие аспекты стоит обратить при составлении и реализации таких программ?

1. Доброжелательность и факторы, влияющие на формирование положительного фона врачебного приема. Иерархичность коммуникативного имиджа медицинского сотрудника. Правила первичной коммуникации. Медицинские этика и деонтология в современных условиях.
2. Осознанность и развитие личностных компетенций для успешной практической профессиональной деятельности. Профилактика эмоционального выгорания и основы саморегуляции.
3. Коммуникативные навыки и эмоциональная компетентность.
4. Теоретические знания, развитие профессиональных компетенций и аналитического мышления. Когнитивный подход к работе с пациентами.
5. Опытность и применение теоретических знаний на практике.
6. Результат и умение формировать у пациентов доверительное восприятие врачебных рекомендаций, понимание задач и путей решения по терапии/профилактике заболеваний.

Данные модули взяты из программы ДОКТОР и раскрывают все составляющие современного понятия профессионализма медицинского сотрудника, включающие: теоретические знания по специальности, практические навыки, коммуникативные навыки, эмоциональную компетентность, междисциплинарные знания, творческое развитие, собственное здоровое состояние.

Подобные этой программе ДОКТОР стоит вводить для обязательного изучения и в медицинских вузах, и в программах НМО. Без новых знаний и без развития личности самого врача не будет качественной медицинской помощи. Ведь врач лечит не только делом, но и словом.

В хаотичном потреблении информации сложно выстроить логическую структуру необходимых компетенций. И только системный подход к вопросам коммуникации врачебных приемов, развития профессиональных и личностных компетенций врачей даст возможность реализации напутствия «Помогать. Не вредить».

#### Список литературы.

1. *Леббех Инесса*. Рецепты чудесных врачей. – СПб.: Центр гуманитарных инициатив, 2015. – С. 3-160.

## ПРИОРИТЕТЫ ИЗУЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Николаенков Ю.В.

*ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ России, кафедра патофизиологии и иммунологии, Иваново*

Сколько и какие болезни должен изучить студент-лечебник за шесть лет обучения?

В последнем Федеральном государственном стандарте высшего образования по специальности «Лечебное дело» сказано, что выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать «способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней» (МКБ-10). Однако МКБ-10 содержит 12255 наименований патологических состояний и болезней, что совершенно нереально изучить студенту за время шестилетнего срока обучения, тем более, что в классификации нет подразделения болезней на основные и второстепенные. Что же должно быть приоритетным в выборе болезней для преподавания? По нашему мнению, это должны быть показатели смертности и заболеваемости.

На основании государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2015 год в структуре причин смерти первое место, по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения (48,4%), на втором – новообразования (15,6%), на третьем – внешние причины (8,6%), далее следуют болезни органов пищеварения (5,3%), болезни органов дыхания (3,9%). На каждый из классов болезней костно-мышечной системы, болезней мочеполовой системы, некоторых инфекционных и паразитарных болезней, осложнений беременности, родов, послеродового периода среди причин смерти приходится менее 3,9%.

По общей заболеваемости по классам болезней в Российской Федерации в 2015 году первое место занимают болезни органов дыхания, второе – болезни системы кровообращения, третье – болезни костно-мышечной системы

и соединительной ткани, четвертое – болезни органов пищеварения, пятое – болезни мочеполовой системы, седьмое – внешние причины. Новообразованиям в общей заболеваемости принадлежит 12-е место, классу некоторых инфекционных и паразитарных болезней – 13-е место, осложнениям беременности, родов, послеродового периода – 14-е место.

Исходя из показателей смертности и общей заболеваемости, в преподавании предпочтение должно быть отдано изучению системы кровообращения, новообразованиям, внешним причинам, болезням органов дыхания, костно-мышечной системы, органов пищеварения и т.д.

Анализ работы программ дисциплин специальности «Лечебное дело» показал, что наибольшее число учебных часов закономерно отведено болезням системы кровообращения, однако затем органов пищеварения, третье – осложнениям беременности, родов, послеродового периода, четвертое – инфекционным и паразитарным болезням, только пятое – болезням органов дыхания, шестое – болезням мочеполовой системы, седьмое – внешним причинам, только 12-е место – новообразованиям, 15-е – болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Исходя из вышеизложенного, очевидно, что основная образовательная программа специальности должна содержать перечень состояний и заболеваний, который должен освоить студент к государственной итоговой аттестации. Этот перечень должен учитывать показатели заболеваемости и смертности по классам МКБ, а внутри классов первоочередное внимание должно быть отведено социально-значимым заболеваниям и заболеваниям, представляющих опасность для окружающих, и кроме того краевой патологии.

#### MODERNIZATION OF THE EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES №1

Davlatov S.S., Azimov R.R.

*Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Higher education of the XXI century has a number of features and requires some changes in the content and organization of education, which is an integral part of progress. Modern information technology, the rapid development of distance learning is much easier for the possibility of obtaining the necessary knowledge. At the of surgery department №1 in recent years has accumulated a significant amount of electronic materials: lectures, tutorials, photos, videos, including records of individual operations, presentations on the main themes of the course. Constantly updated teaching literature, observed the internal quality control of the training of students, there is a continuity in the transfer of experience. Students are always present at the morning meetings during the report-Person on duty physician with visual presentations of newly admitted patients and retired, are present on the Clinical analysis on the diagnosis and treatment of severe cases. Workshops focused on the formation and development of professional skills and abilities. Much attention is paid to conduct thematic curation of patients, students take part in the dressing, handling, diagnostic cabinets, as well as operating under a teacher's supervision. Participating in the night shift under the leadership of surgical doctors gain valuable experience in providing medical care to patients with urgent surgical pathology. All this greatly stimulates cognitive activity and provides students with a sense of satisfaction from their work, and also forms the respect for patients and colleagues, develops the ability to reason and correct conduct of the debate. During the practical exercises are used theatrical and non-teaching methods. Conducted role-playing game where students act patients with acute surgical pathology and doctors admissions, that allows us to develop clinical thinking and focus on the leading symptoms and syndromes in various diseases. For example, the game "mother Poll sick child." Also hosts a variety of games: "The Cat in the bag", "round table", "weak link", the composition of the clusters for various diseases and so on. The essence of interactive teaching methods lies in the fact that learning occurs in the interaction of all the students and the teacher. Of the non-game methods of training used by the decision of tests and situational problems. In solving the case studies, students learn to allocate major complaint of patients, grouped combinations thereof, on the basis of the information received to establish a preliminary diagnosis, to form a survey plan for the clinical diagnosis and then develop a plan of treatment of a patient. The use of such methods of teaching allows students interested in, include them in the process of acquiring knowledge and to improve the comprehensibility of educational material. Students passing loop, open access to the module "Surgery disease" e-learning in their course moodle.sammi.uz, where they can learn on their own teaching material, view presentations, videos on topics to solve situational problems and tests. At the end of the cycle, students take a test exam. Thus, these innovative methods in teaching of surgery are an important and necessary element of modern educational programs that improve the quality of training of future doctors.

**ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ВЫЧИСЛИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
В РАЗРАБОТКЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПРОДУКТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Колсанов А.В., Яремин Б.И., Чаплыгин С.С., Назарян А.К.  
ФГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

Возможности нашего восприятия ограничивают трехмерное мышление, затрудняют понимание расположения объектов, находящихся один под другим. С другой стороны, изучение только внешней видимой формы органов и анатомических образований человека является узким и ограниченным разделом познания, эти данные должны дополняться одновременным восприятием не только визуальной характеристики органов и тканей, а интегральной оценкой всех ее свойств.

Важнейшим принципом вычислительной анатомии является подход, определяющий, что данные в анатомии человека с точки зрения информатики могут быть представлены слоями. Различные слои данных, к примеру, представляют собой карту текстур, карту эластических свойств, карту электрической активности, микроскопические данные. Их сочетание, например, в суперкомпьютерном моделировании позволяет эффективно получать новые фундаментальные и прикладные данные, ранее недоступные.

**Материалы и методы.** Изучение топологии трехмерных границ органов и анатомических образований человека с математически обоснованным описанием расположением каждой точки внутри тела человека является предметом нового раздела морфологии – 3D анатомии, или трехмерной анатомии.

Для реализации фундаментальных методологических подходов к изучению вычислительной анатомии в СамГМУ под руководством профессора А.В. Колсанова была разработана высокореалистичная анатомическая модель человеческого тела при создании атласа трехмерной анатомии «In Body Anatomy». На основе данной модели построен программно-аппаратный комплекс для виртуальной работы с трехмерной моделью человеческого тела – интерактивный анатомический стол «Пирогов», представляющий собой вклад российской академической науки в мировую практику изучения анатомии. Разработанный интерактивный стол позволяет изучить анатомический слой целиком, а не отдельные объекты системы, включая взаимосвязь органов и систем человеческого тела; существенно расширяет сферу применения обучающего материала за счет предоставления дополнительных функций: возможность сравнения различных анатомических объектов между собой (включая норму и патологию), изучения дополнительных диагностических материалов (данные КТ, МРТ, УЗИ). Интеграция 3D-viewer, разработанного в ЦПИ «IT-Медицина» СамГМУ, позволяет загружать цифровые данные в формате DICOM реальных больных, по которым программа автоматически строит трехмерную модель и выводит на экран интерактивного стола. Таким образом, данную разработку можно применять в клинической практике.

Стол включает несколько режимов работы:

- «Просмотр» для интерактивной работы с 3D объектами;
- «Сравнение» для сравнения парных органов, нормы и патологии, а так же различных патологий между собой; возможность просмотра гистологических срезов органов в норме и патологии;
- «Диагностика» для получения дополнительной диагностической информации, а именно данные КТ, МРТ, УЗИ;
- «Пироговские срезы» – имеется возможность сделать срезы в 3-х плоскостях с возможностью просматривать послойное строение анатомической модели;
- «3D-реконструкция» – с помощью 3D-viewer, разработанного в СамГМУ, имеется возможность построения трехмерной модели органов реального больного на основе данных формата DICOM, полученных при КТ, МРТ или УЗИ;
- «Проверка знаний» для составления тестов для проверки качества полученных знаний.

Ведется разработка учебных модулей, которые позволят проводить занятия по топографической анатомии, используя интерактивный анатомический стол «Пирогов».

Большую информационную ценность имеют данные лучевых исследований строения и функций органов. Данные компьютерной рентгеновской томографии, магнитно-резонансной томографии с использованием технологий сегментации распознаются и преобразовываются в трехмерные объекты. При этом формируется слой данных о значении величины лучевой плотности по Хаунсфилду. Данный подход реализован коллективом кафедры оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий на базе ЦПИ «Информационные технологии в медицине» и научно-производственного Технопарка СамГМУ при выполнении государственных контрактов Минпромторга России «Анатомия» и «Автоплан». В результате созданы ресурсы, которые накапливают анатомические данные, получая их при анализе данных DICOM.

Важным применением методик вычислительной анатомии является использование её в моделировании хирургических операций. Для решения данной проблемы на базе СамГМУ при финансовой поддержке Министерства образования и науки РФ реализуется проект «Создание средств разработки программного обеспечения для самостоятельного формирования медицинским сообществом решений в среде симуляционных техно-

логий в медицине с возможностью их распространения и обмена в системе здравоохранения и медицинского образования» (Соглашение о предоставлении субсидии №14.607.21.0007 от 05.06.2014г.).

**Выводы.** Таким образом, изучаемая в таком ключе морфология человека становится одной из наиболее актуальной дисциплин, бурно развивающейся и имеющей высокое фундаментальное и прикладное значение. То, что ее реализация становится возможной только с использованием электронно-вычислительных машин, является еще одним достижением человеческого разума, гуманистической победой на пути человечества к познанию основ мироздания.

#### Список литературы.

3D Surgery Simulation Software Development Kit. // A. Kolsanov, A. Nazaryan, A. Ivaschenko // ESM'2015 International Conference, 26-28 October 2015 // International Journal of Computer Aided Engineering and Technology, p. 333-341

«Vessel segmentation for noisy CT data with quality measure based on single-point contrast-to-noise ratio» – A. Niconorov, A. Kolsanov, M. Petrov, Y. Yuzifovich, S. Chaplygin, P. Zelter / Communications in Computer and Information Science. Volume 585, 2016, Pages 490-507

## ВНЕДРЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРАКТА В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Перевощиков Д.В, Доронина О.А.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, центр магистерских программ, Москва

Под эффективным контрактом понимается договор, в котором конкретизированы обязанности, заработная плата, критерии оценки эффективности труда, размер выплат, призванных стимулировать сотрудника. Переход на эффективный контракт вызывает повышенный интерес уже не первый год. Ряд нормативных документов, в частности «Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы»», предполагает плановый переход на новую систему оплаты труда.

Мировая практика показывает корреляцию производительности труда с наличием продуманных и взвешенных форм стимулирования работников. Внедрение эффективного контракта, увязывающего оплату с результатами труда, призвано мотивировать государственных и муниципальных служащих повышать производительность своего труда, улучшать качественные производственные показатели. Трудовой договор, основанный на принципах эффективного контракта, должен учитывать интересы работника и работодателя, и в конечном итоге позволяет эффективно расходовать бюджетные средства.

Пилотные проекты по внедрению эффективного контракта в организации здравоохранения выявили ряд трудностей. Эффективный контракт имеет определённые условия применимости, в зависимости от сложности выполняемой работы, условий выполнения проверки и оценки деятельности работника, наличия обоснованной системы распределения выплат. Если некоторые из условий не соответствуют требуемым значениям, контракт может быть не столь эффективным, как планировалось.

В докладе Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации по реализации эффективного контракта в здравоохранении отмечено, что «мониторинг реализации эффективного контракта, проводимый НИУ ВШЭ, показывает, что значительная часть медиков критически оценивает несоответствие реальных зарплат в медицинских учреждениях и средних по региону. Настораживает, что медики зачастую недовольны низким уровнем базовой зарплаты, ростом совместительства, распределением зарплат между администраторами и специалистами. Частично эти явления связаны с реальными проблемами организации работы по эффективному контракту, частично – с непониманием этого механизма. Велика доля работников отрасли, воспринимающих переход на эффективный контракт как увеличение оплаты за ту же работу, что прежде. Сопровождающие этот переход изменения в организации работы, более высокие требования к компетенции работников нередко вызывают негативную реакцию». / *Экспертный совет при правительстве российской федерации. «Доклад экспертного совета при правительстве российской федерации по реализации эффективного контракта в здравоохранении». 2014. [Электронный ресурс] URL: <http://www.gosman.ru/politics?news=35480> (Дата обращения 25.06.2016)*

Таким образом, при внедрении эффективного контракта в систему оплаты труда работников, занятых в сфере здравоохранения, прослеживается ряд проблем. В частности отсутствует научно-обоснованный механизм расчета выплат стимулирующего характера за фактически выполненную работу, учитывающий квалификацию специалиста и стаж его работы.

В настоящее время финансирование учреждений здравоохранения в основном носит тарификационный характер. Фонд обязательного медицинского страхования оплачивает работу учреждений в соответствии с тарифами территориальных фондов ОМС. Оказание высокотехнологичной помощи финансируется Министерством здравоохранения Российской Федерации также в рамках определённых тарифов. В большинстве регионов учреждения здравоохранения переведены на систему так называемого одноканального финансирования, то есть целевое финансирование объектов здравоохранения сведено к минимуму. В связи с этим, размеры фонда оплаты труда каждого

медицинского учреждения напрямую зависят от тарификационных соглашений и от объема выполненных работ в рамках данных соглашений. К сожалению, данный тарификационный принцип не предусматривает дифференциальную оплату за одни и те же манипуляции в зависимости от квалификационных характеристик медицинского персонала, занятого осуществлением данной операции. Также не учитывается уровень образования специалиста, стаж работы, наличие или отсутствие учёной степени. В этой ситуации разработка научно-методических подходов организации системы оплаты труда медицинских работников, учитывающей их уровень профессиональной подготовки и наличие практического опыта, имеет большое научно-практическое значение в рамках внедрения эффективного контракта в системе здравоохранения.

### ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ТРУДОУСТРОЙСТВА ВЫПУСКНИКОВ И НАСЫЩЕНИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ КАДРАМИ ЧЕРЕЗ ЦЕЛЕВУЮ ПОДГОТОВКУ СПЕЦИАЛИСТОВ

Мирошниченко И.В., Чернышева Т.В., Нефедова Е.М.  
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург

Проблема трудоустройства выпускников после окончания вузов сегодня чрезвычайно актуальна. По данным Росстата лишь 40% россиян работают по своей специальности, 10% населения заняты в сфере близкой к полученной профессии, а более половины занимаются другой работой. Такая ситуация на наш взгляд сложилась отчасти из-за отмены системы государственного распределения. Сегодня выпускники вузов сталкиваются с довольно жесткими условиями рынка, им не только сложно найти работу по специальности, но и условия (материальные, социальные), которые устраивали бы их. Хорошей альтернативой процессу распределения может выступать целевая подготовка специалистов.

Обучение специалистов по целевому направлению не является чем-то абсолютно новым для российской системы образования. Однако длительное время отмечалась такая тенденция, что при поступлении абитуриенты активно используя целевое направление для гарантии поступления в вуз, при получении диплома не возвращались к работодателю, предоставившему целевое направление на обучение специалиста.

Для человека, поступающего в вуз, важно правильно выбрать направление и значение его будущей деятельности, адекватно оценить уровень сложности и свои возможности по освоению профессии. В условиях широких возможностей выбора учебного заведения и специальностей бывает так, что уже в первые недели учебы студент осознает, что неверно сделал выбор. Как следствие человек либо совсем перестает учиться, либо учится до конца, и в будущем, уходит работать в абсолютно другую сферу. Поэтому наиболее важной на довузовском этапе является профориентационная работа. В нашем университете помимо традиционных методов привлечения в вуз абитуриентов внедряются и активно развиваются новые формы работы: действует очная и заочная школа «Юный медик», несколько лет проводятся региональные научно-учебные конференции (число участников более 100) и олимпиады для школьников (число участников более 1000) по профильным предметам. Проводятся вузовские дни профориентации, в которых участвуют студенты. Под патронажем областного министерства здравоохранения совместно с главными врачами районных больниц и главами муниципальных образований ежегодно формируется план по проведению профориентационной работы среди выпускников школ. Это обеспечивает возможность отбора мотивированных на профессию абитуриентов. По результатам участия в профориентационных мероприятиях абитуриенты заполняют анкету, и по сумме баллов работодатель может выбрать наиболее мотивированных ребят и уже с ними заключать договора о целевом обучении. За последние несколько лет в нашем вузе сложилась хорошая практика сопровождения обучающихся по целевым договорам, начиная с сотрудничества с потенциальными работодателями и обучающимися на довузовском этапе и далее на протяжении всего периода обучения. В нашем университете совместно с региональным министерством здравоохранения разработан план мероприятий, который позволяет организовать регулярное взаимодействие в процессе обучения «целевиков» с работодателем. На регулярной основе, т.е. после каждой сессии, а так же по запросу работодателей им направляется информация об успеваемости обучающихся. Кроме того по согласованию с работодателем при условии соответствия ЛПУ требованиям предъявляемым в ФГОС к базе практической подготовки студенты направляются туда для прохождения практики, что позволяет им знакомиться с коллективом и местом будущей работы, а так же позволяет работодателю присмотреться к своим будущим специалистам.

Современная законодательная база позволяет работодателям не только заключать договора о целевом обучении с абитуриентами, но так же и подобрать кандидатуры на подготовку тех или иных специалистов среди студентов в процессе различных встреч на площадках взаимодействия организованных вузом совместно с региональным министерством здравоохранения.

Анализ численности обучающихся на основе договора о целевой подготовке в вузах Оренбурга показывает, что доля «целевиков» в медицинском университете составляет 27% от общей численности всех обучающихся в вузе (950

из 3500 человек), в то время, когда в других вузах региона имеющих большую численность студентов – по договору о целевой подготовке обучается менее 10%: так в Оренбургском государственном университете численность «целевиков» – 671 человек при общей численности обучающихся 17524, что составляет менее 4%, аграрный университет имея общую численность студентов 10959 по договорам о целевой подготовке обучает 5,6%. При этом надо отметить, что в последние годы доля поступающих по договорам о целевой подготовке в медицинский вуз по сравнению с 2009 годом возросла в 2 раза, чему способствовала высокая заинтересованность федерального министерства здравоохранения в подготовке кадров для медицинских организаций, что и обусловило рост квоты на целевые места и как следствие увеличение доли обучающихся по целевым договорам.

## ОБРАЗ СОВРЕМЕННОГО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Олейникова Т.А., Солянина В.А.

*ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, центр менеджмента качества, Курск*

Одним из центральных факторов, влияющих на качество образования, является личность преподавателя. Во многом от профессионализма преподавателей, востребованности полученных знаний в профессиональной сфере, умения привлечь внимание студентов к изучаемой дисциплине, заинтересовать в результатах обучения зависит подготовка высококвалифицированного специалиста.

Цель исследования: оценка профессиональных и личностных качеств преподавателей Курского государственного медицинского университета (КГМУ).

Метод исследования: социологический опрос в форме очного анкетирования.

В качестве респондентов было привлечено 765 студентов КГМУ всех курсов и факультетов очной формы обучения.

Результаты. В ходе анализа полученных данных было установлено, что половина респондентов (50% студентов всех факультетов) считают профессию преподавателя вуза престижной в обществе; 44% – не очень престижной; 6% – совсем не престижной. В разрезе по факультетам чаще престижность профессии преподавателя отмечали студенты медико-профилактического, педиатрического, фармацевтического, биотехнологического и лечебного факультетов.

Изучение желания респондентов после окончания вуза работать преподавателем показало, что преобладающее большинство (76%) ответили «скорее нет, чем да». Положительных ответов больше всего дали студенты педиатрического факультета (20%), медико-профилактического факультета (16%) и факультета социальной работы (12%).

На вопрос «Влияет ли личность преподавателя на Ваше отношение к предмету?» большинство студентов всех факультетов ответили утвердительно – «да, влияет» и «скорее влияет, чем нет».

Среди причин, побуждающих студентов учиться, первое место по всем факультетам занимает причина – «Стать высококвалифицированным специалистом», второе и третье поделили «Приобрести глубокие и прочные знания» и «Обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности», на четвертом месте – «Получить интеллектуальное удовлетворение» и на пятом – «Получить диплом».

В структуре рейтинга личностных качеств преподавателя студенты всех факультетов на первое место ставят – эрудированность, на второе – дружелюбие, бесконфликтность, самообладание, на третье – честность и порядочность. Так же являются важными такие качества как, чувство юмора, общительность, интеллигентность.

В рейтинге профессиональных качеств преподавателя, по мнению большинства респондентов, лидируют: умение доступно объяснять учебный материал, знание своего предмета, умение заинтересовать студента изучаемой дисциплиной, связать материал с будущей профессией, практикой. Так же немаловажное значение для студентов имеет объективность, тактичность и требовательность преподавателя.

Формированию отрицательного имиджа преподавателя, по мнению доминирующего числа опрошенных, способствуют: невыдержанность, неуравновешенность, зависимость от настроения – так считают 68% студентов; неумение доступно объяснять учебный материал – 57%; несправедливость, предвзятость, субъективность и некомпетентность – по 53%. Наименьшее количество респондентов высказали свое отрицательное мнение по отношению к следующим качествам: отсутствие четких критериев оценки знаний и безответственность, неорганизованность, пассивность (по 19,1%), безнравственность, вредные привычки, заигрывание со студентами (17,4%), пессимизм, отсутствие чувства юмора, цинизм (14,8%), неумение поддержать дисциплину (7,8%).

На вопрос «Чего, по Вашему мнению, не хватает преподавателю Курского государственного медицинского университета для того, чтобы работать с полной отдачей?» студенты отметили такие показатели как душевность (41%), терпение (32%), уравновешенность (30%). В меньшей степени респонденты считают, что современному преподавателю КГМУ не хватает технической оснащенности (31,3%), чувства юмора (30,4%), современного мышления (23,5%), заинтересованности в своей работе (21,7%) и возможностей для отдыха (17,4%).

В итоге установлено, что среди качеств, формирующих «образ» современного преподавателя, лидирующие позиции занимают компетентность, умение связать материал с будущей профессией, уважение личности студента, лекторское мастерство, справедливость, порядочность.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили установить перечень профессиональных и личностных качеств, имеющих первостепенное значение для студентов Курского государственного медицинского университета, а так же установить качества, которых, по мнению опрошенных не хватает преподавателю вуза. Принятие к сведению полученных данных позволит повысить качество образовательного процесса и в итоге удовлетворенность им обучающихся.

### СЕТЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВУЗОВ-УЧАСТНИКОВ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО КЛАСТЕРА – ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Маммаев С.Н., Гаджиев Р.С., Гаджимурадов М.Н.  
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ,  
Махачкала, Россия

Высшее образование, существующее в настоящее время в России, нуждается в реформировании. Общеизвестно, что даже в стационарном состоянии общества обновление высшего образования должно происходить через каждые 25-30 лет. Образовательные стандарты высшего образования в России обновляются каждые 10 лет. Международная практика подобного реформирования предполагает, что указанное обновление должно быть сконцентрировано на модернизации: содержания образования, структуры образования, технологии обучения, ресурсного обеспечения.

Присоединение России к Болонскому процессу дает возможность сделать реформу отечественного образования последовательной и содержательной.

Интеграция России в международное образовательное пространство становится объективно необходимым процессом. В то же время вхождение в Болонский процесс для российских вузов – процедура длительная, ответственная, предполагающая различные траектории развития для отдельных университетов. Очевидно, что не все вузы и далеко не сразу смогут полномасштабно включиться в Болонский процесс. Одни университеты, наиболее сильные, уже сейчас являются активными участниками Болонского процесса, включены в полноправные отношения с европейскими университетами, формируют профессиональную образовательную сеть. Другие к этому стремятся, развивая собственный потенциал и используя передовой опыт вузов.

В целях реализации современной эффективной системы подготовки квалифицированных специалистов и внедрения инновационных проектов приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 ноября 2015 г. № 844 организованы 11 научно-образовательных медицинских кластеров. Для достижения поставленных задач в настоящее время координаторами и участниками кластеров разрабатываются материально-технические, организационно-управленческие, финансово-экономические и информационно-технологические аспекты развития данной программы. В связи с этим важное значение имеет рациональная организация сетевого взаимодействия вузов-участников кластеров.

В настоящее время с точки зрения управления процесс интеграции между вузами участниками медицинских кластеров слабо формализован, и только системные механизмы координации и взаимодействия вузов – участников позволяют наиболее эффективно использовать потенциал российского образования для получения преимуществ, как для сферы образования, так и для государства и каждого гражданина. Поэтому для обеспечения эффективного взаимодействия вузов-участников необходимы унификация методов и правил участия в информационном обмене, оказание консультационной помощи, проведение мониторинга с целью анализа ситуации, выявление проблем и лучшей практики, подготовка аналитического материала для представления вузу-координатору кластера.

**Назначение сетевого взаимодействия.** Сетевое взаимодействие вузов-участников кластера призвано организовать систему информационной и консультационной взаимопомощи вузов для активизации их участия в интеграционных процессах в сфере образования. Оно представляет собой формирование логического объединения информационных ресурсов вузов-участников, предполагающее предоставление части ресурсов в общий доступ для совместного использования по определенным правилам через публичные сети.

Формирующееся в рамках медицинского кластера образовательное пространство – это новая система управления обучением, но также и область для сотрудничества и обмена информацией на основе реализации общей стратегии. Вузы должны не только сотрудничать между собой, но и осуществлять поддержку виртуальной мобильности студентов и преподавателей, содействовать сотрудничеству без границ между всеми заинтересованными в развитии сферы высшего профессионального образования сторонами.

**Цели реализации сетевого взаимодействия.** Реализация сетевого взаимодействия вузов-участников кластера предполагает достижение следующих целей:

- обеспечение информационной поддержки вузов-участников кластера, а также потенциальных потребителей (пользователей) информационных ресурсов различных категорий, а также вузы, желающие принять участие в медицинском кластере;
- формирование добровольного сообщества вузов, принимающих участие в реализации основных положений научно-образовательного медицинского кластера;
- реализация механизмов управления информационными потоками в рамках логической сети;
- содействие формированию и функционированию единого информационного пространства в области медицинского образования и медицинской науки.

**Функциональное назначение сети.** Создаваемая сеть, по нашему мнению, должна обеспечивать выполнение функций по следующим направлениям:

1. Информационная поддержка основных направлений развития научно-образовательного медицинского кластера, в том числе:
  - изучение и введение системы зачетных единиц (ECTS) как инструмента академической мобильности;
  - участие в разработке и развитии сетевых технологий и возможностей эффективного взаимодействия между координатором и участниками кластера;
  - введение приложения к диплому о высшем профессиональном образовании, совместимого с общеевропейским приложением к диплому о высшем образовании (Diploma Supplement) как инструмента академической мобильности;
  - повышение качества образования и разработка сопоставимых методологий и критериев оценки качества образования.
2. Мониторинг реализации основных принципов деятельности кластера. Обработка информации и ее анализ.
3. Взаимодействие с внешними по отношению к данной сети образовательными системами и сетями.
4. Поддержка академической мобильности студентов и преподавателей.

Функции информационной поддержки основных направлений должны обеспечивать предоставление нормативной, справочной, консультационной и другой информации участникам сетевого взаимодействия. Информационная поддержка должна способствовать более эффективному функционированию медицинского кластера.

Функция мониторинга, сбора, обработки и анализа информации должна обеспечить ведение контроля за ходом реализации принципов кластера с целью принятия соответствующих административных решений.

Реализация функции взаимодействия с внешними по отношению к данной сети образовательными системами и сетями должна обеспечить передачу информации по определенным форматам между сетью участников медицинского кластера и другими российскими образовательными сетями.

Важная задача, решению которой призвана содействовать создаваемая сеть, – это обеспечение российской и международной академической мобильности студентов и преподавателей.

Совершенствование системы информационного обеспечения деятельности вузов участников медицинского кластера повысит качество предоставляемых образовательных услуг. Это также позволит осуществить контроль за выполнением намеченных задач и поставленных целей, реализацией программы развития кластера.

## РЕФЛЕКСИЯ НА МЕТАФИЗИКУ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ТВОРЧЕСКОЙ ИНТЕНЦИИ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Хрусталеv Ю.М.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
кафедра философии и биоэтики, Москва*

Оценивая в общем виде научно-образовательный каркас в вузе, обрамляющий и современную медицину, следует осознать и оценить роль и значение философии в социально-культурном бытии специалистов-медиков. Философское образование в вузе нацелено на использование творческого потенциала в научно-образовательной системе естественнонаучного и гуманитарного образования студентов-медиков. Философия как учебная дисциплина способствует разумному осознанию бытия мира и человека в нём. Она как метафизика (греч. *metaphysic* – после физики) служит источником творческого оптимизма. К сожалению, метафизика ныне окружена ореолом иррационального, мистики, даже шарлатанства. Однако, специалист, стремящийся к жизненной мудрости, должен постичь творческую суть метафизики как философских размышлений о бытии мира и новых мыслей о его совершенствовании бытия людей на Земле. Постоянное творение новых онтологических, гносеологических и аксиологических идей на базе метафизики ориентирует на обновление бытия мира и сообщества людей.

Каждый учёный и медик при осмыслении результатов своей научной работы рано или поздно, задаётся вопросом: что же значит для него метафизика как стержень новой философской мысли? В своей творческой потенции она весьма плотно переплетается со всеми науками, медицинским деянием, искусствами, помогая специалистам познать себя как креативного мыслителя, а также свою роль и место в преобразовании мира и общества. Творческий оптимизм современной метафизики сможет оценить человек с большим жизненным опытом и навыками креативного мышления. Метафизики любит задаваться парадоксальными вопросами, которые порой оказываются началом поиска ответов на злободневные жизненные проблемы. Метафизика, как философское рассуждение о бытии, отвлекается от осознания непосредственной житейской пользы научного познания, но при этом интеллектуально и нравственно напрягает креативный научный разум учёного, медика, любого специалиста.

Первым мыслителем, который определил жизненное назначение философской метафизики как форму «школярного» размышления. Это представляет, согласно Канту, совокупность понятий и наиболее общих представлений о бытии мира и общества, проблемах, которые возникают в жизни и деятельности людей. Такую философию должен знать каждый культурный человек, так же как он должен знакомиться с правом, искусством, наукой, не становясь при этом учёным, художником, юристом. Знакомятся с такой философией в рамках среднего образования. Эти знания учат мыслить, чтобы понимать смысл человеческой жизни и деятельности. В то же время философия как метафизика выступает учением о высших возможностях человеческого разума, которое привносит критичность и креативность мышлению во всех видах познания, повышая их познавательное значение для развития человечества. В этом плане она выступает как общечеловеческая мудрость. А это всё требует обновления философских и научных понятий об устройстве мира, сути его бытия, что входит в область онтологии.

В условиях современной техногенной и информационной эпохи следует постоянно пересматривать тематику курса философии, радикально обновляя учебную программу, учебники и учебные пособия, а также креативные тесты в целях формирования критично-креативного мышления и интеллектуально-нравственного самосознания у студентов-медиков. Новые жизненные обстоятельства в мире и в стране, а также радикальные изменения в науке и медицине требуют формировать инновационный концепт философского обучения в вузе для оптимизации творческой активности познающего разума. Это позволит сформировать у студентов особое критично-творческое отношение к метафизике как интеллектуально-нравственному способу успешного разрешения сложных гуманитарно-социальных и медицинских проблем в высшем медицинском образовании.

На кафедре философии и биоэтики ПМГМУ им. И.М. Сеченова апробировали тематику обновлённого курса по философии. Студенты получили новые учебники: Ю.М. Хрусталева. Философия. Метафизические начала креативного мышления, М. ГЭОТАР-Медиа. 2015. и Ю.М. Хрусталева, Н.В. Кишкина. Философия для медицинских вузов. Ростов н/Д. 2016. Преподавание философии по новой тематике предвосхитило ожидание. Возрос интерес студентов к изучению метафизики творческого мышления, улучшились и показатели тестового опроса. В итоге установлено: инновация тематики философского курса повышает метафизическую активность зарождения новых идей. С учётом проведённых экспериментов в ПМГМУ им. И.М. Сеченова, предлагается примерная инновационная тематика: «Философия (метафизика познающего разума)»:

- Тема 1. Метафизичность – неотъемлемая черта творческого мышления
- Тема 2. Роль метафизики в развитии познавательного разума
- Тема 3. Похождение критично-творческой мысли в веках
- Тема 4. Философия как парадоксальное творческое размышление
- Тема 5. Креативный разум в новом научном альянсе
- Тема 6. Человек в бытии мира и мир человеческих идей
- Тема 7. Заключение. Человеческое здоровье – эталонная зрелость

## СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ИННОВАЦИОННОЙ СРЕДЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Шурупова Р.В., Макарова И.И.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
кафедра теории и технологии обучения в высшей школе, Москва*

В процессе обучения профессорско-преподавательского состава по программе повышения квалификации с элементами дистанционных образовательных технологий на кафедре теории и технологии обучения в высшей школе определяющим для нас является создание положительного отношения к новшествам и эвристической деятельности. В тексте поднимается проблема развития у преподавателей желания разработать и внедрить в инновационную среду образовательного пространства свою авторскую программу, так как овладение инновационными технологиями становится значимым только тогда, когда обучающийся педагог видит и познает противоречия и недостатки своей деятельности. Поэтому нами было признано рациональным включать в изучение модуля написание слушателями самых разнообразных по масштабу и содержательной направленности творческих работ.

Важным аспектом в изучении данного блока является осознание педагогом социокультурных проблем нововведений. Это позволяет нам предвидеть барьеры на пути разработки и внедрения новшеств, прогнозировать динамику взаимоотношений и мотивации обучающихся, а также «цепную» реакцию других изменений. В процессе занятий подтверждается, что формирование определённых качеств у преподавателя-инноватора предусматривает осознание им следующих ключевых вопросов: каковы факторы эффективности инновационной деятельности? как разработать инновационную программу? как применять методы генерирования новых идей? как действовать при реализации инновационной программы? как воспримут новшество коллеги, студенты, администрация вуза?

В процессе обучения подтверждается, что рассмотрение эвристико-инновационного потенциала как фактора эффективности нововведения, согласование разных ролей участников этого процесса, изучение возможностей целенаправленного воздействия на поведение участников зависят от правильного понимания механизма возникновения их ролевых позиций: инициативы, содействия, противодействия или бездействия. Данная проблема в традиционных курсах педагогических дисциплин специально не рассматриваются, что создает у профессорско-преподавательского состава впечатление об инновационном процессе, происходящем в вакууме, «без борьбы и противоречий», что, безусловно, ошибочно.

Авторы раскрывают проблему создания инновационной среды на примере использования методов активного обучения. Например, проводимый нами рефлексивно-инновационный практикум был направлен на развитие эвристического потенциала у обучающегося преподавателя. Подразумевается не только его способность к созданию новшеств в педагогической науке и в практике, но и своеобразная способность творчески относиться к себе, к своему труду, к студентам, к решению самых различных проблемных ситуаций и вообще в целом к жизни. Это имеет особое значение для преподавателей, так как динамизм и сложность современной ситуации требуют от них раскрепощения, освобождения от привычных стереотипов профессиональной деятельности. При этом отличительной особенностью инновационной деятельности преподавателя высшей школы выступает способность быть максимально «свободным» от сложившихся стереотипов и штампов и самому определять процесс введения новшеств в практику вузовского обучения.

Отметим, что процесс развития инновационного поведения развивается следующим образом: «расшатывание» (переструктурирование) стереотипов, препятствующих созданию и введению новшеств. К методам формирования инновационного поведения мы относим: полилог, дискуссию, рефлексивную инверсию, интервью.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод: в методологической и методической плоскости реализация практических занятий опиралась на идею инновационной рефлексивной среды, культивирования процесса сотворчества. Суть методов рефлексивного культивирования состоит в их принципиальной инновационной открытости по отношению к каждой педагогической задаче, не в потребительском, а в созидательном, сотворческом смысле. Одной из основных задач, поэтому, являлось создание благоприятной инновационной среды в образовательном пространстве. И опыт показал, что участники рефлексивно-инновационного практикума на тему: «Жертвенность врача: всегда ли она оправдана» благодаря интенсивному проживанию педагогической реальности в короткий период вполне успешно преодолевали многочисленные существовавшие в их сознании педагогические стереотипы.

## ПОСТЕРНЫЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ

Крюков Г.Б.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра педагогики и медицинской психологии, Москва*

**Введение/цель.** В современном мире прогресса дистантных технологий, неизбежно все больше изолирующих людей друг от друга, подготовка именно клинических психологов особо нуждается в сохранении и совершенствовании исходно ключевых общечеловеческих компетенций: эффективных очных коммуникаций – мультимодальных, часто многоцелевых и безусловно эмоционально значимых.

Во многом именно эта потребность объясняет все более широкое использование в ситуациях межличностного общения, в том числе в разнообразных научных «собраниях» специально подготовленных постеров (стендовых докладов) в виде самостоятельных сессий, которые создают наилучшие условия для быстрого поиска друг друга и обмена информацией заинтересованными специалистами.

В настоящей работе были изучены возможность и вероятные перспективы относительно раннего приобщения будущих клинических психологов к использованию в своей учебной и будущей профессиональной деятельности постерных сообщений, опережающим образом уже нашедших свое место в оперативной обмене научной информацией в естественно-научных областях знания и классической медицине.

Первоочередным объектом изучения был выбран курс психофизиологии, комплексной дисциплины все более широко использующей современные технические разработки.

**Материалы и методы.** Студентам отделения клинической психологии ПМГМУ им. И.М Сеченова, приступающим к изучению курса психофизиологии на втором курсе ( в 2014-2015 гг) предлагали подготовить несколько постерных сообщений. Вначале это были минипостеры в произвольной форме, представляющие результаты простых психофизиологических экспериментов, потом это были материалы избранных разделов учебника и на третьем курсе – более развернутое научное постерное сообщение по одной из тем предложенных преподавателем или согласованных с ним. Ключевые особенности подготовленных сообщений обсуждались и по ряду критериев оценивались в ходе практических занятий, а также в процессе подготовки студентов к публичной «защите» зачетного постера.

**Результаты.** Несмотря на преобладание в подготовке современных психологов преимущественно вербализованных конструкторов и главным образом вербализованных форм психодиагностических и психотерапевтических «интервенций» во взаимоотношениях с клиентами ( пациентами), основная часть студентов на данном этапе обучения с большим интересом приняла участие в подготовке собственных постерных сообщений, отражающих междисциплинарный характер психофизиологии как самостоятельной комплексной научной дисциплины. Устное сопровождение (презентация) подготовленных текстовых и визуально- графических материалов, обращенное к аудитории однокурсников в большинстве случаев сопровождалось заметными эмоциональными проявлениями, отражающими как глубину проработки представляемых материалов, так и индивидуально- личные особенности «докладчиков», их опыт публичных выступлений. В процессе рейтинговых сопоставлений различных постеров выступающие могли наглядно увидеть некоторые дизайнерские и эргономические упущения при подготовке излишне эффектных постеров. Важным внутренним открытием студентов было ощущение необходимости креативных «усилий» в подборе материала в расчете на целевую аудиторию и трудностей пространственного структурирования предъявляемой информации. Важным следствием анализа собственных устных сообщений было осознание трудностей прогнозирования временных затрат на вербальную «трансляцию» различных объемов подготовленной текстовой и визуально-графической информации.

**Заключение/выводы.** Полученные результаты показывают, что относительно раннее приобщение студентов психологов к современным «технологиям» профессионального интерактивного общения с помощью постеров позволяет многим из них отстроиться от часто доминирующих стереотипов «клипового мышления», репродуктивных стилей запоминания, способствует углубленной конструктивной проработке изучаемого материала в расчете на перцептивные и мотивационные особенности целевой аудитории, ее преимущественные интересы; способствует развитию более тонкой саморефлексии будущих специалистов, осознанно позиционирующих себя в публичном пространстве. У преподавателя в свою очередь появляются более широкие возможности для уточнения когнитивных стилей конкретных студентов, особенностей их продуктивной деятельности и значимых характеристик их «исполнительных» функций различного содержания. Важной задачей становится обеспечение распространения полученного опыта на смежные области деятельности в сходных контекстных обстоятельствах.

## ПРОБЛЕМНЫЕ СИТУАЦИИ В КОНТЕКСТЕ АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа

Ситуационные задачи на практических занятиях выступают как основной вид заданий, в процессе решения которых происходит формирование клинического мышления. Решение задач подобного характера формирует глубокие знания и практические навыки по данному предмету.

Практические занятия сопровождают учебный процесс, максимально включая обучающихся в самостоятельную деятельность и является хорошим мотиватором учебно-познавательной деятельности. Одновременно не утрачивается контролирующая функция преподавателя. При этом создаются условия для включения студента в практическое, оперативное и сугубо индивидуальное мышление, каким и является процесс творческого принятия решений. Под творчеством мы понимаем деятельность по постановке и решению нестандартных проблем с целью получения нового знания.

Учитывая, что сам процесс творчества сугубо индивидуален и мало управляем, не без основания можно утверждать, что практические занятия способствуют, также развитию индивидуальности при принятии решений и должны стать важнейшим ориентиром в направлении на самостоятельность и творчество.

Моделирование жизненных ситуаций постоянно поддерживает интерес к познавательной деятельности. В процессе решения проблемы студент чувствует ответственность за доверие, мобилизует волю к решению и доведению до конца задачи, стоящей перед ним. В этой ситуации он не прибегает постоянно к помощи преподавателя, сам пытается найти верное решение и реализовать его. Главным, как мы уже упоминали, является не накопление багажа знаний, а поиск самостоятельных новых неординарных путей решения предложенных или возникших проблем.

Появляется возможность организовать индивидуальный подход для мобилизации активности более слабых студентов. Созданием проблемных ситуаций различного уровня: например, сильному, предлагается нетипичная задача с недостаточными исходными данными или имеющая ошибку и предусматривающая ее поиск, слабому можно предложить задачу с вопросами сравнения и дифференциации.

В процессе решения проблемной ситуации основная роль принадлежит самому студенту, но при этом он не должен быть представлен самому себе, оставаться наедине с проблемой без всякого управления. Возможен вариант, что студент окажется в состоянии не решившего проблему и, следовательно, потерявшего время.

Следует отметить, что организация практического занятия, активизирует познавательную деятельность студентов. Максимальная степень включенности студентов в самостоятельную работу возможна только при прочно сформированных навыках по оказанию первой медицинской помощи.

Решая такие задачи, у студентов активизируется умственная активность в процессе добывания знаний. Обучение эффективно тогда, когда студент активно работает сам. А активности можно добиться, если учитывать интересы студентов и формировать мотивы, подключая студентов к решению проблемных задач, используя деловые и учебные игры. Игра – это вид деятельности в условиях ситуации, направленная на воссоздание и усвоение общественного опыта, в котором складывается и совершается самоуправление поведением. Игры стимулируют коллективные формы работы, отражая реальные отношения между играющими. Сюжет или ситуацию важно брать из жизни или клинических ситуаций. Это отражает один из принципов обучения-связь с жизнью. Для этого материал необходимо подбирать актуальный, который доступен для студентов, учитывая их индивидуальные особенности (психологические, физиологические, умственные). В процессе обучения необходим переход от известного к неизвестному, от легкого к трудному, от близкого к дальнему. Активизируя и привлекая студентов к объяснению нового материала, мы добиваемся развивающего принципа обучения, т.е. ориентируем учебный процесс на потенциальные возможности студентов и их реализацию. Научность и прочность знаний, умений и навыков достигается тем, что широко используются общепринятые правила и стандарты оказания первой помощи при травмах. Последовательность действий изложена в алгоритмах, которые имеются по каждой теме изучаемых дисциплин.

Ситуационные задачи составляются с таким учетом, что для их решения студенту понадобятся знания не только пройденных тем по предмету, но и знания других предметов, разделов и тем.

Формирование учебной мотивации является одной из центральных проблем современного образования. Мотивационная сфера человека достаточна разнообразна. Для изучения такой комплексной характеристики и разработки методики диагностики важно выделять определенные содержательные блоки, которые отражают наиболее существенные компоненты в мотивации.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИИ САМООБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРАХ ГУМАНИТАРНЫХ ЦИКЛА БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Амиров А.Ф., Хусаенова А.А., Трусов С.В.  
ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский  
университет Минздрава России, Уфа

Стратегия обучения студентов, основанная на компетентностном подходе, предполагает мобилизацию всех социальных и коммуникативных резервов организации и самоорганизации учебного процесса. Например, при коллективном решении учебных задач можно выделить систему последовательно и циклично возобновляющихся форм взаимодействия: начиная от введения в деятельность, дальнейшего разделения между преподавателем и студентами действий, реализацию имитируемых действий с переходом на самоорганизуемые действия и партнерство. По мере продвижения от одной формы к другой изменяется уровень их самоорганизации, меняются способы понимания ситуации и способы общения, возрастает свобода деятельности студентов.

Роль преподавателя заключается в том, что он выполняет функцию менеджера учебного процесса: активизирует, направляет и перенаправляет потоки учебной информации и действий. В этом и заключается суть технологии управляемого самообучения студентов, которая постепенно в рамках реализации ФГОС внедряется нами в процесс преподавания психолого-педагогических дисциплин. Существенной характеристикой данной технологии является возможность на основе ее использования снизить зависимость результата обучения по дисциплине от уровня общей подготовленности и успеваемости конкретного студента. Это особенно важно в связи с тем, что основной специфической особенностью образовательного процесса по вновь внедряемым стандартам является, во-первых, некая неопределенность результатов обучения, во-вторых, неоднозначность их оценки. Управление же деятельностью студентов в единстве всех ее сторон осуществляется через комплексное воздействие на основные ее компоненты: мотивационно-мобилизующий, ориентировочный, содержательно-технологический, рефлексивный.

Качественной характеристикой технологии, является наличие «субъект-субъектной» позиции участников образовательного процесса. Обучаемый становится субъектом только в той образовательной среде, в которой ему предоставляется возможность для самореализации и самоактуализации.

Крайне необходимо, чтобы технология реализовывалась через установки на сплочение студенческой группы, индивидуальную помощь, открытость, прозрачность, совместную деятельность, обмен мнениями. Организация такой деятельности дает возможность разрушать у студента барьеры страха, непонимания, хронической усталости, открывать интерес к учебному процессу и будущей врачебной деятельности, осознавать себя свободной, саморазвивающейся личностью.

Обращая внимание на основные формы организации учебных занятий в вузе – семинары и практикумы, стоит выделить ведущие отличия компетентностно ориентированного обучения в ходе их проведения. Если в ходе традиционного (репродуктивного) взаимодействия преподавателя и обучающихся главная роль и, соответственно, проявление максимальной активности отводится педагогу, то в активном взаимодействии студенты являются непосредственными субъектами освоения учебного материала.

Содержание деятельности безусловно определяется программой обучения и корректируется запросами ФГОС ВО к формированию конкретных компетенций. Тематический перечень в контексте гуманитарных дисциплин, где может использоваться данная технология, достаточно широк: большой круг философских проблем и проблем образования, биомедицинской этики, психологические и педагогические аспекты деятельности врача, культура речи будущего врача и другие.

В структуру технологии входят преимущественно активные (интенсивные) методы обучения. Благодаря их использованию деятельность обучающихся осуществляется весьма интенсивно, в короткие сроки, с конкретным и в достаточной степени оптимальным перечнем изучаемых вопросов в программе. Разработчики рабочих образовательных программ в этой системе, как ни в какой другой сталкиваются с необходимостью оптимального выбора целей, задач, содержания, форм, методов и средств обучения в плане достижения максимально возможных результатов при минимально необходимых расходах времени преподавателей и обучающихся.

Главная задача преподавателя заключается в построении такого образовательного процесса, в котором проявлялась бы субъектная позиция обучающегося, обозначились бы его индивидуальные образовательные предпочтения и раскрылись его способности и возможности.

## РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ КАК ТЕХНОЛОГИЯ КЕЙС-СТАДИ (CASE-STUDY) В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Никишина В.Б., Запесоцкая И.В.

*ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России,  
кафедра психологии здоровья и коррекционной психологии, г. Курск*

**Введение/цель.** В современной системе медицинского образования в России задача интеграции инновационных и традиционных форм обучения представляет собой соединение сложившихся позитивных традиций отечественной высшей школы с инновационными технологиями высшего профессионального образования. Образовательные стандарты, реализуя компетентностный подход, ориентируют на формирование у обучающихся знаний, умений, владений. Именно уровень владения формирует профессиональную компетентность специалистов. Профессиональные стандарты, в свою очередь, регламентируют непосредственные трудовые функции, осуществляемые специалистами в конкретных профессиональных ситуациях. Возникает необходимость уже на этапе обучения интеграции более общего, компетентностного, уровня овладения профессией и частно-функционального. Образовательной технологией, позволяющей решить поставленную задачу, выступает анализ клинического случая, представленного как технология case-study. В образовательном процессе медицинского вуза анализ клинического случая выступает в качестве одной из ключевых инновационных образовательных технологий, формирующих профессиональную компетентность.

**Материалы и методы.** Анализ клинического случая представляет собой метод образовательного процесса медицинского вуза, включающий в себя целевой компонент, содержательный компонент (проблема, условия), компонент решения. Особенностью метода анализа клинического случая является создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной практики, что позволяет смоделировать проблему, с которой в дальнейшем придется столкнуться в профессиональной деятельности. Результатом применения метода является не только получение знаний, но и формирование практических умений и владений. Основным отличием метода анализа клинического случая от метода case-study является то, что метод кейсов дает основание формирования компетенции взаимодействия.

Этапы анализа клинического случая: первый этап – знакомство с ситуацией, ее особенностями; второй этап – выделение основной проблемы (основных проблем), выделение факторов; третий этап – выдвижение гипотез; чет-

вертый этап – предложение одного или нескольких вариантов (последовательности действий), указание на возможное возникновение проблем, механизмы их предотвращения и решения.

Метод case-study традиционно относят к неигровым имитационным активным методам обучения, позволяющим моделирование возможных решений конкретных профессиональных ситуаций, реализацию исследовательской аналитической технологии. Развивающий потенциал метода обеспечивается групповым характером использования. Обучение в медицинском вузе носит преимущественно ситуативный характер, так как именно ситуационное обучение позволяет осуществлять поиск и использование знаний в условиях конкретной динамичной ситуации с пациентом, которая представлена на примере клинического случая. Основной задачей использования анализа клинического случая в технологии case-study является создание условий для закрепления знаний, умений, владений и формирование (совершенствование) навыков поведения (принятия решений) в данной конкретной ситуации.

Преимуществами интеграции анализа клинического случая и метода case-study является формирование компетенции взаимодействия, формирование дивергентного мышления, а также измеримость качества на разных этапах решения ситуаций.

Литература.

1. Васильева Е.Ю. Стандарты контроля качества обучения в медицинском вузе: учебное пособие / Е.Ю. Васильева [и др.]. – Архангельск: Изд-во СГМУ. – 2012. – С. 54–61.
2. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации : учеб. пособие / Н.В. Кудрявая [и др.] М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 334 с.
3. Лазаренко В.А., Никишина В.Б., Медведева М.В., Запесоцкая И.В., Петраш Е.А. Технология оценки эффективности взаимодействия структурных подразделений вуза // Менеджмент в России и за рубежом. – 2014. – № 3. – С. 60-68.
4. Лазаренко В.А., Никишина В.Б., Петраш Е.А. Компетентностная модель оценки эффективности взаимодействия структурных подразделений вуза // Университетское управление: практика и анализ. –2014.– № 3.– С. 49-57.
5. Пянзина Ю.А. «Кейс» как основной элемент метода обучения «case-study» // Вестник Курганской ГСХА. – 2015. – Т. 13. –№ 1. –С. 75-76.
6. Самодова О.В., Васильева Е.Ю. Клинический случай в обучении алгоритму неотложной помощи // Вестник Российской военно-медицинской академии. –2013.– № 2 (42). –С. 207-210.

## ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ТРЕНАЖЕРАХ РАЗЛИЧНОГО УРОВНЯ РЕАЛИСТИЧНОСТИ

Севбитов А.В., Браго А.С., Васильев Ю.Л., Кузнецова М.Ю.,  
Газиева М.Р., Козмава Т.С.  
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, Москва

**Введение.** Применение симуляционных технологий в медицине, а особенно в стоматологии, распространяется предельно быстро. Причиной их повышенной востребованности стала необходимость качественного оказания медицинской помощи и необходимость быстрого обучения мануальным навыкам обучающихся.

**Целью** исследования стало изучение эффективности обучения навыку препарирования полостей первого класса по Блеку на фантомных установках различного уровня реалистичности.

**Материалы и методы исследования.** Для исследования были отобраны 30 студентов второго курса стоматологического факультета в возрасте 17-19 лет. Далее студенты были разделены на 3 группы: первая группа «С» (симулятор виртуальный) обучение навыку препарированию проходило только на симуляторе MOOG Simadont. Во второй группе «С+Ф» (симулятор и фантом) обучение начиналось на симуляторе, а затем на пластмассовых пластинках и на фантомных установках. В третьей группе «Ф» студенты обучались только на фантомных установках и пластмассовых пластинках. Критерии оценки: Оценки выставлялись по 3-х балльной системе: 1 балл- удовлетворительно, 2 балла- хорошо, 3 балла – отлично.

**Результаты.** На этапе тренинга в группе «С» на оценку «отлично» отпрепарировали 55%, на оценку «хорошо» – 36%, на оценку «удовлетворительно» 9% обучающихся. По результатам контрольного препарирования в группе «С» оценку «отлично» получили 82% студентов, «удовлетворительно» – 18%. Оценка «хорошо» на этапе контрольного препарирования отсутствовала. В группе «С+Ф» (симулятор+ фантом) на этапе тренинга оценку «отлично» получили 40% обучающихся, оценку «хорошо» – 40%, оценку «удовлетворительно» – 20% студентов.

**Закключение.** В результате проведенного исследования выявлено, что для освоения мануального навыка препарирования полостей первого класса по Блеку наименьшая кривая обучения на виртуальном симуляторе тактильного уровня. Нами предложена новая схема обучения навыку препарирования: первый этап – фантом тактильного

уровня реалистичности, далее виртуальный симулятор для уменьшения кривой обучения полученного навыка, и переход в реальные условия препарирования.

#### Список использованной литературы

- 1) Горшков М.Д., Федоров А.В. Классификация симуляционного оборудования. Виртуальные технологии в медицине. 2012. № 2(8). С.23—35
- 2) Пасечник И.Н., Блащенко С.А., Скобелев Е.И. Симуляционные технологии в анестезиологии-реаниматологии: первые итоги. Виртуальные технологии в медицине. 2013; 2 (10): 16—21.
- 3) Лигатюк П.В., Перепелица С.А., Кузовлев А.Н., Лигатюк Д.Д. Симуляционное обучение в медицинском институте – неотъемлемая часть учебного процесса. Общая реаниматология 2015; 11(1):64-71.
- 4) Севбитов А.В., Михальченко Д.В. Развитие симуляционного обучения в России. Экономика и менеджмент в стоматологии. -2015. -№2(46). -С. 83.
- 5) Севбитов А.В., Кузнецова М.Ю., Браго А.С. Симуляционное обучение студентов стоматологического факультета. Труды международного симпозиума «Надежность и качество». -2015. -Т. 2. -С. 370.
- 6) Севбитов А.В., Адмакин О.И., Васильев Ю.Л., Скатова Е.А., Митин Н.Е. Дискуссия: особенности использования симуляторов 1 и 2 уровней реалистичности в обучении студентов стоматологических факультетов. Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2015. № 4. С. 139-143.
- 7) Севбитов А.В., Адмакин О.И., Васильев Ю.Л. Симуляционное обучение в стоматологии: состояние вопроса. Маэстро стоматологии. -2016. -№1(61). -С. 88-92.
- 8) Рабинович С. А., Васильев Ю. Л. Индивидуальный подход к пациенту в стоматологии как звено персонализированной медицины//Российская стоматология. 2014. №3. С. 12-14.
- 9) Guillaume Alinier. A typology of educationally focused medical simulation tools. Medical Teacher. 2007. 29: p243–250
- 10) Weller J.M., Nestel D., Marshall S. D., Brooks P. M., Conn J.J. Simulation in clinical teaching and learning. Med J 2012; 196 (9): 594.

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Тарасенко С.В., Морозова Е.А., Садыжанов Б.Г.  
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
кафедра хирургической стоматологии, Москва

**Введение.** Современные методики образовательного процесса, которые всесторонне обращены к компьютеризации и визуализации преподавания дисциплин, направлены на повышение качества формирования профессиональных навыков у обучающихся. Степень эффективности преподаваемого материала напрямую зависит не только от цифровых технологий, но и от уровня подготовленности каждого конкретно взятого педагога, от его морально-этических качеств, умения заинтересовать студента, привлечь его к выполнению учебно-исследовательской и внеаудиторной работы.

**Цель.** Внедрение интерактивных форм обучения с целью совершенствования подготовки студентов по медицинским дисциплинам.

**Материалы и методы.** Учебный процесс, опирающийся на использование интерактивных методов обучения, организуется с учетом включенности в процесс познания всех студентов группы без исключения. Совместная деятельность означает, что каждый вносит свой особый индивидуальный вклад, в ходе работы идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Организуется индивидуальная, парная и групповая работа, используется проектная работа, ролевые игры, осуществляется работа с документами и различными источниками информации. Интерактивные методы основаны на принципах взаимодействия, активности обучаемых, опоре на групповой опыт, обязательной обратной связи. Внедрение в образовательный процесс компьютерных технологий: интернет-конференций, слайд-презентаций, компьютерного моделирования и других, доступных на современном этапе методов обучения, согласно исследованиям, являются также эффективными. Телекоммуникационный контакт с преподавателем это возможность неформального оперативного обсуждения возникающих вопросов, организация дискуссий, передача ряда теоретических материалов в электронной форме. Внедрение дистанционного обучения в общем случае не критично к расположению преподавателя и студента в пространстве и времени, создается новая образовательная информационная среда – студент лучше понимает, какие знания, умения и навыки более актуальны. Однако преподавателю следует учитывать, что текстовые диалоги в социальной сети требуют бережного и вдумчивого отношения со стороны педагога, потому что способствуют при более широкой коммуникации формированию взаимной эрудиции и, кроме того, имеют воспитательные перспективы, так как отмечено повышение индивидуальной успеваемости. Однако, как бы ни были приоритетны новые направления в образовании, лекция была и остается важнейшей формой обучения. Секрет ее «долголетия» в том, что заменить живое общение лектора со студентами не

удается даже ставшему столь популярным среди молодежи интернету. На сегодняшний день лекции обретают свой «цифровой» вид, что улучшает представление материала. Среди студентов все чаще делается выбор в пользу новых методов записи информации – использование ноутбуков, что открывает возможность иметь постоянный доступ к большому количеству учебников, а иногда и напрямую к интернету. Становится больше порталов, где студенты обмениваются своими работами: созданными презентациями, цифровыми лабораторными журналами. Все больше появляется цифровых методических пособий. Компьютерные программы, встроенные в смартфон, позволяют оперативно найти необходимую информацию, не пользуясь бумажными источниками. Благодаря коммуникаторам с качественными встроенными фотоаппаратами появилась возможность фиксировать сложные рисунки, открывать различные приложения, в том числе и полные анатомические атласы.

**Заключение.** Интерактивные формы обучения помогают студентам легче вникать, понимать и усваивать материал, который они изучали посредством активного вовлечения в учебный процесс. Методы интерактивного обучения напрямую связаны с личностными данными педагога, сохраняется принцип индивидуального подхода к каждому студенту. Более того, все более тесный контакт студентов с преподавателем обязывает его самосовершенствоваться, чтобы владеть навыками использования информационных технологий на уровне студентов и идти в ногу со временем.

#### Список литературы.

1. Инновационные технологии и методы обучения в профессиональном образовании. Кн.2: монография / О.В. Голенкова, О.О. Горшкова, Н.А. Дмитриенко [и др.]. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2012. – 272 с.
2. Кудрявая Н.В., Уколова Е.Н., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. -2-е изд., испр. И доп. /Под редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – С.17-37
3. Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 г. № 96 «Об утверждении ФОС ВО по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)»
4. Сизова Ж.М. Использование электронных образовательных ресурсов в непрерывном медицинском образовании. Сборник тезисов / «Медицинское образование–2015» г. Москва, 2–3 апреля 2015 года. – М.: Из-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2015. – 369-370 с.

### ДИДАКТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Галиев Р.Г., Галиева Э.И., Салыхова Г.А., Хусаенова А.А.  
 ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»  
 Минздрава России, Уфа

Для повышения эффективности образовательного процесса в результате проведенных научных исследований нами на всех этапах многоуровневого стоматологического образования более 10 лет активно используется интегрированный стоматологический обучающий комплекс «ИСТОК» /Свид-во ФГУ ФИПС о гос. регистрации БД №2010620025 от 11.01.2010; №2011620259 от 06.04.2011/ (рис.1), разработанный на основе дидактической многомерной технологии В.Э. Штейнберга (1999, 2001).

Рабочими элементами комплекса ИСТОК являются многомерные технологические инструменты: бифункциональные многомерные модели по диагностике, лечению, профилактике заболеваний; алгоритмы лечебно-диагностического процесса; логико-дидактические схемы и ориентировочные основы деятельности и др. Дидактические средства комплекса предметную область традиционной системы обучения дополняют и усиливают речевой и наглядной деятельностью, хорошо структурированной и свернутой информацией на многомерных моделях, которые по законам педагогики и психологии у обучающихся формируют алгоритмоподобный стереотип профессиональной репродуктивной и продуктивной деятельности. С целью оптимизации профессиональной деятельности и подготовки стоматологов применяется клинично-диагностический и дидактический (бифункциональный) комплекс многомерных моделей (рис.2), представляющих в свернутой форме алгоритмы врачебной деятельности.

В состав комплекса входят также алгоритмы (протоколы) лечебно-диагностического процесса, многофункциональные фантомы, компьютерные обучающие программы-тренажеры и учебные пособия нового поколения управляющего типа. Многомерные модели интегрируют функции отдельных схем различного назначения: исследования, диагностирования, прогнозирования, алгоритмизации, информационного обеспечения, визуального представления-объективизации, структурирования, анализа и синтеза, обучения, управления, оценки.

При использовании ИСТОК эффективная работа с учебным материалом осуществляется путем объединения информационной базы данных с многомерной моделью координатно-матричного типа. В процессе конструирования многомерных моделей применяются те же приемы, что и при логико-смысловой переработке информации во время учебной деятельности: «расщепление» – разделение темы на части при определении набора координат

(«определить круг вопросов»); «координирование» – расстановка координат в многомерно-смысловом пространстве («привести знания в систему»); «шкалирование» или формирование однородных и перечислительных шкал на координатах; «гранулирование» – или выделение узловых вопросов в каждой части темы («узелки на память»); «ранжирование» – расстановка опорных узлов по определенному основанию на каждой координате («разложить по полочкам»); «матрицирование» – выявление связей и отношений между опорными узлами с помощью матриц связи («все связано со всем»); «перекодирование» – для свёртывания информации при каждом опорном узле с помощью обобщающих понятий, метафор или аббревиатур («крючки на память»).

Комплекс ИСТОК также является сквозным средством для решения и педагогических задач в стоматологическом образовательном пространстве. Главное дидактическое предназначение обучающего комплекса – решение двух основных концептуальных задач педагогики. Во-первых, с помощью комплекса реализуется поэтапное представление или обновление знаний по стоматологии. Во-вторых, с помощью комплекса (при участии педагога или без него) осуществляется управление процессом обучения в момент решения первой задачи. Преимущество ИСТОКа по сравнению с остальными инновационными педагогическими технологиями, которые не имеют своих инструментов управления и направлены только для решения первой задачи в том, что он позволяет решать эти две задачи комплексно, как при коллективной, так и индивидуальной формах обучения.

Многомерные модели позволяют систематизировать и упаковывать информацию, алгоритмизировать деятельность, освободить врача от избытка собранной информации, для удержания которой необходима интенсивная эксплуатация механизмов памяти и ориентируют все внимание на формулирование полного клинического диагноза, инициируют эффект «аудиодиалога», визуализируют и управляют продуктивным мышлением по заранее программированному алгоритму. Многомерные модели являются инструментами в виде наглядной ориентировочной основы действий, усиливающими творческое мышление, обеспечивающими системный подход, позволяющими получить высокую достоверность диагностики.

Таким образом, наличие оснащенных современным оборудованием клинических баз и высококвалифицированных преподавателей, использование лично ориентированной деятельностной парадигмы образования, дающей возможность построить учебный процесс с учетом способностей и потребностей личности обучающегося.

## ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ И ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ МЕТОДОВ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ПОДХОДА ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ненартович И.А.

*Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Современная медицина обращена в сторону персонализации в профилактике и лечении различных заболеваний. Но фармакогенетика мало доступна в реальной практике, решает не все проблемы индивидуализации лекарственной терапии. Решением частного вопроса – подбора лекарственного средства для базисной терапии бронхиальной астмы – может быть подход, основанный на оценке и анализе физиологического ответа.

**Цель.** Оценить эффективность применения разработанных способов по персонализированной терапии в ведении детей школьного возраста с бронхиальной астмой в работе учреждений здравоохранения.

**Материалы и методы.** При выполнении научно-исследовательской работы на кафедре поликлинической педиатрии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» были разработаны способы по персонализированной терапии в ведении детей школьного возраста с бронхиальной астмой. Получены удостоверения на рационализаторские предложения «Способ индивидуализированного подбора лекарственных средств для купирования приступов бронхиальной астмы у детей школьного возраста», «Способ индивидуализированного подбора лекарственного средства для базисной терапии бронхиальной астмы у детей школьного возраста», «Способ индивидуализированного подбора лекарственного средства для профилактики приступов бронхиальной астмы, провоцируемых физической нагрузкой, у детей школьного возраста», «Способ индивидуализированного подбора комбинированного лекарственного средства для базисной терапии бронхиальной астмы у детей школьного возраста», подготовлена инструкция по применению «Метод выбора бронхолитического лекарственного средства у детей школьного возраста с бронхиальной астмой инструкция по применению». Перечисленные разработки внедрены в учебный процесс на кафедре поликлинической педиатрии, рассматриваются на лекциях, тематических дискуссиях и практических занятиях циклов повышения квалификации для врачей-педиатров, врачей общей практики, врачей-клинических фармакологов. Заинтересовавшимися специалистами эти методики были внедрены в работу учреждений здравоохранения.

**Результаты.** Данный метод внедрен в практику 10 учреждения здравоохранения Республики Беларусь (клиника, центральные районные больницы, детские поликлиники, крупный санаторий). Согласно предоставленным актам внедрения подбор лекарственного средства для базисной терапии проведен 282 пациентам; подбор комбиниро-

ванного лекарственного средства для базисной терапии-267; подбор лекарственного средства для профилактики приступов бронхиальной астмы, провоцируемых физической нагрузкой,- 210; подбора лекарственных средств для купирования приступов бронхиальной астмы – 386.

Во всех случаях получены только положительные результаты, сомнительных и отрицательных результатов не было.

**Вывод.** Разработанные способы имеют практическую значимость, используются в учреждениях здравоохранения различного уровня и этапов оказания медицинской помощи: детская поликлиника, центральная районная больница, крупная многопрофильная клиника. Разъяснение врачам-слушателям курсов повышения квалификации новых методик, отработка соответствующих навыков на практических занятиях позволяют эффективно внедрять разработки в практическое здравоохранение, объединяя науку и практику образованием.

### РАЗРАБОТКА УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Мартынов Ю.В., Кухтевич Е.В., Гришина Ю.Ю., Михнева С.А.

*ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, Москва*

В учебном плане образовательных учреждений высшего профессионального образования медицинского профиля эпидемиология занимает важное место среди профилирующих дисциплин, так как будущие врачи, в не зависимости от специальности, должны уметь организовать первичный комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, оценить их качество и эффективность. В ФГОС третьего поколения по специальности «Стоматология» в качестве самостоятельной дисциплины введена «Эпидемиология» (2 зачетные единицы), что потребовало разработки комплекса учебно-методических материалов для обеспечения учебного процесса.

Цель работы – с позиций компетентностного подхода разработать учебно-методические материалы для самоподготовки студентов к практическим занятиям по дисциплине «Эпидемиология» и практикум для аудиторной работы.

При подготовке учебно-методических материалов исходили из того, что на практические занятия по дисциплине «Эпидемиология» отведено 38 ч, а на самостоятельную внеаудиторную работу – 24 ч. В ходе формирования структуры пособий, подбора информационных материалов и практических заданий использовали эпидемиологический и психолого-педагогический методы [1, 2, 3].

Впервые было разработано оригинальное руководство для самоподготовки, которое состоит из трех блоков (общая, частная эпидемиология и эпидемиология неинфекционных болезней) и восьми модулей. В руководстве представлен дополнительный информационный материал по темам практических занятий, практические задания и ситуационные задачи, при выполнении которых отрабатываются компетенции, связанные с поиском информации, отбором и освоением нового материала, а также способность студента работать с электронными базами данных. При подготовке к практическому занятию студент должен выполнить в полном объеме задание по самоподготовке с проработкой основного и дополнительного информационного материала, а также действующих нормативно-правовых и инструктивных материалов, приведенных в приложениях. Неотъемлемой частью учебно-методических материалов, представленных в руководстве для самоподготовки, является практикум. В него включены задания и ситуационные задачи, выполняемые студентами на практических занятиях при работе в малых группах. Работа на практическом занятии ориентирована на развитие у студентов коммуникативных навыков, умения применять эпидемиологический метод и принимать адекватное решение в конкретной эпидемической ситуации.

РАБОТА С УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ БЫЛА АПРОБИРОВАНА В ТЕЧЕНИЕ ОСЕННЕ-ЗИМНЕГО СЕМЕСТРА 2015 Г. СРЕДИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА. В РЕЗУЛЬТАТЕ ОБУЧЕНИЯ ПОВЫСИЛАСЬ МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ К РАБОТЕ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ, 87,3% СТУДЕНТОВ ПОЛУЧИЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ ЗА ПРАКТИЧЕСКУЮ И САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ, ЭТО ПОЗВОЛИЛО ИМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИОБРЕТЕННЫЕ ЗНАНИЯ И УМЕНИЯ В ХОДЕ ИТОГОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИТОГОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ (ЗАЧЕТНОЕ ЗАНЯТИЕ) ПОКАЗАЛ, ЧТО 71,4% СТУДЕНТОВ ИМЕЛИ ОЦЕНКУ «ХОРОШО» И «ОТЛИЧНО».

ТАКИМ ОБРАЗОМ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ РАЗРАБОТАННЫХ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПОЗВОЛИЛО АДЕКВАТНО ПРОВОДИТЬ ОЦЕНКУ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ И ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИНЦИП ПРЕЕМСТВЕННОСТИ В ОБУЧЕНИИ (САМОПОДГОТОВКА К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ – ОСНОВА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ). ПРИМЕНЕНИЕ АКТИВНОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПОЗВОЛИЛО ПОВЫСИТЬ СРЕДНИЙ БАЛЛ УСПЕВАЕМОСТИ, ЧТО МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ

КАК ОТРАЖЕНИЕ ЛУЧШЕГО УСВОЕНИЯ ПРОРАБАТЫВАЕМОГО МАТЕРИАЛА. ПРОВЕДЕННЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА С УЧЕТОМ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ И ИТОГОВОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПОКАЗАЛ, ЧТО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗРАБОТАННЫХ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПОЗВОЛЯЕТ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ФОРМИРОВАТЬ У БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА ЗНАНИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЕ УМЕНИЯ В РАМКАХ СОБЛЮДЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.

#### Список литературы

1. Алханов А. Самостоятельная работа студентов // Высшее образование в России. – 2005. – № 11. – С. 86 – 89.
2. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации – 2-е изд., испр. и доп. / Под редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука. – М: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 336 с.
3. Мещерякова М.А. Технология профессионально-ориентированного обучения в медицинских вузах. Для слушателей программ повышения квалификации преподавателей медицинских вузов – М., 2010. – 73 с.

#### Контактная информация:

Гришина Юлия Юрьевна  
E-mail: grishina.yuliya@bk.ru  
старший преподаватель, к.м.н.  
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии  
ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

### БАЗЫ ДАННЫХ ПОШАГОВЫХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ КОМПЛЕКСОВ ПО НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ ДЛЯ БУДУЩИХ ХИРУРГОВ

Дыдыкин С.С., Журавлев Д.М., Щербюк А.Н., Богоявленская Т.А.

*ФГОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии и ООО МОЛНЕТ, Москва*

В ходе реализации совместного проекта кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова и ООО «МОЛНЕТ» осуществлено создание симуляционных обучающих комплексов по наиболее распространенным оперативным вмешательствам.

Возможность виртуального обучения играет важную роль для будущего хирурга уже на додипломном этапе. Оно направлено не только на профессиональную ориентацию будущих врачей хирургического профиля, но и должно включать знакомство с мануальными навыками, управлением видеокамерой, манипуляциями инструментами. Кроме того, к нашему большому сожалению, стоит учитывать, что на фоне высокого развития медицинских технологий в Российских медицинских учреждениях и ежегодного увеличения числа обучающихся студентов в настоящее время наблюдается острая нехватка биологического трупного материала и анатомических препаратов, используемых в качестве иллюстративного и обучающего материала на курсах топографической анатомии и при преподавании других естественно-научных дисциплин. Нехватку биологического материала восполняют и дополняют использованием интерактивных обучающих комплексов.

Обучающие комплексы могут быть использованы студентами не только в ходе обучения в вузе, но и как этап интерактивного дистанционного образования, а также при домашней подготовке.

Каждый пошаговый симуляционный обучающий комплекс, по одному виду оперативного вмешательства включает в себя следующие основные блоки:

- Клинико-патологические особенности заболеваний, при которых необходимо проведение конкретного оперативного вмешательства.
- Блок диагностической информации, содержащий набор результатов диагностических исследований (рентгеновские снимки, данные УЗИ, МРТ).
- Пошаговая анимация проводимого хирургического вмешательства, в ходе которой с применением трехмерной визуализации и анимации, рассмотрен оптимальный процесс проведения оперативного вмешательства. Представлены основные шаги, обращено внимание на анатомические структуры, используемые инструменты для каждого этапа операции, а также на основные ошибки начинающих хирургов.
- Проверочный блок, содержащий тестирование для проверки усвоения учебного материала по конкретному оперативному вмешательству.

Обучающие комплексы позволят значительно улучшить качество обучения студентов, дав им возможность ощутить себя в современной операционной, и наблюдать этапы оперативных вмешательств «глазами оперирующего хирурга».

**КАЧЕСТВЕННОЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ  
ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА Г.МОСКВЫ**

Голикова Н.С., Тарасов В.В.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
кафедра фармакологии фармацевтического факультета, Москва*

Динамичное развитие фармацевтической отрасли сформировало в последние годы изменение требований к специалистам на открытые вакансии на отраслевом рынке труда. Изменение профессиональных задач и компетенций специалиста, нашедшие отражение в федеральном государственном образовательном стандарте по специальности 33.05.01 «Фармация» [1], привели к формированию нового представления о профессии провизора и его роли на современных фармацевтических предприятиях.

Авторами поставлена цель определить понятие качественного фармацевтического образования и оценить насколько качественные образовательные услуги сегодня предоставляют специализированные высшие образовательные учреждения, по мнению руководящего звена фармацевтических факультетов и профильных выпускающих кафедр.

С февраля по декабрь 2015 года авторами было проведено сплошное опросное исследование мнения руководящего звена фармацевтических факультетов и профильных выпускающих кафедр московских ВУЗов в рамках изучения кадровой потребности фармацевтической отрасли в городе Москва. Опрос был организован методом интервьюирования респондентов, в опросе приняли участие 13 специалистов 8 высших учебных заведений города Москвы (Москва, Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, интервьюирование руководящего звена фармацевтических факультетов, ФГБОУ ВО Первого МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова», ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Российский химико-технологический университет (РХТУ) им. Д.И. Менделеева, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет тонких химических технологий имени М.В. Ломоносова», ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Московский государственный университет пищевых производств, НОУ ВПО «Медицинский институт «РЕАВИЗ», №=13). Основные проблемы исследования были связаны со значительной долей обработки первичного материала [2].

Анализ мнений респондентов показал, что качественное фармацевтическое образование сегодня – это образование, в первую очередь, востребованное отраслевым рынком, а также образование, которое признается всеми участниками рынка, в том числе за рубежом. Отмечено, что значительную роль при подготовке специалиста играет привлечение к образовательному процессу бизнеса, действующих фармацевтических предприятий, а также ведущих иностранных специалистов для проведения совместных семинаров, лекций, практических занятий. Подобный подход к организации образовательного процесса позволит приблизить подготовку студентов к современному уровню развития фармацевтической отрасли, продемонстрировать существующие новшества и глобальные тренды.

Классическое образование сегодня, по мнению респондентов, отличается от современных тенденций и является несколько устаревшим, специалистами вузов остро ощущается отставание материально-технического оснащения кафедр, в интервью подчеркнута значимость внедрения практико-ориентированного подхода к образовательному процессу.

Выпускник фармацевтического факультета представлен респондентами как комплексный специалист, владеющий знаниями по фармакологии, химии, фармакогнозии, технологии и экономике, способный к началу трудовой деятельности отвечать за разработку лекарственного средства, его регистрацию, продвижение, иметь достаточное количество знаний для осуществления фармацевтического консультирования, проведения научных исследований. В то же время, некоторые респонденты отмечают сложность равномерной подготовки провизора по всем направлениям деятельности в рамках одного факультета. Исторически сложилось, что выпускники некоторых вузов обладают более глубокими знаниями в области медицины, а выпускники других вузов – в области химии или технологии производства лекарственных препаратов. В подобной ситуации для обеспечения качественного фармацевтического образования подчеркивается необходимость соблюдения принятых государственных образовательных стандартов и ориентир при разработке образовательной программы на перечень компетенций, необходимых будущему специалисту для осуществления профессиональной деятельности.

Основная задача, стоящая перед профессорско-преподавательским составом вузов – научить будущего специалиста квалифицированно и грамотно выполнять свои должностные и профессиональные обязанности, постоянно повышать свой профессиональный уровень, осуществлять свою деятельность заинтересованно, на современном уровне, с перспективой развития, с умением создавать вокруг себя дееспособную команду и выполнять поставленные задачи.

Список литературы:

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация (уровень высшего образования специалитет)».

2. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство. – М. 2003. – С. 254-255

РАЗРАБОТКА СОДЕРЖАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«МЕДИЦИНСКОЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ТОВАРОВЕДЕНИЕ»  
В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА «ПРОВИЗОР»

Овод А.И., Олейникова Т.А.  
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск

**Введение.** Современная трактовка качества результатов образования неразрывно связана с компетентностным подходом, появление которого было обусловлено неизбежным и естественным следствием развития образовательной системы. Введение этого подхода затронуло все компоненты процесса обучения и потребовало существенного пересмотра содержания образования, методов обучения и традиций в системе высшего образования [1]. Кроме того, необходимо учитывать, что в системе образования на первый план выступают требования рынка труда, поэтому совокупность показателей качества подготовки выпускника приобретает конкретный вид множества профессиональных компетенций и раскрывается по-разному, в зависимости от направлений и профилей подготовки профессионального образования [2]. Такие совокупности компетенций были представлены в федеральном образовательном стандарте по направлению подготовки (специальности) Фармация (утвержден приказом Минобрнауки России № 38 от 17.01.2011 г. – далее ФГОС ВПО по специальности «Фармация»). По замыслу разработчиков стандарта, компетенции студентов и выпускников должны были коррелировать с профессиональными стандартами и потребностями рынка труда. Однако на практике этот замысел был реализован не в полной мере в силу существующих объективных трудностей, препятствующих формированию требуемой совокупности компетенций по нескольким причинам. Во-первых, как правило, работодатели не испытывают особого интереса к взаимодействию с вузами, полагая, что получив молодого специалиста с хорошей фундаментальной подготовкой, они смогут самостоятельно их доучить в рамках корпоративных университетов и системы повышения квалификации, во-вторых, профессиональный стандарт «Провизор» был утвержден только в 2016 г. Поэтому целью исследования явилась разработка содержания компетенций по дисциплине «Медицинское и фармацевтическое товароведение» в соответствии с профессиональным стандартом «Провизор».

**Материалы и методы.** ФГОС ВПО по специальности «Фармация» (2011 г.), приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 09.03.2016 г. «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор»», рабочая программа по дисциплине «Медицинское и фармацевтическое товароведение» (МФТВ), разработанная на кафедре управления и экономики фармации КГМУ.

**Результаты.** Рабочая программа по дисциплине МФТВ включала семь компетенций, представленных в ФГОС ВПО по специальности «Фармация», из них одну общекультурную (ОК-5) и шесть – профессиональных (ПК-1, ПК-18, ПК-22, ПК-22, ПК-41, ПК-48, ПК-49). По-нашему мнению, наиболее важными и актуальными компетенциями, которые формируют умения, навыки будущего специалиста данной дисциплиной, являются: ПК-18 – способность и готовность к использованию элементов фармацевтического маркетинга; ПК-22 – способность и готовность к принятию мер по своевременному выявлению лекарственных средств (ЛС), пришедших в негодность, с истекшим сроком годности, фальсифицированных и недоброкачественных и изъятию их из обращения; ПК-41 – способность и готовность оказать консультативную помощь медицинским работникам и потребителям ЛС и других фармацевтических товаров по правилам хранения с учетом их физико-химических свойств

Анализ профессионального стандарта «Провизор» показал, что из пяти трудовых функций наиболее взаимосвязаны с компетенциями, указанных в ФГОС ВПО по специальности «Фармация», являются четыре функции. При оценке результатов освоения компетенций, и в частности, знаний/умений и навыков/опыта деятельности, было разработано описание каждой компетенции с помощью признаков проявления в деятельности студентов на основе трудовых действий, необходимых умений и знаний, представленных в профессиональном стандарте «Провизор». Такое описание компетенций в форме наблюдаемых признаков имеет ряд преимуществ: 1) носит прагматический характер и связывает концептуальные формулировки компетенций с целевыми индикаторами в виде реальных умений по выполнению практико-ориентированных и профессионально-ориентированных действий, которые необходимо сформировать у студента; 2) эти описания необходимы в работе при составлении компетентностных оценочных средств; 3) они необходимы экспертам при оценке результатов выполнения студентами компетентностно-ориентированных заданий. Главной особенностью таких описаний является возможность разработки уровней сформированности компетенций, а также сопоставление целей освоения формирования дисциплины, одна часть которой, заложена в ФГОС ВПО по специальности «Фармация», а другая – в профессиональном стандарте «Провизор». На основе данной работы были разработаны задачи освоения дисциплины с учетом профессионального стандарта, и проведено их ранжирование по уровням освоения.

**Выводы.** Таким образом, при разработке рабочей программы по дисциплине МФТВ необходимо описание каждой компетенции на основе наблюдаемых признаков ее проявления с использованием содержания трудовых функций, представленных в профессиональном стандарте «Провизор», что позволяет разработать фонды оценочных средств, позволяющих подготовить выпускника фармацевтического факультета как к первичной аккредитации так и к профессиональной деятельности в целом.

#### Список литературы

1. Борисова Н.В., Кузов В.Б. Технологизация проектирования и методического обеспечения компетентностно-ориентированных учебных программ дисциплин/модулей, практик в составе ООП ВПО нового поколения. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. – С.44-48.
2. Звонников В.И., Челышкова М.Б. Оценка качества результатов обучения при аттестации (компетентностный подход): учебное пособие. – М.: Логос, 2012. – С. 29-45.

### ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗе

Железкина Е.В.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
кафедра сестринского дела ФВСО и ПСР, Москва*

В «Концепции модернизации российского образования» говорится о том, что «основная цель профессионального образования – подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, удовлетворению потребностей личности в получении соответствующего образования».

Профессиональное образование всегда было практико-ориентированным, но с переходом на Федеральные государственные образовательные стандарты этот показатель стал одним из приоритетных.

Сегодня сфера высшего образования переживает значительные преобразования под воздействием требований к её выпускникам, которые предъявляет современная профессиональная практика. Основной мотив таких требований – молодой специалист должен быть подготовлен в ВУЗе таким образом, чтобы он мог без особых проблем и проволочек включаться в трудовые процессы, продуктивно используя квалификацию, опыт и компетенции, полученные в ходе обучения. В таких условиях особый вес начинает приобретать одно из направлений образовательной практики – практико-ориентированное обучение.

Практико-ориентированное обучение – это вид обучения, преимущественной целью которого является формирование у студентов профессиональных компетенций практической работы, которые требуются сегодня на рынке труда, а также формирование понимания того, где, как и для чего полученные компетенции применяются на практике.

Практико-ориентированное обучение основывается на следующих принципах его организации.

Во-первых, это связь обучения с практикой (освоение студентами образовательной программы не в аудитории, а в реальных условиях, формирование у студентов профессиональных компетенций за счет выполнения ими реальных практических задач в учебное время);

Во-вторых, мотивационное обеспечение учебного процесса (позволяет увеличить мотивацию студента за счёт новизны и сочетания более разнообразных и наглядных методов обучения в совокупности с традиционными).

И, в-третьих, сознательность и активность студентов в практическом обучении (появляется возможность свободного выбора способов решения обсуждаемой проблемы, студенты ощущают собственную компетентность).

В случае применения практико-ориентированных технологий повышается качество обучения за счёт индивидуализации обучения (индивидуальный темп и метод обучения, адаптация системы к исходному уровню знаний обучаемого, особенностям мышления обучаемого), а также постоянного индивидуального самоконтроля знаний на каждом этапе обучения – при этом увеличивается объективность контроля знаний.

Практико-ориентированное обучение призвано дать ответ на вопрос – каковы должны быть содержание и формы обучения, обеспечивающие переориентацию процесса обучения с передачи студентам знаний и представлений на формирование у них умений выполнять практические действия, приобретать и умножать навыки и опыт практической работы в медицинской деятельности.

В практико-ориентированном учебном процессе применяется не только имеющийся жизненный опыт, но и формируется новый на основе вновь приобретаемых знаний. Данный опыт становится основой развития студентов, формирования их профессионального сознания.

Практико-ориентированные технологии способствуют формированию конкурентоспособного специалиста, обладающего достаточным уровнем компетенции, способного быстро адаптироваться к постоянно меняющимся условиям производственного процесса.

Практико-ориентированное обучение оказывает влияние на формирование содержания всех компонентов учебного процесса: учебных дисциплин, учебной и производственных практик, внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

Таким образом, проблема практико-ориентированного обучения в ВУЗе действительно является актуальной. В современных условиях особенно важно организовать процесс обучения так, чтобы его результат проявлялся в развитии собственной внутренней мотивации, устойчивого познавательного интереса студентов, в формировании системы практически востребованных знаний и умений, что обеспечит позитивные возможности для трудоустройства выпускников.

## ПРЕПОДАВАНИЕ ОСНОВ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА СТУДЕНТАМ ФАКУЛЬТЕТА ВСО И ПСР

Ибатов А.Д.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченов Минздрава России, кафедра сестринского дела, Москва*

Энциклопедический словарь медицинских терминов определяет реабилитацию как комплекс мероприятий лечебного, физического, психологического, социального, профессионального и педагогического характера, направленных на возможно достижимое для данного индивидуума восстановление здоровья, физического, психологического и социального (включая трудоспособность) статусов, утраченных в результате заболевания или травмы.

Осуществление системы поэтапной реабилитации базируется на строгом соблюдении определенных принципов: максимально раннее начало и комплексное проведение всех видов восстановительной терапии с привлечением специалистов разного профиля (кардиологов, терапевтов, хирургов, травматологов-ортопедов, физиотерапевтов, психотерапевтов, диетологов и т.д.); непрерывность реабилитационных мероприятий; преемственность между отдельными этапами реабилитации; индивидуализированный характер всех реабилитационных мероприятий; осуществление реабилитации не только в коллективе больных, но и индивидуально. Организационно-методической основой восстановительного процесса служит специальная реабилитационная система, состоящая из трех последовательных этапов: стационарного (больничного), поликлинического и санаторного. Важным условием успешности функционирования системы является: единство цели, в достижение которой каждый этап делает свой взнос присущими ему силами и средствами; преемственность, обеспечиваемую потоками информации в прямом и обратном направлениях; единое понимание сущности патогенеза болезней у реабилитируемых и принципов их восстановительного лечения.

Осуществление всех полноценной реабилитации пациента невозможно без взаимодействия всего коллектива медицинского персонала (врач, медицинская сестра, младший медицинский персонал). На всех этапах восстановительного лечения (стационарном, поликлиническом, санаторном) медицинская сестра выполняют реабилитационные мероприятия: уход за пациентом, выполнение назначений врача, определение потребностей пациента и их решение, отпуск физиотерапевтических процедур, проведение лечебной физкультуры и массажа, обучение пациента правильному режиму дня и питанию. Основной формой деятельности медицинской сестры является сестринский процесс.

Большое значение в восстановительном лечении занимает работа сестринского медицинского персонала. Основы реабилитации преподаются на факультетах Высшего сестринского образования медицинских вузов страны.

В рамках выполнения целей в области менеджмента качества образовательной деятельности Первого МГМУ им. И.М.Сеченова – создания и внедрения в образовательную деятельность университета электронных учебно-методических комплексов, на кафедре Сестринского дела были созданы электронный учебно-методический комплекс по дисциплине: «основы реабилитации» для студентов факультета высшего сестринского образования и психолого-социальной работы.

Так, электронный учебно-методический комплекс по дисциплине «основы реабилитации» содержит следующие разделы: рабочая учебная программа, учебники, учебные задачи, курс лекций, учебно-методическое пособие для студентов преподавателей, контрольно-измерительные материалы (контрольные тесты, ситуационные задачи и установочные вопросы). Такой электронный учебно-методический комплекс способствует внедрению дистанционного обучения на факультете и способствуют оптимизации образовательного процесса на кафедре.

Таким образом, совершенствование образовательного процесса подготовки менеджеров сестринского дела по дисциплине основы реабилитации является важным в повышении качества подготовки специалистов и, соответственно в дальнейшем будет служить основой для улучшения качества оказания медицинской помощи населению.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра сестринского дела ФВСО и ПСР, Москва  
nagibina80@mail.ru, gsnd9@mail.ru

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) по своей медико-социальной значимости занимает ведущее место в структуре общей заболеваемости, нарушении трудоспособности, инвалидизации и смертности населения во всех странах мира [1]. Большое значение в развитии ИБС имеют медико-социальные факторы риска, которые способствуют возникновению и ее дальнейшему развитию [2]. Условно их можно разделить на две большие группы: модифицируемые (изменяемые) и немодифицируемые (неизменяемые) факторы риска ИБС. К немодифицируемым факторам риска ИБС относятся возраст; пол; отягощенная наследственность. К модифицируемым факторам риска ИБС относятся: артериальная гипертензия, сахарный диабет, курение, дислипидемия, избыточная масса тела, гиподинамия, нерациональное питание, эмоциональный стресс, алкоголизм и др. [3].

О роли медико-социальных факторов, условий жизни населения говорят большие различия показателей заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) среди различных социальных, нередко национальных групп населения. Социальные исследования показали, что такие условия жизни, как материальная обеспеченность, образование, размер жилой площади, доход, отсутствие вредных привычек и т.д., влияют на здоровье человека [4].

Следует указать, что медико-социальные особенности рассматривают прежде всего поведение человека вместе с демографическими, генетическими и экологическими факторами [5]. Мужской пол является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. В климактерический период, женщины лишаются защитного гормонального фона, и риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий становится сопоставимым с мужским полом. После 65 лет риск сердечно-сосудистых заболеваний резко возрастает. Если у пациента минимальное количество дополнительных факторов, то развитие неблагоприятных событий остается минимальным [6]. Следует также учитывать семейную предрасположенность с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Значение наследственности в развитии коронарной болезни сердца хорошо известно, для людей, чьи родители или другие члены семьи имеют симптоматическую коронарную болезнь сердца, характерен повышенный риск развития заболевания. Увеличение относительного риска у лиц с отягощенной наследственностью может быть в 5 раз выше, чем у лиц, чьи родители. Избыточный риск особенно высок, если развитие коронарной болезни сердца у родителей или других членов семьи произошло до 55-летнего возраста. Наследственность способствуют развитию гипертензии, сахарного диабета, ожирения и, возможно, определенных структур поведения, приводящих к развитию заболевания сердца [7].

Большая часть медико-социальных особенностей связана с образом жизни. Около 60 % трудоспособного населения нашей страны нуждается как минимум в диетическом и 15-20 % в медикаментозном лечении, 75 % случаев смерти от ИБС в мире происходят в странах с низким и средним уровнем дохода [8].

Смертность от ССЗ сокращает общую продолжительность жизни населения с низким уровнем образования на 4,6 года больше, по сравнению с населением с высшим образованием. По мнению некоторых авторов, указанные различия обусловлены тем, что лица с высшим образованием и более высоким социально-экономическим статусом семьи ведут более здоровый образ жизни, в связи с чем среди них наблюдается более низкая распространенность таких факторов риска, как артериальная гипертензия, избыточная масса тела, курение и употребление алкоголя [9].

Изменение медико-экологических стандартов образа жизни, социально-экономический статус, уровень доходов и неравенство в их распределении, бедность, высокие психоэмоциональные нагрузки, неравенство в распоряжении ресурсами здоровья, различия в доступности специализированной медицинской помощи – ведущие социальные предикторы болезней системы кровообращения в современной России.

### Список литературы

1. Осипова И.В. Депрессивные нарушения у пожилых больных с хронической сердечной недостаточностью / И.В. Осипова, Г.В. Погосова, Я.В. Соколова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2007. – № 6. – С. 34-39;
2. Оганов Р.Г. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2012. – Т. 11, No1. – С.5-10;
3. С.А. Бойцов, Р.Г. Оганов От профилактической кардиологии к профилактике неинфекционных заболеваний в России // Российский кардиологический журнал 2013 № 4 –С.6-13;
4. Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.;
5. Шувалова Н.В. Социальные аспекты заболеваемости болезнями системы кровообращения / Н.В. Шувалова // Аспирантский вестник Поволжья. – 2012. – № 5;

6. Дементьева Н.Ф. К проблеме взаимодействия органов социальной защиты и здравоохранения в обслуживании пожилых людей на дому / Н.Ф. Дементьева, Д.П. Рязанов // Государство и общество: проблемы социальной ответственности: материалы IX науч. чтений МГСУ. – М., 2003. – С. 207–209;
7. Аронсон Ф. Наглядная кардиология / Ф. Аронсон, Д. Вард, Г. Винер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 120 с;
8. Арутюнов Ю.А. Организационно-методические аспекты управления рисками клинико-диагностических ошибок при динамическом наблюдении пациентов с болезнями системы кровообращения / Ю.А. Арутюнов, В.З. Кучеренко // Проблемы управления здравоохранением. – 2010. – № 52. – С. 60-65;
9. Щепин О.П. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с;

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ

Захарова Л.А., Нагибина Ю.В.

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра сестринского дела ФВСО и ПСР, Москва  
gsnd9@mail.ru, nagibina80@mail.ru*

Важным аспектом в оценке состояния пациента следует считать качество жизни (КЖ), так как это позволит оценить состояние пациента не только с позиции болезни, но и в целом. Оценка качества жизни, изучение его сущности, накопление о нем необходимой научной информации стало актуальной проблемой, имеющей высокую общественную и государственную значимость [1, 2, 3].

Известные исследователи в области качества жизни Б.Ю.Бойцов, Ю.В.Крянев, М.А.Кузнецов считают, что понятие «качество жизни» должно включать все аспекты человеческого существования и предлагают следующую структуру качества жизни, состоящую из оценки: здоровья населения, качества образования, качества природной среды, духовности [1, 2, 3].

Наиболее распространенной трактовкой качества жизни является социологическая характеристика, выражающая качество удовлетворения материальными и культурными потребностями людей, включающей качество питания, одежды, комфорт жилища, качество здравоохранения, уровень образования, качество сферы обслуживания, качество окружающей среды, уровень досуга, удовлетворение в общении, занятиях, творческом труде [1, 2].

Измерение «качества жизни» осуществляется путем измерения объективных условий и субъективных оценок жизни. Потребности и интересы людей индивидуальны, и степень их удовлетворения могут оценить только сами субъекты.

Таким образом, оценка качества жизни выступает в двух формах: в степени удовлетворения объективных потребностей и интересов и субъективной удовлетворенности качеством жизни самой личности [1,2].

Психологическим индикатором качества жизни является степень удовлетворенности разными сферами жизни и положительная согласованность с психикой, адекватностью личности.

Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) определяют качество жизни как индивидуальное соотношение человеком своего положения в жизни общества, в контексте его культуры и системы ценностей с целями данного индивида, его планами, возможностями и степенью неустройства. Поэтому понятие «качество жизни» – это интегральная оценка характеристики физического, психологического и социального функционирования человека, основанное на его субъективном восприятии [1, 2].

Анализ научной литературы по проблеме качества жизни показывает, что многообразие определений основывается на двух подходах: объективной и субъективной оценке условий существования [1, 2].

Различие интерпретаций понятия качества жизни свидетельствует о склонности исследователей понимать под данным термином некую комплексную характеристику, интегральный показатель, характеризующий степень развития и полноту удовлетворения всего комплекса потребностей и интересов личности [1, 2]. Считается, что понятие «качество жизни» объединяет показатели не менее, чем четырех разных, но взаимосвязанных друг с другом областей:

1. физической (физическое самочувствие – комбинация проявлений здоровья и/или болезни);
2. функциональной (функциональные возможности – способность человека осуществлять деятельность, обусловленную его потребностями, амбициями и социальной ролью);
3. эмоциональной (эмоциональное состояние двуполярной направленности с соответственно противоположными результатами в виде благополучия или дистресса);
4. социальным статусом (уровень общественной и семейной активности, включающий отношение к социальной поддержке, поддержание повседневной активности, работоспособности, семейные обязанности и отношения с членами семьи, сексуальность, коммуникабельность с другими людьми) [1, 4, 5].

В современной зарубежной медицине широко распространен термин «качество жизни, связанное со здоровьем», подразумевая, что существует и другой аспект, который со здоровьем не связан: воздействие окружающей среды, экономических, политических, духовных изменений [1,2].

Понятие «качество жизни, связанное со здоровьем», позволяет дать глубокий и многоплановый анализ физиологических, психологических, эмоциональных и социальных проблем больного человека [1,2].

Установлено, что среди 15 наиболее важных компонентов понятия качества жизни значатся здоровье и понимание самого себя, а среди наиболее высоко коррелирующих с качеством жизни в целом – материальный комфорт, здоровье и активный отдых (развлечение) [6, 7].

Согласно рекомендациям Организации Объединенных Наций (ООН), социальная категория качества жизни включает 12 параметров, из которых на первом месте стоит здоровье. Эксперты Европейской экономической комиссии систематизировали восемь групп социальных индикаторов качества жизни, при этом здоровье также поставлено на первое место. Следовательно, качество жизни, связанное со здоровьем, можно рассматривать как интегральную характеристику физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанную на его субъективном восприятии [8, 9, 6]. Этот ведущий компонент качества жизни особенно значим для лиц пожилого и старческого возраста.

Эксперты ВОЗ, разрабатывая мероприятия по повышению качества жизни, рекомендуют, чтобы люди в пожилом возрасте оставались самостоятельными и вносили продуктивный вклад в жизнь своих семей и общин, они должны обладать достаточно хорошим здоровьем [10, 11].

Использование такого понимания качества жизни предполагает ориентацию медико-социальных структур не только на проведение различных лечебно-профилактических мероприятий (медикаментозное и оперативное лечение, реабилитация), но и на поддержание такого состояния, которое обеспечивало бы каждому члену общества, в том числе и пожилым людям, оптимальный физический, психологический и социальный комфорт, даже независимо от результатов лечения [12, 13].

#### Список литературы:

1. Коваленко, С. Н. Качество жизни больных инфекционного стационара: Рук. для врачей-инфекционистов и клин. психологов / С. Н. Коваленко, М. Г. Романцов; под ред. М. Г. Романцова. – СПб., 2010. – 152 с.
2. Малыхин, Ф. Т. Качество жизни, обусловленное состоянием здоровья лиц пожилого и старческого возраста (обзор литературы) / Ф. Т. Малыхин // Качеств. клин. практика. – 2001. – № 1. – С. 11–18.
4. Петров, А. В. Возрастной аспект качества жизни у женщин с сахарным диабетом типа 2 / А. В. Петров, Е. А. Грунина, Л. Г. Стронгин // Клин. геронтология. – 2010. – № 5/6. – С. 22–26.
5. Петров, В. И. Проблема качества жизни в биоэтике / В. И. Петров, Н. Н. Седова. – Волгоград, 2001. – 96с.
6. Eurohis: Разработка общего инструментария для опроса о состоянии здоровья. – М.: Права человека, 2005. – 193 с.
7. Flanagan, J. C. Measurement of quality of life: current state of art / J. C. Flanagan // Arch. Phys. Med. Rehabil. – 1982. – Vol. 63, № 2. – P. 56–59.
8. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб.: Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. – 320 с.
9. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова; под ред. Ю. Л. Шевченко. – 3-е изд. – М.: РАЕН, 2012. – 528 с.
10. Принципы ООН в отношении пожилых людей «Сделать полноценной жизнь лиц преклонного возраста» 1991 г. [Электронный ресурс]: Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 46/91 от 16 декабря 1991 г. // Всемирная организация здравоохранения – 1991. – Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/oldprinc.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml) – Дата доступа: 01.03.2010.
11. Эндрюс, Г. Р. Стратегические направления работы Международной ассоциации геронтологии / Г. Р. Эндрюс // Успехи геронтологии. – 2001. – Т. 8. – С. 7–13.
12. Дворецкий, Л. И. Качество жизни пожилого человека / Л. И. Дворецкий // Руководство по геронтологии и гериатрии: в IV т. / под ред. акад. РАМН, проф. В. Н. Ярыгина, проф. А. С. Мелентьева. – Т. II: Введение в клиническую гериатрию. Ч. I. Гл. 11. – М., 2005. – С. 154–160.
13. Дементьева, Н. Ф. К проблеме взаимодействия органов социальной защиты и здравоохранения в обслуживании пожилых людей на дому / Н. Ф. Дементьева, Д. П. Рязанов // Государство и общество: проблемы социальной ответственности: материалы IX науч. чтений МГСУ. – М., 2003. – С. 207–209.

**ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС,  
КАК АКТУАЛЬНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.  
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова,  
кафедра сестринского дела ФВСО и ПСР  
nagibina80@mail.ru, gsnd9@mail.ru

Согласно прогнозу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к 2020 году ИБС и депрессия станут лидирующими причинами сокращения продолжительности полноценной жизни населения планеты [3, 4, 5, 6]. Примерно в 20% всех случаев депрессивные расстройства становятся хроническим заболеванием без ремиссии.

Проведенный обзор научной литературы показал, что до сих пор не достаточно внимания уделяется анализу состояния здоровья лиц трудоспособного возраста с депрессивными расстройствами, не определена факторная обусловленность возникновения и неблагоприятного течения данной патологии, не разработаны реабилитационные мероприятия медико-социального характера среди лиц трудоспособного возраста, больных депрессивными расстройствами.

Депрессия в ее различных клинических вариантах признается в настоящее время одной из основных причин снижения трудоспособности. По доле потерянных для полноценной жизни лет депрессивные расстройства опережают прочие психические заболевания, включая болезнь Альцгеймера, алкоголизм, шизофрению [2].

Распространенность депрессий среди населения – одна из самых высоких среди всех классов заболеваний. В силу существующих предубеждений и опасений население предпочитает не обращаться по поводу депрессивных расстройств в психиатрические учреждения, обладающие наибольшим опытом и необходимым арсеналом методов диагностики и лечения депрессий. В настоящее время депрессивные расстройства являются четвертой по важности проблемой здоровья в мире. Установлено, что ежегодно около 100 млн. жителей планеты обнаруживают признаки депрессии. Примерно в 20% всех случаев депрессивные расстройства становятся хроническим заболеванием без ремиссии [1].

Особую актуальность эта проблема приобретает в кардиологической практике, пациенты с ишемической болезнью сердца (ИБС), страдающие депрессией имеют более высокий уровень смертности. Одной из причин параллельного роста распространенности сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и тревожно-депрессивных нарушений служит тесная этиологическая и патогенетическая взаимосвязь между ними. С одной стороны, соматическое заболевание оказывает выраженное психотравмирующее действие, поскольку создает трудную жизненную ситуацию [16], с другой стороны, аффективные расстройства сопровождаются выраженными нарушениями функционирования сердечно-сосудистой системы, способствующими возникновению и прогрессированию кардиальной патологии [8, 9, 10, 11, 12, 13].

Основной формой влияния соматического заболевания на психику человека считается психогенное – тяжелая психологическая реакция личности на болезнь и ее последствия. Болезнь создает трудную жизненную ситуацию, которая включает в себя множество разнородных моментов: это и процедуры обследования, и общение с врачами, и новые отношения, возникающие в семье и на работе. [14].

Необходимо отметить поведенческие механизмы влияния психических расстройств на развитие ССЗ и прогноз. У больных с тревожной и депрессивной симптоматикой значительно снижена приверженность к лечению и соблюдению врачебных рекомендаций: больные нерегулярно принимают назначенные препараты, реже придерживаются здорового образа жизни, хуже выполняют врачебные рекомендации по соблюдению диеты, отказу от курения, увеличению физической активности, необходимости ограничения алкоголя; они редко участвуют в мероприятиях по реабилитации. В опубликованных научных обзорах было продемонстрировано, что симптомы депрессии – это фактор риска не только будущего коронарного события у здоровых лиц, но и фактор неблагоприятного прогноза для тех, кто уже страдает ИБС [15].

Список литературы.

1. Балткайс Я.Я., Фатеев В.А. Взаимодействие лекарственных веществ. М 1991.
2. Гурович И.Я. Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств 2008.
3. Brundtland, G.H. Mental health in the 21 st century / G.H. Brundtland // Bulletin of the World Health Organization. 2000. – № 78. – P. 411.
4. Depression and Coronary Heart Disease: Complex Synergism of Mind, Body, and Environment / N. Frasure-Smith [et al.] // Cur. Direct. Psychol. Science. 2005. – В. 14, – №1. -P. 39-43.
5. Краснов, В. Н. Особенности выявления и динамики расстройств аффективного спектра у пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда / В. Н. Краснов, Т. В. Довженко // Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.) : матер. общерос. конф. (28-30 октября 2008). М., – 2008. – С. 99-100.

6. Краснов, В. Н. Расстройства аффективного спектра / В. Н. Краснов.- М. : Практическая медицина, 2011.- 431с.
8. Гоштаутас, А. Эффективность мероприятий по ранней психологической реабилитации больных ишемической болезнью сердца / А. Гоштаутас, Л. Шинкарёва, Л. Густайнене // Кардиология. 2004. – №7. – С. 35-39.
9. Depressive symptoms and risks of coronary heart disease and mortality in elderly Americans / A. A. Ariyo [et al.] // Circulation. 2000. – № 102. – P. 1773-1775.
10. Depressive disorder, dysthymia and risk of stroke. Thirteen-year follow-up from the Baltimore Epidemiologic Catchment Area Study / S. L. Larson [et al.] // Stroke. 2001. Vol. 32, № 9. P. 1979-1980.
11. Prospective study of depressive symptoms and risk of stroke among Japanese / T. Ohira [et al.] // Stroke. 2001. Vol. 32, № 4. P. 903-904.
12. Бурячковская, Л. И. Влияние депрессивных расстройств на развитие и исход сердечно-сосудистых заболеваний / Л. И. Бурячковская, Е. О. Полякова, А. Б. Сумароков // Тер. архив. 2006. – № 11. – С. 87-92.
13. Fleet, R. Is panic disorder associated with coronary heart disease? A critical review of the literature / R. Fleet, K. Lavoie, B. D. Beitman // J. Psychosomatic. Res. 2000. № 48. P. 347-356.
14. The risk factors for depression in first myocardial infarction patients / Ch. Dickens [et al.] // Psychol. Med. 2004. № 34. P. 1083-1092.
15. Musselman D.L. et al., 1998; Rosanski A. Et al., 1999; O'Connor C.M. et al., 2000; Smith T.W., Ruiz J.M., 2002.
16. Depression and Coronary Heart Disease: Complex Synergism of Mind, Body, and Environment / N. Frasure-Smith [et al.] // Cur. Direct. Psychol. Science. 2005. B. 14, № 1. P. 39-43.

#### НАПОЛНЕНИЕ ПОНЯТИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА» – ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Жемчугова И.Н., Колесникова Е.М.

*Московский областной медицинский колледж №5 Мещерский филиал,  
с. Мещерское, Чеховский р-н, Московская область, Россия*

В XI – XIII вв. в Западной Европе начало развиваться дело ухода за больными и немощным. Оно приняло организованную форму католической общины «елизаветинок» – из пожелавших последовать примеру основательницы Елизаветы Тюрингской. Образовался орден Св. Лазаря и появились первые лазареты. В 1617 г. во Франции священник В. Поль организовал первую общину сестер милосердия. Его сподвижница Л. де Мариллак вначале организовала семинары для сестер милосердия и сиделок, а в 1641 г. – школу по их обучению. Институты сестер милосердия стали создаваться во Франции, Нидерландах, Польше и других странах. В XVIII в. по инициативе Наполеона была налажена подготовка сестер милосердия, после войн они по-прежнему ухаживали за ранеными и больными в госпиталях и приютах. Впервые в России по указу Петра I в 1715 г. были созданы воспитательные дома, в которых должны были служить женщины. В 1818 г. в Москве был создан Институт сердобольных вдов, а при больницах стали организовывать курсы сиделок. С этого времени в России начинается организованная подготовка женского медицинского персонала. Преподавание велось по учебнику Х. Оппея. В период Крымской войны (1853-1856 гг.) руководить деятельностью сестер милосердия в Крыму было поручено Н. И. Пирогову. Он считал, что медицинские сестры должны знать не только названия лекарств, но и «действия этих средств», а также «действовать – то по предписанию врачей, то по собственному усмотрению». В ноябре 1854 г. в расположение войск союзных армий в Константинополь прибыли из Англии 38 сиделок во главе с мисс Ф. Найтингейл, которая считается первой британской медицинской сестрой. В первую мировую войну деятельность сестер милосердия во всех армиях спасла жизни миллионам раненых. После революции в 1919 г. в СССР было утверждено положение о школах медсестер практически в современном виде. В 1963 г. приступили к открытию медицинских училищ при крупных многопрофильных больницах, являющихся одновременно клиническими базами медицинских ВУЗов и научно-исследовательских институтов страны.

Всемирная организация здравоохранения определяет следующие уровни сестринского образования. 1. Базовый. Его целью является первичная подготовка специалистов для всех должностей и специальностей среднего звена лечебно-профилактических учреждений и аптечной сети. 2. Повышенный. Этот курс углубляет знания по управлению и экономике, предусмотрен для работников среднего звена, занимающих руководящие должности. Кроме того, он обеспечивает повышение квалификации преподавателей средних медицинских и фармацевтических учебных заведений. 3. Высшее сестринское образование, предусматривающее подготовку организаторов среднего звена, преподавателей медицинских колледжей.

Медсестра XXI века – работник с полноценным профессиональным и гуманитарным образованием, включая психологическую подготовку, ответственный и аккуратный, способный взять инициативу в свои руки и умеющий обосновать принятые решения. Кроме стационаров, самостоятельные и инициативные медсестры и фельдшеры не-

обходимы в областях, где нужна медико-социальная профессиональная помощь. Это – сельское здравоохранение, так как количество врачебных участков на селе сокращается, а сеть фельдшерско-акушерских пунктов планируется увеличить; социальные службы – население РФ стареет; фитнес, спорт, реабилитационная отрасль медицины и даже традиционная народная медицина. Уже реализуется новая программа подготовки фельдшеров с названием “Земский фельдшер” – для отдаленных ФАПов и станций скорой помощи.

Учитывая значительный международный обмен на всех уровнях и имеющийся рынок труда за рубежом для российских медицинских сестер – следует усилить программы обучения английскому языку, как разговорному, так и профессиональному, а также – уверенному пользованию компьютером и специальной медицинской аппаратурой. Не теряет своего значения латинский язык, основа медицинского международного общения в анатомии, хирургии, фармакологии и как основа романо-германской группы языков. Особые требования должны предъявляться к фельдшерам-лаборантам клинико-диагностических лабораторий. Они должны знать основные принципы и механизмы работы используемых тест-систем, и интерпретацию основных анализов, иностранные языки на высоком уровне.

В Канадской медицине развит институт медсестер – бакалавров. «Регистрированные медсестры» должны получить диплом не ниже степени бакалавра в своем направлении. Помимо координации работы подчиненного персонала, в обязанности этих медсестер входит наблюдение за состоянием пациентов госпиталя, контроль за выполнением предписанного лечения, ассистировали в операциях, обслуживание аппаратуры, оказание неотложной помощи. Большинство североамериканских Registered Nurses имеют узкую направленность, то есть специализируются в акушерстве, хирургии, педиатрии, онкологии и т.д.

И в РФ определены должности для медсестры с высшим образованием, в том числе руководители (хосписа, дома сестринского ухода), заместители руководителя (по работе с сестринским персоналом), главные медсестры, главные акушерки. Представляется целесообразным заменить врачей медсестрами с высшим образованием в медкабинетах средних школ, средних профессиональных учебных заведений, небольших предприятий. Соответствующие учебные программы должны постоянно обновляться с акцентом на практические навыки, менеджмент в медицине и основы экономики лечебного учреждения.

Перфильева Г.М. Высшее сестринское образование в России. / М.; Медицина, 2003. – 125с.

Перфильева, Г.М. Высшее сестринское образование в России / Г.М. Перфильева // Медицинская сестра. – 2003. – № 1. – С. 35–37

### «НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ РЕОРГАНИЗАЦИИ»

Елисеева М.В.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России  
Кафедра Сестринского дела, Москва*

Реорганизация направлена на улучшение работы, повышение качества медицинской помощи, расширение спектра современных высокотехнологических методов диагностики, обеспечения эффективности совместных действий Дирекции и лечебно-профилактических учреждений в области оказания медицинских услуг населению, контролю за эффективным и рациональным использованием лечебными учреждениями выделяемых материально-технических и финансовых ресурсов, направляемых в округ по программе модернизации.

Материально-техническое оснащение медицинских учреждений должно быть существенно улучшено. Ранее начатые строительные работы должны быть завершены, а действующие учреждения – оснащены современным оборудованием, при необходимости выполнен текущий и капитальный ремонт.

В здравоохранении внедряются современные информационные системы. Вводится в обращение электронные медицинские карты граждан, появляется возможность записи на прием к врачу в электронном виде, организации электронного документооборота и обмена телемедицинской информацией между медицинскими учреждениями.

Модернизация здравоохранения так же предполагает внесение всех медработников в единый реестр и присвоение каждому медицинскому учреждению электронного паспорта.

**Цель исследования.** Проанализировать аспекты совершенствования оказания медицинской помощи на примере амбулаторно-поликлинического учреждения г.Москвы в результате реформы реорганизации.

**Методы исследования.** Статистический, анкетирование, тестирование, теоретический анализ, статистический анализ с использованием количественного метода.

**Основными задачами реорганизации амбулаторно-поликлинического звена являются.** Провести теоретический анализ по оказанию медицинской помощи амбулаторно-поликлинического учреждения г.Москвы в результате реформы реорганизации.

Провести исследование по анализу информатизации, документации которые ведут сотрудники условиях реорганизации в лечебно-профилактического учреждения.

Определить роль реорганизации в качестве медицинского обслуживания среди пациентов.

В 2012 году в г. Москве начался процесс по созданию амбулаторно-поликлинических центров, где пациенты могут пройти полное обследование на самом современном оборудовании, которым имеются достаточном количестве (МРТ,КТ,кабинет маммографии). Всего в городе появилось 47 таких центров, каждый из которых объединил по четыре-пять поликлиник. Каждое будет обслуживать от 200 до 300 тысяч человек. Создана трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. Реорганизация амбулаторно-поликлинического звена подразумевает развитие в таких направлениях, как создание центров здоровья в амбулаторно-поликлиническом учреждении, развитие дневных стационаров, введение в работу амбулаторных учреждений врача общей практики. Создание при-емственных связей между стационаром и поликлиникой.

Другое направление оптимизации – сокращение на 30% числа больничных коек. И здесь у организаторов реформы такой резон: у нас в стране традиционно больничные койко-места используются неэффективно. Административно-управленческий аппарат лечебных учреждений столицы был сокращен в три раза. Меньше управленческого персонала – экономия бюджета.

**Заключение.** Задача, стоящая перед процессом структурной реорганизации управления – это улучшить процесс управления кадрами, и как итог – улучшение качества оказания медицинской помощи. Правильная организация труда сестринского процесса является целью управления качеством и важным условием эффективности этого процесса. Не все, конечно, зависит от руководителей, и ряд факторов препятствуют совершенствованию сестринской деятельности в лечебно-профилактическом учреждении, на сегодняшний день имеют место.

Развитие здравоохранения на сегодняшний день немыслимо без реорганизации управления и работы среднего и младшего медицинского персонала, внедрения новых методов управления и контроля в практическую медицину.

**Выводы.** Реорганизация процесса управления и работы среднего медицинского персонала влияет на качество оказания медицинской помощи.

Разработка необходимых инструкций и методических пособий, повышение профессионализма своих сотрудников и ряд других мероприятий, связанных с организацией, создание условий для эффективной работы сестринской службы все эти составляющие повышают качество медицинской помощи.

Внедрение новых инновационных технологий в работу медицинского персонала позволит, больше времени уделять медицинским манипуляциям и сокращению бумажной работы.

В процессе реорганизации возникает необходимость в разработывания новых программ и методик – например введение электронных рецептов сократили время выписки рецепта с 3,5 минут до 0, 5 минуты,

Важнейший фактор обеспечения эффективной работы средних медицинских работников – создание условий для постоянного повышения их квалификации, самоподготовки, прохождения аттестации и сертификации, а также включение лучших и перспективных работников в резерв кадров для замещения должностей руководителей и других наиболее важных для сестринского дела должностей в лечебно-профилактическом учреждении.

## ПРОБЛЕМА СОЗДАНИЯ ПОЛИЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Гаврилюк О.А.

*ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,  
кафедра латинского и иностранных языков, Красноярск*

**Введение.** В современных условиях мультикультурного и полиязычного общества одной из важнейших задач высшего образования выступает создание в вузах полиязычного образовательного пространства. В медицинском вузе такое пространство способно, с одной стороны, создать основу для выхода будущего врача за пределы собственной культуры и его активного взаимодействия с другими профессионалами – представителями различных культур и носителями разных языков. С другой стороны, на фоне развития тенденции к стиранию национальных различий поликультурное образовательное пространство призвано помочь обучающимся сохранить свою культурную идентичность и автономность. Цель работы – исследовать теоретические и практические аспекты проблемы создания поликультурного образовательного пространства в медицинском вузе.

**Материалы и методы.** Анализ отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературы в области общей дидактики и методики преподавания иностранных языков, исследование практических возможностей создания поликультурного образовательного пространства в медицинском вузе (на примере ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России).

**Результаты.** Анализ научной литературы в области общей дидактики и методики преподавания иностранных языков позволяет утверждать, что «выход за пределы собственной культуры» и приобретение качеств «медиато-

ра культур» при условии сохранения собственной культурной идентичности обеспечивается развитой межкультурной компетенцией [Елизарова, 2005]. В решении задачи развития межкультурной компетенции, например, при изучении английского языка как иностранного, особую значимость в наши дни приобретает обращение ко «множественными проявлениями культуры больших и малых народов», говорящих на нем и «толерантное отношение к различиям» [Мильруд, Максимова 2012 : 12]. Такое обращение, как справедливо отмечают ученые, не должно подменяться простым изучением фактов культуры стран изучаемого языка, оно призвано позволить обучающемуся «более глубоко осознать ценности родной картины мира» [Гальскова, Тарева 2012 : 7].

Практический опыт работы в медицинском вузе наглядно демонстрирует значимость для создания полиязычного образовательного пространства традиционной для медицинского образования междисциплинарности, предполагающей изучение иностранного языка наряду с латинским языком (как языком медицинской профессии и одновременно языком-посредником между различными языками мира) и русским языком (как родным и/или как иностранным). Важным представляется не только сохранение, но и развитие этой междисциплинарности путем введения дополнительных, обусловленных новыми социально-профессиональными потребностями, лингвистических дисциплин (например, «Межкультурная коммуникация», «Деловой английский язык» и др.).

Между тем, процесс создания полиязычного образовательного пространства медицинского вуза выходит далеко за рамки формального увеличения количества преподаваемых языковых дисциплин. В этом отношении, прежде всего, необходим тщательный отбор содержания обучения, которое должно быть обусловлено не только глобальными, но и региональными особенностями, а также лично-профессиональными потребностями обучающихся. Кроме того, образовательное пространство вуза должно быть насыщено разнообразными по содержанию, способам и формам доступа возможностями для включения обучающихся в связанную с различными языками и культурами профессионально ориентированную деятельность (в том числе возможностями выхода в глобальное полиязычное образовательное пространство) с тем, чтобы иноязычная речевая деятельность будущих врачей выступала для них «средством решения профессионально-предметных задач» [Вербицкий, 1991].

**Заключение.** Создание поликультурного иноязычного образовательного пространства медицинского вуза – важная задача, решение которой требует согласованной работы различных подразделений вуза на основе синтеза контекстного, межкультурного и лично-ориентированного подходов к организации профессиональной подготовки.

#### **Список литературы:**

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. – М.: Высшая школа, 1991. – 256 с.
2. Гальскова Н.Д., Тарева Е.Г. Ценности современного мира глобализации и межкультурное образование как ценность // Иностр. языки в школе. – 2012. – № 1. – С. 3-11.
3. Елизарова Г.В. Культура и обучение иностранным языкам. – СПб.: КАРО, 2005.-352с.
4. Мильруд Р.П., Максимова И.Р. Обучение культуре и Культура обучения языку // Иностр. языки в школе. – 2012. – № 5. – С. 12-19.

### **АНГЛОЯЗЫЧНАЯ СРЕДА СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА: НА ПУТИ К МЕЖДУНАРОДНОМУ СТАТУСУ**

Марковина И.Ю.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, кафедра иностранных языков, Москва*

Формирование полиязычной, и в первую очередь, англоязычной среды – одна из актуальных задач развития Сеченовского университета на ближайшие годы. Центральная роль в решении этой задачи принадлежит кафедре иностранных языков и Центру изучения иностранных языков университета. Наиболее широко цель деятельности этих и других структур вуза, участвующих в формировании полиязычной среды, повышении публикационной активности сотрудников, создания нового международного имиджа вуза, расширении международного сотрудничества, может быть сформулирована следующим образом: создание условий открытости и свободного доступа к информации (в том числе благодаря развитию лингвистической и межкультурной компетенций), профессиональное и личностное развитие сотрудников, расширение международных связей.

Статус международного вуза предполагает, прежде всего, предоставление сотрудникам широких возможностей для развития карьеры в условиях полиязычной университетской среды. Работники различных подразделений, административно-управленческий персонал, профессорско-преподавательский состав, студенты, закончившие такое образовательное учреждение должны освоить английский язык в качестве языка международного общения (*lingua franca*). Иностранные студенты, обучающиеся с использованием языка-посредника (в нашем университете это английский и французский языки), должны владеть русским языком для эффективного освоения практических навыков и других аспектов профессиональной деятельности на занятиях клинических кафедр. По сути, занятия с иностранными студентами должны проходить в условиях билингвальной профессиональной

коммуникации. Такие условия обучения – характерная особенность международного высшего учебного заведения в любой стране мира.

Сеченовский университет уже в течение нескольких лет активно формирует англоязычную среду. На кафедре иностранных языков постоянно проходят подготовку наиболее квалифицированные преподаватели кафедр, осуществляющих обучение иностранных студентов. Около 10 лет мы реализуем программу дополнительного образования с присвоением квалификации «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации». В министерствах РФ, российских и международных клиниках Москвы, крупных фармацевтических компаниях работают выпускники университета, владеющие английским языком как инструментом информационно-коммуникативной деятельности в профессиональной сфере. Об успехе данной программы свидетельствует удвоившийся прием 2016-2017 учебного года.

Центр изучения иностранных языков в течение двух последних лет предлагает медикам Москвы специально разработанные обучающие семинары под общим названием «Подготовка к международному сотрудничеству», ориентированные на обучение письменной и устной речи на английском языке (подготовка международной публикации, участие в международной конференции). В связи с созданием новой структуры Центра изучения иностранных языков – Офиса академического письма – эта работа получила новый импульс. Особую динамику развитию офиса придает деятельность его руководителя, международного специалиста в области медицинского английского языка, г-на Джонатана Макфарланда. Благодаря назначению на этот пост, Дж. Макфарланд имеет возможность развивать и укреплять имидж Сеченовского университета в Европе. Только за последние несколько месяцев он выступил с докладами о формировании англоязычной среды в университете на четырех крупных европейских конференциях и конгрессах (в том числе совместно с И.Ю. Марковиной). В ряде европейских журналов уже опубликованы наши совместные статьи, рассказывающие об обучении российских медиков межкультурной профессиональной коммуникации на английском языке. В профессиональной среде работников высшего медицинского образования Европы деятельность нашего университета по созданию англоязычной среды получила заслуженное признание и поддержку.

Уникальным для неязыковых вузов России является международный проект «Английский язык в повседневную жизнь университетских клиник!». При участии Дж. Макфарланда мы создали новый формат изучения английского языка и профессиональной коммуникации специалистами-медиками. Врачи учатся проводить клинический разбор, участвовать в обсуждении клинического случая в условиях международного консилиума. Опыт реального сотрудничества с зарубежными коллегами они приобретают, участвуя в онлайн конференциях с испанскими врачами. Руководят занятиями два специалиста: лингвист и врач, владеющий медицинским английским языком. Такой подход к организации обучения обеспечивает качество лингвистической, в том числе коммуникативной составляющей, а также корректное с профессиональной точки зрения содержание занятий.

Еще одним начинанием Сеченовского университета, непосредственно отвечающим целям создания англоязычной среды вуза, является открытие лингвистической магистратуры. Уникальность данного проекта в том, что лингвистическая магистратура в медицинском вузе носит выраженный профильный характер, так как направлена на подготовку специалистов в области межкультурной профессиональной коммуникации. Программа успешно прошла государственную аккредитацию, в 2016 г. первым выпускникам присвоена степень магистра лингвистики. В сфере здравоохранения теперь работают специалисты, владеющие двумя европейскими языками, обладающие современными компетенциями для эффективного участия в международном сотрудничестве на различных уровнях.

## ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ КАК ОДИН ИЗ УРОВНЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

Новодранова В.Ф.

*ФГОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, Москва*

Современное образование основано на междисциплинарном, межуровневом и компетентностном подходах в обучении. Результаты интегрированного обучения определяются по уровню сформированности любой из компетенций, в том числе и терминологической.

Актуальность исследования определяется не только значимостью владения специалистами-медиками терминологической компетенцией, но и не разработанностью теоретических и методических основ профессиональной грамотности и терминологической компетенции, как готовности к последующему обучению и развитию профессиональной направленности.

Чтобы определить содержание терминологической компетенции в работе выявляется реестр умений как объектов обучения. Чтобы определить уровень сформированности терминологической компетенции нами разработана методика ее формирования на примере обучения латинскому языку и основам терминологии.

Латинский язык является базовой пропедевтической дисциплиной на первом курсе, вводящей студентов в медицинскую профессию, формирующей профессиональный язык студентов-медиков, совершенствующей их терминологическую грамотность, развивающей общеязыковую и терминологическую компетенцию будущего врача.

Наряду с общекультурными и профессиональными в курсе латинского языка развивается дисциплинарная терминологическая компетенция, формирующая терминологическую грамотность будущего врача.

Стадии ее становления:

- сформированность знаний и умений образования грамматических и словообразовательных моделей, характерных для медицинской терминологии.
- сформированность в сознании специалиста-медика способности к клиническому мышлению, умения правильно оформления диагноза.
- сформированность грамотного оформления рецепта и выявления частотных отрезков в названиях лекарственных средств.
- сформированность способности к восприятию и использованию новых профессиональных терминов в условиях быстро развивающейся медицинской науки.

Овладение этими компетенциями осуществляется с помощью методики междисциплинарной интеграции с медико-биологическими и клиническими дисциплинами. Например, чтобы разработать структурно и содержательно учебник латинского языка для студентов-стоматологов, преподаватели кафедры латинского языка изучают терминологию таких дисциплин как «Терапевтическая стоматология», «Хирургическая стоматология» и «Ортопедическая стоматология», формируют концептосферу данной области знания и ее отдельных фрагментов (подсистем) и определяют место термина в системе, его концептуальные и грамматические характеристики.

Таким образом специфика терминологической компетенции отражается:

1. в усвоении будущими специалистами знаний конкретных разделов ведущих терминосистем: терминологии морфологических дисциплин – анатомии и гистологии; терминологии комплекса патологической анатомии и клинических дисциплин; фармацевтической терминологии с номенклатурой лекарственных средств. Структура курса латинского языка и основ терминологии построена с соблюдением принципа системно-терминологического обучения, оправдавшего себя и доказавшего свою эффективность.
2. в сформированности умений образования грамматических и словообразовательных моделей терминов; правильного оформления и переводов диагнозов; грамотного оформления латинской части рецепта и др.

Методика формирования терминологической компетенции при обучении латинскому языку и основам терминологии базируется на выявлении стадии ее становления, а также на уровне терминологической грамотности будущих специалистов-врачей.

Курс латинского языка обеспечивает обучение основам медицинской терминологии. Дальнейшее углубление и расширение терминологических знаний студентов осуществляется на следующих курсах специальными кафедрами.

#### **Список литературы.**

1. *Гладилина Т.А.*. Формирование профессионально-коммуникативной компетентности студентов-иностранцев в процессе изучения латинской медицинской терминологии. Монография. – Курск: КГМУ, 2014. – 236.
2. *Маркова Н.И.*. Латинский язык как дисциплина, обеспечивающая междисциплинарную интеграцию. // Язык медицины: международный межвузовский сборник научных трудов в честь юбилея В.Ф. Новодрановой. – Самара: изд-во КРУПТЕН-Волга, 2015. – С. 243-247.
3. *Новодранова В.Ф.* Терминология и профессиональная культура.// Сборник «Филология и культура». Материалы V международной научной конференции. Тамбов, 2005. – С. 43-44.

#### **Список ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.**

1. Мажаров В.Н. Планирование непрерывного улучшения диагностического процесса в амбулаторно-поликлиническом учреждении. / В.Н. Мажаров, СЛ. Вардосанидзе, Ю.Э. Восканян. // Проблемы управления здравоохран. – 2004. – №3. – С. 38-41.
2. Шамшурина Н.Г. Экономика лечебно-профилактического учреждения. – М.: МЦФЭР, 2001. – 278 С.

## РОЛЬ ДЕНОТАТНЫХ КАРТ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ЧТЕНИЮ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ПРИМЕРЕ НАУЧНОГО ТЕКСТА

Смычкова Е.Г. Кохановская Е.В.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра русского языка, Москва

1. Вступление.
2. Подбор текста.
3. Понятие денотата .
4. Необходимость создания графической схемы.
5. Денотатная карта. Что это?
6. Денотатный граф. Первый шаг к созданию Денотатной карты.
7. Реализация Денотатного графа в Денотатную Карту на примере текста.
8. Вывод.

1.

В процессе обучения русскому языку как иностранному на сегодняшний день необходимым становится создание навыков чтения профессионально ориентированной литературы, и в связи с этим, формирование умения извлекать необходимую информацию из текстов по специальности.

2.

Первостепенной задачей является подбор специальных текстов для обучающего чтения. Основное внимание при подборе профессиональных текстов в курсе обучения чтению текстов по специальности уделяется обычно лексическому аспекту – адекватному подбору терминологических слов и словосочетаний. В грамматическом же аспекте осуществляется, в основном, лишь коррекция очевидных ошибок. Однако грамматический аспект обучения языку специальности, не являясь основной целью такого курса, входит, тем не менее, в круг задач последующего. Для отработки навыков обучающего чтения в равной мере полезны были бы задания и упражнения, направленные на:

- 1) - выявление через синтаксическую структуру предикативной связи между элементами ситуации описываемого в высказывании процесса;
- 2) - выбор наиболее адекватного способа выражения этой предикативной связи;
- 3) - выявление информативных параметров высказывания.

В связи с этим встает вопрос не только об отборе необходимых текстов, но и о так называемой их обработке (речь идет об адаптации текстов и в то же время сохранения, а возможно, и введения языковых средств, необходимых для сохранения целостного образа содержания). Другими словами, по утверждению Сухиной Н.Н, «содержательной развернутости текста должна соответствовать развернутость применяемых языковых средств, отбор которых должен быть необходимым и достаточным для достижения соответствующей конкретности описания и целостности образа содержания».

Недостаточность языковых средств, отобранных в текст, может быть причиной неадекватного понимания замысла. Развертывание замысла в полный текст также должно осуществляться в определенной последовательности, которая является одним из средств достижения коммуникативной задачи. Из этого следует, что особое внимание должно уделяться не только лексике, но и морфологическим средствам (здесь надо исходить из уровня владения языком читающего).

3.

Хочется проанализировать возможность поиска обучаемыми однокоренных слов с опорой на объекты – денотаты, присутствующие в тексте, а также предложить систему грамматических упражнений, которые развивают навыки использования заданных слов в более широком языковом поле, иногда даже выходящим за смысловые рамки текста.

Следующей задачей становится формирование навыков понимания содержания текста. А.И. Новиков считал, что в качестве возможных единиц структуры текста можно рассматривать такие единицы, как главный предмет описания, тему текста, куда этот главный предмет входит в качестве основного ядра, а также подтемы, субподтемы различных уровней и микротемы.

4.

Графическое содержание текста структурируется по уровням: основная мысль текста, мысли текста по абзацам, факты, подтверждающие мысли каждого абзаца.

Приведем пример такой схемы:

1. Чтение текста с целью полного извлечения информации.
2. Нахождение объектов-денотатов, о которых идет речь в тексте.
3. Определение основной темы текста и выделение вершины – денотата (слово, фраза, предложение).

4. Построение так называемых Денотатных карт (см.ниже) путем соединения вершины с выделенными объектами-денотатами, используя слова (глаголы, союзы, наречия), раскрывающие предметные взаимосвязи между денотатами.

Кстати, понятие предметности в науке не ново, оно берет начало от номинативной функции языка, выражаясь в понятии денотата Дж. Милля, Г. Фреге, А. Черча. С укрупнением единиц лингвистического анализа от слова к фразе и к тексту расширяется и понятие предметности до номинативно-коммуникативного содержания высказывания, событие, ситуация и т. д. Однако необходимо помнить, что «.. любое событие как объект номинации, как ее прямой денотат, безусловно, расчленено на предмет и отношение, так как отсутствие одного из этих составляющих исключает возможность именованя события в предикативной форме» (Зимняя И.А.)

5. Проверка логической взаимосвязи между денотатами.

6. Выделение глаголов в овалы, а всю остальную информацию в прямоугольники (Л.Б. Харламова).

Таким образом, текст структурируется, и создаются Денотатные карты.

5.

Денотатные карты (ДК) – это логические схемы, раскрывающие основные вопросы темы, которые составляются для анализа и усвоения учебного материала. Денотатная карта – это графическое изображение содержания блока информации, представляющее уровни и логику (последовательность) развертывания содержания на каждом из уровней. Верхний уровень выражает главную мысль информации (о чем информация), которая, как правило, содержится в заголовке. Второй уровень ДК раскрывает главную мысль блока информации через содержание мыслей каждой части. Третий уровень ДК подтверждает фактическим материалом мысли, представленные по частям.

Могут быть выделены и другие уровни развертывания содержания блока информации. При этом каждый последующий уровень предполагает все большую конкретизацию смыслового содержания блока информации.

6.

Одним из видов реализации графического воспроизведения текста является Денотатный граф (ДГ). Представляется интересным рассмотреть возможность создания ДГ, которая представляла бы смысловое содержание текста не только «через предмет», но и «через отношение», именование события в предикативной форме.

Можно сказать, ДГ является первым шагом к созданию Денотатной карты.

7.

Далее происходит реализация Денотатного графа в Денотатную Карту. Мы берем предложенный медицинский текст (инструкция к препарату Линекс) и реализуем его в карте. Из получившейся ДК мы видим, как взаимодействуют план выражения (глагольное управление и падежные формы существительных) и план содержания (свойства и функции лечебного препарата).

8.

Таким образом, графическое структурирование текста помогает лучше освоить навыки обучающего чтения, способствует пониманию замысла текста и облегчает усвоение грамматической структуры языка.

9.

Литература.

Богословская И.В. Денотатная структура содержания текста.- М: Вестник ВЭГУ №5 (55), 2011

Васильев С.А. Синтез смысла при создании и понимании текста. Киев. 1988

Гавриленко Н.Н. Теория и методика обучения переводу в сфере профессиональной коммуникации.- М.: Научно-техническое общество имени академика С.И. Вавилова, 2009.

Гальперин И.Р. Текст как объект лингвистического исследования. М. 1981

Жинкин Н.И. Речь как проводник информации. М. 1982

Зимняя И.А., Лингвопсихология речевой деятельности, Москва-Воронеж, 2001.

Лингвистический энциклопедический словарь. М.1990

Новиков А.И. Семантика текста и ее формализация. М. 1983

Сухина Н.Н. Денотативный анализ при обучении пониманию текста по специальности.- М.: Научно-техническое общество имени академика С.И. Вавилова, 2009

Фреге Г. Смысл и денотат. В кн.: Семиотика и информатика, вып. 8. М., 1977

Цылова Е.Г., Энгауз Е. Я., Парамонов Д.Н.

Tsilova E.G., Ekgaus E.Y., Paramonov D.N.

Кластеры и денотатные графы

Clusters and denotational graphs НОТВ 2013г.

## РОЛЬ ВНЕДРЕНИЯ МУЗЕЙНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОЦЕСС НАЧАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ – ИНОСТРАНЦЕВ РУССКОМУ ЯЗЫКУ

Никитина Н.В.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
кафедра русского языка, Москва*

Сегодня Россия, в частности Москва, является притягательным центром учебы будущих медицинских работников, в том числе представителей иностранных государств ближнего и дальнего зарубежья, которые впервые знакомятся со страной изучаемого языка на занятиях по русскому языку. В связи с этим активизация культурологического аспекта в преподавании РКИ приобретает всё большую актуальность. Становится очевидно, что задачи по культурной и языковой адаптации студентов первого года обучения не могут быть решены лишь средствами аудиторной работы, даже осуществляемой по новейшим методикам и современным учебным пособиям.

Несмотря на имеющиеся современные технологии в обучении, кинофильмы и электронные ресурсы, аудиторные занятия представляются недостаточными для формирования коммуникативных навыков и умений как речевых, так и социокультурных, необходимых для получения образования на русском языке и жизни в России.

Коммуникативные навыки и умения в условиях открытого общества могут быть сформированы только при вовлечении учащихся в реальную, неучебную коммуникацию. В результате нашей работы на подготовительном отделении Первого МГМУ имени И.М. Сеченова сформировался позволяющий решить эту задачу методический подход, связанный с внедрением в процесс начального обучения студентов музейного компонента.

Посещение с преподавателем русского языка таких музеев, как музей истории медицины, Дарвиновский музей, музей-усадьба Л.Н. Толстого в Хамовниках и др. и участие в мероприятиях, проводимых сотрудниками музеев, способствует культурной адаптации, активизации навыков восприятия аутентичной звучащей речи, освоению тактик и стратегий речевого общения в социокультурной и профессиональной сферах.

Технология внедрения музейного компонента в процесс обучения студентов-иностранцев РКИ представляет собой ряд последовательных образовательных коммуникативно ориентированных учебных модулей:

1. введение в тему, знакомство с объектом, привлечение внимания, презентация текстовых и наглядных материалов;
2. освоение языкового и речевого инструментария и формирование языковых и речевых навыков и умений в разных видах речевой деятельности (преимущественно чтение, говорение, аудирование), необходимых для «свободного» общения в рамках избранных тем;
3. взаимосвязанное освоение содержательного компонента, лексического и лингвокультурологического материала на основе чтения учебных и аутентичных текстов, их обсуждения, и активизация речевых умений, в том числе участия в обсуждении, способов выражения базовых интенций, таких как выражение оценки, различных видов вопроса, переспроса, возражения и других, необходимых для ведения дискуссии и формирования монологического высказывания.

Важным мотивирующим моментом этой работы в первом-третьем модулях является осознание её учащимися как подготовительного этапа к реальной коммуникации во время посещения музейного учреждения. В отличие от широко распространенной практики посещения музеев иностранными учащимися в рамках факультативной внеаудиторной культурной программы, описываемая модель применяется в качестве обучающей, мотивируя учащихся к свободному общению на русском языке, к приобщению к интеллектуальным и культурным ценностям народов России, без знания и понимания которых невозможно полноценное вхождение в языковую среду, что является, по сути, основной задачей студента, обучающегося на подготовительном отделении с целью продолжения образования на основном факультете российского вуза.

Богатый опыт преподавания РКИ в СССР с середины XX века включал обязательный культурологический компонент, однако в 90-е годы XX века прагматический подход к преподаванию РКИ привел к почти полному его исключению, что обусловило снижение эффективности обучения и осложнение речевой и социокультурной адаптации учащихся в стране получения образования.

Внедрение описанного методического подхода позволяет в определенной мере преодолеть эти негативные тенденции, тем более что современные направления медицинского образования в мире указывают на необходимость внедрения гуманитарного компонента как нравственного аспекта в образование будущих медицинских работников в противовес тенденции стремительного развития медицины в сторону технологий.

## ЭЛЕКТРОННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Митрофанова К.А.

ФГБОУ ВО УГМУ, кафедра иностранных языков, Екатеринбург

**Введение.** В настоящее время благодаря развитию информационных технологий альтернативные методы обучения, такие как электронное и смешанное обучение, внедряются в медицинское образование. Однако существует проблема касательно повсеместного использования информационных и коммуникационных технологий в течение доклинического и клинического циклов обучения медицинского образования в России. Общепринято, что не все медицинские курсы считаются подходящими для замены традиционных образовательных подходов инновационными. Тем не менее, гуманитарные дисциплины, которые обычно преподаются традиционно в медицинском вузе, являются областью интересов для внедрения элементов электронной среды в рамках изучения элективного курса «Межкультурная коммуникация».

**Материалы и методы.** В сентябре 2014г. 84 первокурсника выбрали элективный курс «Межкультурная коммуникация». Мы предложили три различных подхода для изучения данного курса. Первый был традиционный, включающий в себя аудиторные лекции и семинары. Второй был основан на электронном обучении в виртуальном кампусе. Третий был основан на смешанном обучении, когда студенты могли комбинировать аудиторные занятия с электронным обучением. Никто из студентов не выбрал полностью электронное обучение. Таким образом, студенты были поделены на две группы: традиционное обучение и смешанное обучение, их распределение по группам было добровольным. Смешанное и электронное обучения не являлись обязательными. Более того, студенты имели возможность зарегистрироваться в виртуальном кампусе и начать использовать электронные материалы в течение всего срока обучения. Данный факт осложнил распределение студентов по группам (традиционное или смешанное обучение). Поэтому мы ввели следующие критерии включения студентов в группу смешанного обучения: 1) изучение по крайней мере 50% материала в виртуальном кампусе; 2) участие по крайней мере в 50% виртуальных семинаров; 3) выполнение контрольных заданий (эссе и итоговый тест) в виртуальном кампусе; и 4) регистрация в виртуальном кампусе в течение сентября – октября 2014 г. 50 студента соответствовали вышеупомянутым критериям и были включены в группу смешанного обучения. Однако следует отметить, что к концу обучения 100% студентов были зарегистрированы в виртуальном кампусе.

**Результаты.** Все 50 студента регулярно участвовали в 8 виртуальных семинарах, менее трех комментариев в каждом семинаре были оценены как неинформативные. В обсуждении первой темы приняли участие 55 % студентов, второй темы – 72 % студентов, третьей темы – 100 % студентов, четвертой темы – 98 % студентов, пятой темы – 50 % студентов, шестой темы – 77 % студентов, седьмой темы – 69 % студентов и восьмой темы – 98 % студентов. Среднее количество времени, проведенное в виртуальном кампусе составило 27,5 академических часов (22,5 – 35 ак. часов). В группе традиционного обучения мы могли оценить во время семинарского занятия в аудитории менее 17 студентов. Мы не имели возможности оценить время, потраченное студентами на самостоятельную работу при традиционной форме обучения. Хотя, согласно учебному плану элективный курс предусматривает 36 ак. часов самостоятельной работы. Результаты опроса показали, что большинство студентов (83%) предпочитают смешанное обучение для изучения элективного курса; 9% студентов готовы изучать элективный курс в дистанционной форме, и 8% студентов предпочитают традиционную форму обучения. Однако, все студенты отметили то, что очень удобно иметь 24-часовой доступ ко всем материалам курса. Более того, большинство первокурсников (94%) считают, что виртуальная среда является особенно полезной для общения и сотрудничества, как с другими студентами, так и с преподавателем. Успеваемость по данной дисциплине существенно различалась между двумя группами. Среднее количество баллов в группе смешанного обучения составило 86 баллов (от 69 до 100 баллов), а в традиционной группе 63 балла (от 50 до 76 баллов).

**Заключение.** Студенты поддерживают внедрение современных информационных технологий в медицинское образование. Тем не менее, они еще не готовы отказаться от аудиторных занятий, только лишь небольшое количество студентов считают возможным изучать гуманитарные науки с помощью дистанционных образовательных технологий. Результаты данного пилотного исследования многообещающие с точки зрения создания среды смешанного обучения для преподавания гуманитарных дисциплин в течение доклинического цикла в медицинском вузе. Однако требуется проведение дальнейших исследований для получения статистически значимых данных об эффективности смешанного обучения в медицинском образовании.

## ПРОБЛЕМА СОЗДАНИЯ ПОЛИЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Гаврилюк О.А.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,  
кафедра латинского и иностранных языков, Красноярск

**Введение.** В современных условиях мультикультурного и полиязычного общества одной из важнейших задач высшего образования выступает создание в вузах полиязычного образовательного пространства. В медицинском вузе такое пространство способно, с одной стороны, создать основу для выхода будущего врача за пределы собственной культуры и его активного взаимодействия с другими профессионалами – представителями различных культур и носителями разных языков. С другой стороны, на фоне развития тенденции к стиранию национальных различий поликультурное образовательное пространство призвано помочь обучающимся сохранить свою культурную идентичность и автономность. Цель работы – исследовать теоретические и практические аспекты проблемы создания поликультурного образовательного пространства в медицинском вузе.

**Материалы и методы.** Анализ отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературы в области общей дидактики и методики преподавания иностранных языков, исследование практических возможностей создания поликультурного образовательного пространства в медицинском вузе (на примере ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России).

**Результаты.** Анализ научной литературы в области общей дидактики и методики преподавания иностранных языков позволяет утверждать, что «выход за пределы собственной культуры» и приобретение качеств «медиатора культур» при условии сохранения собственной культурной идентичности обеспечивается развитой межкультурной компетенцией [Елизарова, 2005]. В решении задачи развития межкультурной компетенции, например, при изучении английского языка как иностранного, особую значимость в наши дни приобретает обращение ко «множественным проявлениям культуры больших и малых народов», говорящих на нем и «толерантное отношение к различиям» [Мильруд, Максимова 2012 : 12]. Такое обращение, как справедливо отмечают ученые, не должно подменяться простым изучением фактов культуры стран изучаемого языка, оно призвано позволить обучающемуся «более глубоко осознать ценности родной картины мира» [Гальскова, Тарева 2012 : 7].

Практический опыт работы в медицинском вузе наглядно демонстрирует значимость для создания полиязычного образовательного пространства традиционной для медицинского образования междисциплинарности, предполагающей изучение иностранного языка наряду с латинским языком (как языком медицинской профессии и одновременно языком-посредником между различными языками мира) и русским языком (как родным и/или как иностранным). Важным представляется не только сохранение, но и развитие этой междисциплинарности путем введения дополнительных, обусловленных новыми социально-профессиональными потребностями, лингвистических дисциплин (например, «Межкультурная коммуникация», «Деловой английский язык» и др.).

Между тем, процесс создания полиязычного образовательного пространства медицинского вуза выходит далеко за рамки формального увеличения количества преподаваемых языковых дисциплин. В этом отношении, прежде всего, необходим тщательный отбор содержания обучения, которое должно быть обусловлено не только глобальными, но и региональными особенностями, а также личностно-профессиональными потребностями обучающихся. Кроме того, образовательное пространство вуза должно быть насыщено разнообразными по содержанию, способам и формам доступа возможностями для включения обучающихся в связанную с различными языками и культурами профессионально ориентированную деятельность (в том числе возможностями выхода в глобальное полиязычное образовательное пространство) с тем, чтобы иноязычная речевая деятельность будущих врачей выступала для них «средством решения профессионально-предметных задач» [Вербицкий, 1991].

**Заключение.** Создание поликультурного иноязычного образовательного пространства медицинского вуза – важная задача, решение которой требует согласованной работы различных подразделений вуза на основе синтеза контекстного, межкультурного и личностно-ориентированного подходов к организации профессиональной подготовки.

### Список литературы.

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. – М.: Высшая школа, 1991. – 256 с.
2. Гальскова Н.Д., Тарева Е.Г. Ценности современного мира глобализации и межкультурное образование как ценность // Иностр. языки в школе. – 2012. – № 1. – С. 3-11.
3. Елизарова Г.В. Культура и обучение иностранным языкам. – СПб.: КАРО, 2005.-352с.
4. Мильруд Р.П., Максимова И.Р. Обучение культуре и Культура обучения языку // Иностр. языки в школе. – 2012. – № 5. – С. 12–19.

**БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА КАК УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ**

Василькова А.П., Казунина О.В.

*ГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, кафедра иностранных языков, Санкт-Петербург*

Целью введения балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов (БРС) является приведение российского образовательного стандарта к европейским требованиям, утвержденным Болонской декларацией, совершенствование управления учебным процессом, а также улучшение качества образования за счет повышения ответственности и заинтересованности студентов в результатах обучения.

В Санкт-Петербургском государственном медицинском университете имени академика И.П.Павлова обучение с применением БРС ведется на всех факультетах уже в течение 10 лет. Для определения основных принципов организации учебного процесса, установления порядка рейтингового контроля знаний, проведения текущей, промежуточной и итоговой аттестаций было разработано и внедрено в практику «Положение о балльно-рейтинговой системе организации учебного процесса». Учитывая специфику предмета, на кафедре иностранных языков в рамках данного Положения были апробированы различные варианты применения БРС от оценки каждого занятия и выставления различного количества баллов за разные виды работ до действующей в настоящее время аттестации, включающей итоговые занятия по пройденным разделам календарно-тематического плана. Оценке подлежат лексико-грамматические тесты, разговорные темы, в том числе ролевые игры и кейс-задания, тексты из учебника, объединенные общей темой, контрольные переводы, внеаудиторное чтение, рефераты, презентации. Дополнительные баллы могут начисляться за участие в конференциях, выполнение по заданиям кафедр переводов или других видов работ, связанных с использованием иностранного языка, участие в проектной деятельности и т.д.

Особое внимание уделяется самостоятельной заботе студентов, которая помимо выполнения домашних заданий, ведения рабочих тетрадей, работы с интернет ресурсами включает внеаудиторное чтение, написание рефератов или подготовку презентаций. Все тренировочные задания не оцениваются в баллах, а служат только средством обучения студентов, подготавливая их к сдаче обязательных контрольных точек.

Максимальное количество баллов, набранных за семестр, составляет 60, минимальное – 36. Студенты могут быть условно переведены на следующий семестр при наборе от 12 до 36 баллов с последующей возможностью повышения результата. Итоговый рейтинг определяется исходя из среднего количества баллов, полученных за 2 семестра обязательного курса обучения и дополнительных 25 – 40 баллов, полученных на зачете или экзамене. Студент, набравший от 61 до 100 баллов, считается аттестованным.

Анализ результатов работы по балльно-рейтинговой системе показывает, что студенты первого курса легко адаптируются к этому виду оценки знаний. Она является кумулятивной (накопительной), обеспечивает непрерывный контроль успеваемости на всех этапах обучения и определяет рейтинг студента по предмету за семестр, учебный год, весь период обучения, а также поддерживает соревновательный дух, обеспечивает высокую степень объективности и обоснованности оценки. По сравнению с традиционной пятибалльной системой преимуществом БРС является то, что она стимулирует самостоятельную работу студентов и позволяет оценивать знания конкретно и более детально с точки зрения различных аспектов предъявляемых требований (знание лексики, грамматики, владение различными видами чтения, уровень владения устной речью и т.д.).

Несомненным достоинством БРС является достаточная гибкость этой системы и возможность перераспределение баллов в рамках учебного плана в зависимости от изменившихся условий или требований образовательного процесса. Студентам предоставляется большая свобода в плане освоения дисциплины и улучшения результатов. Однако, на наш взгляд, слабым звеном является тот факт, что при наборе определенного необходимого количества баллов могут остаться не оцененными определенные виды работ.

Таким образом, балльно-рейтинговая система оценки знаний, как один из аспектов реализации Болонской декларации в Российском вузе, является прогрессивной, гибкой и весьма перспективной при организации учебного процесса.

## МЕДИЦИНСКИЕ НЕОЛОГИЗМЫ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА КАК ЭЛЕМЕНТ ЯЗЫКОВОЙ СИСТЕМЫ

Мокин И. В.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
Центр изучения иностранных языков, Москва

**Введение.** Скорость пополнения лексического состава английского языка значительно возросла в последней трети XX в. [1]. В силу глобального характера медицинской коммуникации новые лексические единицы легко достигают международной аудитории, становятся известны и востребованы. Отсюда необходимость постоянно изучать и включать в обиход современного медицинского образования неологизмы, возникающие в англоязычной профессиональной коммуникации. При этом такие неологизмы находятся в сложном взаимодействии с системой английского языка: они могут как продолжать сложившиеся в языке структурные модели, так и отклоняться от них. Именно этот аспект представляется особенно интересным для исследования, так как с точки зрения методики в преподавании английского языка важно различать единицы, «поддерживающие» системные модели, и единицы, их «расшатывающие», и обращать на это внимание обучающихся.

**Материалы и методы.** Лексические единицы отбирались по материалам публикаций в британских и американских СМИ за текущий год. Даты их первых употреблений в английском языке проверялись по корпусу GLOWBE [2] и/или целевым поиском по интернету с помощью поисковой системы Google. Отобранная лексика анализировалась и классифицировалась с точки зрения словообразовательной структуры и семантики.

**Результаты.** Среди новых терминологических единиц, относящихся к наименованиям заболеваний, преобладают атрибутивные сочетания, такие как *autism spectrum disorders* 'расстройства аутистического спектра', *eating disorder* 'расстройство пищевого поведения', *Zika virus* 'вирус Зика', – а также аббревиатуры, например, *ADHD* 'СДВГ, синдром дефицита внимания и гиперактивности', *MERS* 'ближневосточный респираторный синдром'. Обозначения медицинских манипуляций и методик демонстрируют схожую тенденцию: *female genital mutilation (FGM)* 'женское обрезание', *edible vaccine* 'съедобная вакцина'. Термины, образованные с помощью словообразовательных аффиксов, остаются в меньшинстве; среди них стоит отметить ряд *genomics* 'геномика', *proteomics* 'протеомика' и т. д.

Среди неологизмов, связанных со здоровым образом жизни и социальными аспектами медицины, также отмечены атрибутивные словосочетания: *fitness tracker* 'фитнес-браслет', *nose job* *разг.* 'ринопластика', *legal highs* 'легальные наркотики'. Однако в этой группе также встречаются единицы, образованные с помощью широкого спектра словообразовательных моделей: например, *superfood* 'продукт, считающийся особенно полезным', *superbug* 'полирезистентный микроорганизм' – префиксация, *vape* 'пользоваться электронной сигаретой' – усечение, *body-shaming* 'оскорбление по признаку непривлекательной фигуры', *flatliner* 'тяжелый наркотик' – словосложение. Стоит отметить, что у ряда слов есть индивидуальные особенности: такие неологизмы, как *flatliner* и *nose job*, содержат метафорический перенос, в то время как *superfood*, *superbug* и *vape* и подобные проявляют признаки рекламной лексики: краткость, подчеркнутую внутреннюю форму, языковую игру.

**Выводы.** Термины, используемые внутри сообщества специалистов, продолжают сложившиеся в языке модели терминообразования, что обеспечивает их узнаваемость и ясность. С другой стороны, понятия, используемые в коммуникации с широкой общественностью, имеют более выраженную тенденцию отклоняться от устоявшихся моделей для достижения легкости понимания, языковой игры или усиления эмоциональной окраски. Таким образом, неологизмы в разных сферах профессиональной медицинской коммуникации занимают различное место в системе языка. Устойчивые модели терминообразования создают предпосылки для того, чтобы термины легче встраивались в систему. С другой стороны, лексика, не являющаяся терминологической, демонстрирует значительно более разнообразную картину, зачастую «расшатывая» сложившиеся в терминосистеме языка закономерности.

Литература

1. Quantitative Analysis of Culture Using Millions of Digitized Books / Michel J.-B., Pinker S. // *Science*. – 2011. – № 6014. – с. 176-182.
2. *Davies, M. Corpus of Global Web-Based English: 1.9 billion words from speakers in 20 countries.* – Электронный ресурс: <http://corpus.byu.edu/glowbe/>, 2013.

## ИНТЕГРИРОВАННОЕ ПРЕПОДАВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГРЕКО-ЛАТИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ЭЛЕКТИВНОМ КУРСЕ

Прольгина И.В.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России,  
кафедра латинского языка и основ терминологии, Москва

**Введение/цель.** Сегодня ни у кого не вызывает сомнения, что принцип интеграции в преподавании является ведущим при разработке целеполагания, определении содержания, форм и методов обучения и обеспечивает целостность и системность педагогического процесса [2; 3; 6]. Цель исследования состоит в том, чтобы показать, каким образом принцип горизонтальной и вертикальной интеграции между теоретическими и клиническими дисциплинами может быть применим в элективном курсе по стоматологической греко-латинской терминологии (36 акад. часов), предназначенном для студентов II курса стоматологических факультетов.

**Материалы и методы.** Метод интегрированного преподавания предполагает, что темы, которые обычно проходят на разных академических курсах или разных кафедрах, связывают воедино и представляют вместе как единое целое [5]. Горизонтальная интеграция в настоящем элективном курсе осуществляется с такими дисциплинами, как пропедевтическая стоматология, анатомия, гистология и биология, а вертикальная – с терапевтической и хирургической стоматологией, кариесологией, эндодонтией, пародонтологией и ортодонтией. При составлении курса были использованы учебные пособия по вышеизложенным дисциплинам, составленные коллективами сотрудников МГМСУ им. А.И. Евдокимова, по которым студенты стоматологического факультета проходят или будут проходить обучение на старших курсах. При изложении материала применяется модульный метод. Каждый модуль состоит из одного или двух занятий и включает определение целей занятия, вопросы и тестовые задания для проверки исходного уровня знаний, теоретический блок по анатомическому и клиническому разделу с упражнениями на закрепление материала и лексический минимум. Теоретический материал сопровождается иллюстрациями для лучшего усвоения материала. Формативная оценка знаний осуществляется с помощью тестовых заданий с одним или несколькими правильными ответами, тестовыми заданиями альтернативного выбора «верно/неверно», вопросами, требующими короткого ответа, проверки владения терминологией на примере имитационных клинических случаев. Итоговая оценка осуществляется с помощью тестовых заданий, а также конструирования ответов на вопросы [3; 1].

**Результаты.** Интегрированный подход при составлении курса позволил значительно расширить традиционный объем терминов, предлагаемый для изучения студентам-стоматологам в основном курсе латинского языка, и обеспечить профессиональную ориентацию преподавания. Была разработана и впервые введена в элективный курс латинская терминология зубных поверхностей и генераций зубов, терминология одонтогенеза: гистологических стадий развития зубов, зубных тканей, функциональных и патологических состояний и процессов, нарушений развития зубов. Существенно пополнилась терминология заболеваний слизистой оболочки полости рта. Модуль, посвященный терминологии эндодонтии, включил в себя новую латинскую лексику в области терапевтического и хирургического эндодонтического лечения. Студенческий словарный запас обогатился терминами из области дентальной имплантологии, экзодонтии, кариесологии, пародонтологии. Подробный структурно-функциональный анализ был проведен в области терминологии ортодонтии: нарушения смыкания зубов, диагностических исследований, типов и методов ортодонтического лечения.

**Заключение/выводы.** Результаты показали, что интегрированное преподавание элективного курса по стоматологической греко-латинской терминологии позволяет избежать статичности обучения медицинской терминологии на фоне изменчивости мира [7] и повышает мотивацию студентов, подготавливая их к личностно-ориентированному образованию.

**Литература.**

1. Балкизов З.З., Кочетков С.Ю., Писарев М.В. Разработка тестовых заданий для оценки знаний медицинских специалистов // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. – № 4. – С. 76-96.
2. Краевский В. В., Бережнова Е.В. Методология педагогики: новый этап. – М.: 2006.
3. Олехнович О.Г. Моделирование итогового контроля по латинскому языку. // Сборник тезисов. Медицинское образование 2015. VI Общероссийская конференция с международным участием 2-3 апреля 2015 г., Москва. – М., 2015. – С. 295-296.
4. Петровский А. В. Основы педагогики и психологии высшей школы. – М.: Изд-во МГУ, 1986.
5. Семенова Т.В., Балкизов З.З. Глоссарий терминов в области медицинского образования. // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2013. – № 2-3. – С. 16-46.
6. Талызина Н.Ф. Педагогическая психология. Учебное пособие. – М.: «Академия», 2011.
7. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Непрерывное обучение врачей-требование современной практики здравоохранения. // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2013. – № 1. – С. 16-25.

## ОБ ОПЫТЕ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИНОСТРАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ В КУРСЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Дрозд Е.А.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России,  
кафедра латинского языка и основ терминологии, Москва

**Цель.** Определить научно-методическое значение привлечения иностранной литературы в курсе латинского языка и основ терминологии для студентов стоматологического факультета и практическую ценность иностранной, прежде всего, английской и французской лексики при анализе греко-латинского стоматологического тезауруса. Показать, каким образом использование дополнительной иностранной литературы в курсе латинского языка влияет на повышение уровня преподавания.

**Материалы и методы.** В качестве исследуемого материала привлекались учебные пособия для студентов стоматологического факультета на английском и французском языках. Основным методом послужил контрастивный лингвистический анализ.

**Результаты.** Исследование учебных пособий по стоматологической терминологии на английском и французском языках показало, что они содержат большое число стоматологических терминов, которые пока не нашли отражения в латинской терминологии – например, *debridement* (англ.), «хирургическое удаление некротизированной пульпы»; *polishing* (англ.), «полирование», «шлифование»; *curettage* (франц.) – «выскабливание апикальной области» и другие. Кроме того, встречается ряд терминов латинского происхождения из области ортодонтии, одонтогенеза, ортопедии, дентальной имплантологии, которые заимствуются в русский терминологический словарь из европейских языков с соответствующей транслитерацией, но не всегда находят отражение в латинском учебном словаре, несмотря на их широкое распространение в стоматологическом тезаурусе – напр., англ. *fusion*, (от лат. *fusio*, *onis*, *f*), «сращение зачатков зубов» или англ. *supernumeration* (от лат. *supernumeratio*, *onis*, *f*), «увеличение числа зубов» и др. Следует признать, что стоматологическая терминология относится к интенсивно развивающейся части медицинского словаря, что обусловлено ее стремительным развитием и международной научной интеграцией знаний в этой области. Термины греко-латинского происхождения по-прежнему составляют устойчивое ядро ее лексики. Однако появляются новые, а иногда трансформируются прежние термины, все большее распространение получают слова, образованные с помощью аббревиации. В этих условиях для преподавателей-латинистов важна работа не только со словарями и терминологическими справочниками, но и с учебными пособиями по стоматологическим дисциплинам для поиска наиболее релевантных терминов. Важны также методические обсуждения новой стоматологической терминологии между преподавателями латинского и иностранных языков, поскольку студенты, несомненно, должны понимать семантическое происхождение заимствованных из английского или французского языка терминов.

**Вывод.** Привлечение иностранной литературы по стоматологической греко-латинской терминологии в курсе латинского языка следует признать важной составляющей учебного процесса, отвечающей требованиям времени и способствующей формированию высокой квалификации будущих стоматологов.

### Литература:

1. Baker E.W. Anatomie tete et cou en odontostomatologie: учебное пособие. -Lavoisier MSP,2011-С.178-188
2. Lautrou A. Anatomie dentaire : учебное пособие. -Paris.Masson,2004-С.12-46
3. Dofka Ch.M. Dental Terminology: учебное пособие. -Delmar,2007-С.7-82

## ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Баева Т.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,  
кафедра иностранных языков, Санкт-Петербург

**Введение.** В условиях стремительного развития науки и техники, быстрого накопления и обновления информации невозможно обучить человека на всю жизнь, необходимо заложить в нем интерес к накоплению знаний, научить его учиться. В связи с переходом к инновационным образовательным технологиям, которые ориентированы, в первую очередь, на развитие способности обучающихся к самостоятельному изучению языка и культуры, на формирование их коммуникативной компетенции, а также на развитие креативности в решении различных задач средствами изучаемого языка самостоятельная учебная деятельность студентов в области овладения ИЯ становится важнейшим компонентом учебного процесса, направленного на формирование профессиональной иноязычной компетенции студентов-медиков. Большое значение приобретает СРС в неязыковых вузах, где на изучение ИЯ отво-

дится недостаточно времени, и существует тенденция к сокращению аудиторных занятий. Умение самостоятельной поисковой деятельности является важным условием дальнейшего непрерывного самообразования специалиста, следовательно, одной из приоритетных задач иноязычного образования в высшей школе является развитие готовности студентов к СР творческого вида, т.е. собственно самостоятельной деятельности. Однако опыт преподавания в неязыковом вузе свидетельствует о том, что имеет место недостаточный уровень сформированности навыков и умений СР. Самостоятельная работа по ИЯ остается недостаточно управляемой, а ее организация неэффективной.

**Материалы и методы.** Наиболее сложным в организации СР является адаптация вчерашнего школьника к вузовской системе обучения. Центр тяжести по усвоению предмета студентом находится в его последующей СР над учебным пособием, в подготовке и выполнении им практических заданий. Организация СР по иностранному языку первокурсника с его первых шагов в вузе сводится к тому, чтобы научить его: 1) СР на практических занятиях; 2) правильно использовать ИКТ в выполнении домашней работы; 3) для развития языковой личности, способной и готовой к самостоятельному, осознанному изучению языка и освоению иноязычной культуры. Для выполнения данной задачи была сделана попытка создать вариант рабочей тетради студента и апробировать его. В соответствии с поставленной целью – формирование профессиональной иноязычной компетенции студентов-медиков – в рабочей тетради представлена система упражнений, представляющая совокупность традиционных (языковых, условно-речевых и речевых) упражнений и упражнений с использованием информационно-коммуникационных технологий. В основу системы упражнений положены:

- принцип профессиональной направленности, вытекающей из характера деятельности по извлечению профессионально-значимой информации из аутентичных источников;
- принцип параллельного совершенствования языковых и речевых навыков и коммуникативных умений в иноязычном общении;
- принцип учета образовательных возможностей новых информационных технологий и особенностей иноязычной информационно-образовательной среды медицинского вуза.

**Выводы.** Материал для самостоятельной работы, сконструированный в виде рабочей тетради, значительно экономит время; позволяет закрепить навыки и умения студентов. Задания в РТС расположены по мере возрастания сложности, что позволяет студентам поверить в свои силы. Выполнение творческих заданий способствует формированию интереса к изучаемому материалу. Вопросы для самоконтроля по каждому разделу, имеющиеся в РТС, помогают студентам оценить свой прогресс в усвоении материала. Самостоятельное нахождение правильного решения, тренировка по вопросам и заданиям способствует формированию чувства удовлетворения, которое делает обучение не утомительной нагрузкой, а интересной работой.

1. Белоруссова Е.В. Рабочая тетрадь по дисциплине – средство развития познавательной активности и организации самостоятельной работы студентов [Текст] // Педагогика: традиции и инновации: материалы V междунар. науч. конф. (г. Челябинск, июнь 2014 г.). – Челябинск: Два комсомольца, 2014. – С. 106-108.

2. Чувилина О.В. Целевое использование инновационных технологий в самостоятельной работе студентов неязыкового вуза с материалами средств массовой информации [Текст] / О. В. Чувилина // Вестник Костромского педагогического университета им. Н. А. Некрасова. – Кострома, 2008. – № 4. – С.361-365.

## ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРЕВОДЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПО ВТОРОМУ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В РАМКАХ ОБУЧЕНИЯ В МАГИСТРАТУРЕ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ «ЛИНГВИСТИКА»

Федоровская В.О.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, кафедра иностранных языков, Москва

Магистерская программа 45.04.02 Лингвистика (профиль «Иностранный язык и межкультурная профессиональная коммуникация»), реализуемая кафедрой иностранных языков Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и ориентированная на подготовку специалистов, работающих в сфере медицины, предполагает освоение двух иностранных языков, поскольку владение только одним иностранным языком сегодня уже не соответствует международным стандартам и, как следствие, снижает конкурентоспособность российских соискателей на международном рынке труда.

Обучение второму иностранному (немецкому или французскому) языку продолжается в течение трех семестров и осуществляется в рамках дисциплин: «Практический курс второго иностранного языка» и «Практический курс специального перевода». В зависимости от уровня владения вторым иностранным языком происходит комплектование групп начального и продвинутого уровня. Практика показывает, что число магистрантов, желающих изучать язык с нуля, преобладает.

Обучение второму иностранному языку является профессионально ориентированным и нацелено на приобретение навыков языковой компетенции, необходимой для профессиональной межкультурной коммуникации, а также овладение основами устных и письменных форм общения на иностранном языке для использования его в ка-

честве средства информационной деятельности и дальнейшего самообразования. Учебная дисциплина «Практический курс второго иностранного языка» включает вводно-коррективный и основной курс и предполагает обучение всем видам речевой деятельности.

Формирование переводческой компетенции происходит на втором этапе обучения в рамках практического курса специального перевода. Ограниченное количество аудиторных часов (36) не позволяет в равной степени уделять внимание навыкам как письменного, так и устного перевода. Учитывая реальные потребности специалистов медицинской сферы, приоритет отдается письменному переводу с иностранного языка на родной. В результате освоения этой учебной дисциплины магистрант приобретает такие умения, как осуществление полного и реферативного письменного перевода с иностранного языка на русский и с русского языка на иностранный язык различных типов текстов медицинской и фармацевтической тематики с соблюдением норм лексической эквивалентности, а также грамматических и стилистических норм; выработка на основе предпереводческого анализа адекватной переводческой стратегии с учетом целей, задач, адресата перевода, других экстралингвистических факторов; сегментирование текста на единицы перевода; осуществление поиска информации в справочной, специальной литературе и компьютерных сетях в целях подготовки к выполнению перевода; обеспечение смысловой и коммуникативной целостности текста; применение переводческих трансформаций и определение оптимальной меры их использования; редактирование текста перевода с учетом выявленных погрешностей.

Важной составляющей практического курса перевода является специализация, выражающаяся в индивидуальном подборе текстового материала в соответствии со специальностью и научными интересами каждого магистранта. Подобная дифференциация позволяет значительно повысить эффективность обучения и ускорить формирование переводческой компетенции.

## ФОРМЫ ОБУЧАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КУРСЕ ПОДГОТОВКИ АСПИРАНТОВ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Томилова В.М.

*ГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия Минздрава России, Пермь*

**Введение.** Аспирантура всегда играла важную роль в подготовке научно-педагогических кадров вуза. Это звено в системной подготовке ориентировано на формирование основных педагогических и исследовательских компетенций. В процессе реализации закона «Об образовании в Российской Федерации» происходят серьезные изменения в подготовке кадров высшей квалификации через аспирантуру. В связи с этим особую актуальность представляют вопросы, связанные с организацией обучающей деятельности в курсе подготовки аспирантов, с определением целей и задач обучения и его перспективами. Целью исследования было определение форм обучающей деятельности и уточнение номенклатуры коммуникативных макроситуаций, которые становятся основой модулей предлагаемой программы. Представляется, что для эффективного взаимодействия в международном научном обмене информацией, идеями, ученый должен обладать определенным уровнем информационной компетенции, коммуникативной компетенцией и базовыми умениями исследовательской компетенции. Таким образом, целью курса обучения аспирантов иностранному языку является развитие информационной, коммуникативной и исследовательской компетенций.

**Методы.** При разработке программы закономерен вопрос о формах и методах обучения. Очевидно, что процесс обучения иностранным языкам по своей форме и содержанию следует максимально приблизить к тем условиям, в которых язык будет востребован. Представляется, что указанные задачи могут быть эффективно решены в процессе использования активных методов обучения, таких как проблемное профессионально-ориентированное чтение и игровое моделирование коммуникативных ситуаций. Технологии профессионально-ориентированного информативного чтения как инструмент для получения и обработки информации становятся основой формирования информационной компетенции. В игровом моделировании в учебной модели отражаются значимые характеристики моделируемого объекта и функции, объединив ситуацию общения в ее деятельностном понимании и то, что будет говорить аспирант в этой ситуации (лексические модели), мы создаем условия реальной коммуникации в аудитории. Анализ реальной профессиональной ситуации, показывает, что наиболее актуальны для ученого ситуации коммуникативного взаимодействия, связанные с вербальным и невербальным обменом информацией. Таким образом, мы выделяем три ситуации, а именно, «Научный семинар», «Представление научной статьи», «Научная конференция». Очевидно, что полнота разработанности каждой ситуации зависит от количества аудиторных часов, отведенных в программе на данную работу. В нашем случае, это 72 часа. Обучающая деятельность в первом модуле программы включает лексико-грамматический и структурный анализ статьи, активизацию вопросительной формы английского предложения, речевых клише для коммуникативного взаимодействия и игровое моделирование коммуникативной ситуации «Научный семинар» с обсуждением статей и анализом позиции автора исследования (выступления сопровождаются определенным типом презентации). Второй модуль базируется на умениях, сфор-

мированных на предыдущем этапе и его главная задача-развитие умений письменной коммуникации. Основная деятельность связана с исследованием особенностей научной публикации (стиль журнала, правила публикации), способов фиксации информации. Итогом обучающей деятельности в этом модуле является написание собственных тезисов и их обсуждение. Игровое моделирование коммуникативной ситуации «Научная конференция» в третьем блоке программы включает процессуальную разработку модели конференции (оргкомитет, программа конференции, процедура ведения конференции, дискуссия), представление научной работы аспиранта (выступления сопровождаются определенным типом презентации), обсуждение НИР аспиранта, ее актуальности, практической значимости и перспектив. Важно, что на всех этапах обучения присутствует исследовательская работа с информацией ее анализ и презентация итогового продукта.

**Результаты.** Практика апробации программы курса «Иностранный язык в деятельности ученого», объемом 72 аудиторных часов, на кафедре иностранных языков Пермской государственной фармацевтической академии, позволяет говорить об эффективности предлагаемой методики образовательной деятельности. Игровое моделирование как метод обучения с опорой на информативное чтение позволяет максимально приблизить учебный процесс к реальным условиям, в которых компетенции, заявленные в качестве целевых установок курса, будут востребованы.

**Выводы.** Избранная стратегия образовательной деятельности позволила достичь положительных результатов в иноязычной подготовке аспирантов, способствовала их интеллектуальному и профессиональному развитию, заложила базу для дальнейшего самосовершенствования.

## АКТУАЛЬНОСТЬ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ПОДХОДА К ЛИНГВИСТИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Наролина В.И.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, кафедра иностранных языков, Курск

**Введение и актуальность проблемы.** Стремительно расширяющиеся международные связи российской системы здравоохранения и медицинских вузов со странами западно-европейского, юго-восточного, африканского и латино-американского континентов увеличили значительный приток в вузы иностранных специалистов и студентов, а также усилили академическую мобильность российских студентов и преподавателей. Эти глобализационные вызовы в сфере высшего до дипломного и последипломного медицинского образования потребовали кардинальных изменений в целях, задачах и методологии обучения английскому языку как основному лингвистическому средству (Global English) получения медицинской профессии на международных факультетах.

Целью настоящей публикации является представление научно-методологических основ и некоторых результатов практической реализации поликультурного подхода как неотъемлемого компонента обучения преподавателей медицинских кафедр университета академическому английскому языку наряду с другими современными подходами. Поликультурный подход к обучению языку и культуре, разработанный П.В.Сысоевым (2004, 2006, 2008) явился дальнейшим этапом развития социокультурного подхода, предложенного В.В. Сафоновой (1991,1996). Согласно теоретическим основам этих подходов социокультурное образование предполагает развитие самосознания обучающегося как культурно-исторического субъекта, носителя коллективных и индивидуальных социокультурных характеристик, а также развитие интегративных общекультурных и коммуникативных умений использовать иностранный язык как средство межкультурного общения. Поликультурное образование предполагает культурное многообразие тематического наполнения языковых учебно-методических комплексов материалами по каждому типу культуры: этническому, социальному, религиозному, профессиональному, территориальному и т.д. Это способствует формированию представления о культурном многообразии как норме сосуществования культур в современных поликультурных сообществах, формированию способностей к снижению культурной агрессии и усилению толерантности у представителей разных культур друг к другу. Использование поликультурного подхода к иноязычному образованию специалистов медицинского профиля, которые готовятся к обучению иностранных студентов с помощью английского языка-посредника, является абсолютной необходимостью в современной поликультурной среде международного вуза.

Известно, что коммуникационное пространство играет особую роль в обществе, поскольку оно коррелирует со всем обществом, выполняет функцию связующего элемента и поэтому формирование и совершенствование межкультурной коммуникативной компетенции у специалиста служит устойчивому развитию общества. *Устойчивое развитие общества* стимулирует развитие партнерских отношений с представителями различных лингвокультур, кооперацию и социокультурное взаимодействие, переход системы образования на более высокий уровень, обуславливает межкультурную и межъязыковую коммуникацию [Халеева, 2013, с. 18-19]. *Образование, основанное на принципах устойчивого развития и внедряющее их в контекст преподавания профессиональных и гуманитарных дисциплин приобретает инновационный характер, способствующий повышению конкурентоспособности специалиста и прогрессу общества.*

*Результаты исследования.* Курский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России) уже более 25 лет достаточно успешно решает вопросы организации образовательной деятельности иностранных студентов более чем из 45 стран мира в поликультурных условиях с помощью английского языка-посредника. Все структуры вуза: ректорат, деканат международного факультета, международный отдел, факультет повышения квалификации преподавателей университета, кафедры, центр культуры и досуга студентов, центр довузовской подготовки, работают как синхронный целостный механизм в создании комфортной академической, культурно-развивающей и культурно-обогащающей среды, в которой иностранные студенты получают профессию врача. Медицинский вуз функционирует не только как *Alma mater* в получении медицинского образования, но и является поликультурным центром межкультурной коммуникации. В качестве инструмента, реализующего принципы *устойчивого развития* специалистов медицинского профиля в процессе получения ими лингвистического образования нами был разработан проблемно-культурологический подход, позволяющий выбрать социально-культурные концепты, релевантные медицинской профессии. На их основе становится возможным формировать декларируемые «Хартией Земли» базовые ценности, такие как: сохранение устойчивого взаимозависимого мира в условиях глобализационных вызовов, забота о глобальной окружающей среде, защита Земли, ее разнообразия и красоты, обеспечение всеобщего доступа к образованию и медицинскому обслуживанию, экономическим возможностям, поддержание права каждого человека Земли на сохранение собственного достоинства, здоровья и духовного благополучия, создание культуры толерантности, ненасилия и мира через поддержание взаимопонимания, солидарности между народами и государствами, признание того, что мир является всеобщностью, созданной правильными отношениями с самим собой, другими людьми, другими культурами другими образами жизни [ Декларация Земли (Хартия Земли), 2000]. Соответствующее культурологическое содержание органично инкорпорировано в курс профессионально-ориентированного обучения специалистов английскому языку на основе разработанных модулей и учебно-методических материалов, что способствует устойчивому формированию личности специалиста медицинского профиля, который востребован новыми эколого-социальными, экономическими и политическими условиями.

**Заключение.** Сегодня система медицинского образования стремится сделать все возможное для поиска эффективных путей повышения качества профессиональной и поликультурной подготовки специалистов, способных работать в условиях международного сотрудничества. Реализация поликультурного подхода в процессе обучения медицинских специалистов английскому языку позволяет обогатить узкоспециальное ориентированное на профессию лингвистическое образование универсальными культурными концептами и, таким образом, усилить развитие интегративных общекультурных и коммуникативных умений использования английского языка как средство межкультурного общения.

#### ЛИТЕРАТУРА.

Сысоев П.В. Языковое поликультурное образование: теория и практика: монография.- М:Глосса-Пресс, 2008.

Халеева И.А. Лингвистическое образование в Российской Федерации в условиях устойчивого развития: эколого-социальный подход. М.:Московский государственный лингвистический университет. 2013. 31 с.

### МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ КОММУНИКАЦИИ И ПРОСТРАНСТВО ПАРАДОКСА: «СТРАННЫЕ СБЛИЖЕНИЯ» КАК МНЕМОНИЧЕСКИЙ ПРИЕМ

Шиловский Д. П.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, Москва

**Введение/цель.** Известно, что студенты I курса медицинских ВУЗов, на котором преподается латинский язык, в значительной своей части имеют достаточно ограниченные навыки изучения иностранных языков, тем более древних. Используемые методики запоминания медицинских терминов не всегда позволяют справиться с громадными объемами необходимой к заучиванию лексики, и не только по латыни, но и, например, в изучаемом одновременно курсе анатомии.

В силу некоторых своих специфических особенностей, дисциплина «Латинский язык и основы медицинской терминологии» считается предметом с неявно выраженным эмоциональным фоном и не всегда понятной первокурснику мотивацией к изучению, что создает для него серьезные дополнительные трудности.

Традиционные способы запоминания латинских и греческих терминов предполагают, среди прочего, использование уже известных студенту дериватов из более-менее смежных дисциплин: так, греческая приставка *endo-* запоминается с помощью «эндотермической реакции» и «эндоскопа», к чему, как показывает практика, довольно быстро вырабатывается привыкание, нивелирующее так необходимую эмоциональную остроту восприятия.

**Материалы и методы.** Для частичного улучшения ситуации, нами предлагается использование так называемых «апробированных мнемонических цепочек», составленных из элементов, принадлежащих к весьма взаимоудален-

ным областям человеческого знания и деятельности, что позволяет создать «культурный шок», столь необходимый для запоминания терминов из самых разных областей медицинского, и не только медицинского, дискурса.

Такая «мнемоническая цепочка» вводится в виде вопроса, составленного по типу «что общего между...», после чего следует последовательность хорошо знакомых студенту, но этимологически не осознаваемых им лексем, по возможности входящих в его повседневную речь и относящихся к никак, на его взгляд, не пересекающимся областям человеческой деятельности.

Эти «цепочки» могут насчитывать от двух до четырех элементов, которые должны «активировать» наибольшее количество терминов во всех традиционных разделах курса.

Пример: «Что общего между яичником, светофором, фосфором и Люцифером?» Эта «цепочка» дает возможность твердо запомнить название органа по-гречески, запомнить соответствующий терминологический элемент и, соответственно, включающие его термины, понять мотивировку номинации химического элемента, а одно из общеизвестных имен врага рода человеческого надежно свяжет и закрепит в памяти греческий и латинский глаголы *phero / fero* со всеми их многочисленными производными в самых различных областях медицинской терминологии, вплоть до названия препарата «эффералган».

В дальнейшем студентам предлагается самостоятельно придумывать подобные «мнемонические цепочки», которые целесообразно оглашать в аудитории на соревновательной основе. Наиболее удачные из них смогут потом войти в учебное пособие, организующее усвоение некоторой части лексического материала предложенным образом.

**Результаты.** Регулярно применяемая таким образом методика позволила, среди прочего, студентам соответствующих групп не только серьезно повысить успеваемость, но и занять высокие места на Международной Интернет-Олимпиаде по латинскому языку и терминологии.

**Заключение и выводы.** Предложенная междисциплинарная коммуникация не только значительно облегчила работу с лексикой, но и эмоционально оживила занятия по латинскому языку, а также основательно повысила уровень общей гуманитарной образованности студентов-медиков, что является одной из важнейших задач курса «Латинский язык и основы терминологии».

## АКАДЕМИЧЕСКАЯ МОБИЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Маммаев С.Н., Гаджиев Р.С., Атаханов Р.А.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала

Академической мобильности студентов, преподавателей и административного персонала вузов в рамках Болонского процесса придаётся огромное значение. Положение о важности мобильности всегда присутствует в болонских документах. «Великая Хартия университетов» (1988) гласит: «Как и в далёкие первые годы, их истории, университеты поощряют мобильность между преподавателями и студентами». Эта установка нашла развитие в Совместной декларации четырёх министров образования (Сорбонна, 1998): «Открытое европейское пространство высшего образования несёт в себе бесчисленное множество перспектив, несомненно, уважающих наше разнообразие, но требующих, с другой стороны, постоянных усилий по устранению препятствий и созданию условий для обучения и учения, которые усилят мобильность и упрочат сотрудничество».

В частности предполагается следующее: студент должен проучиться в зарубежном вузе семестр или учебный год; он обучается на языке страны пребывания или на английском языке, на этих же языках сдает текущие и итоговые испытания; обучение за рубежом по программам мобильности для студента бесплатно-принимающий вуз денег за обучение не берет; в базовом вузе (в который студент поступал) студенту засчитываются полученные кредиты, если стажировка согласована с деканатом; он не сдает никаких дисциплин за период учебы за рубежом; вуз вправе не засчитывать в счет своей программы академические кредиты, которые студент получил в других вузах без согласования с деканатом; поощряется получение студентом совместных и двойных дипломов.

Главная цель мобильности – дать студенту возможность получить разностороннее «европейское» образование по выбранному направлению подготовки, обеспечить ему доступ в признанные центры знаний, где традиционно формировались ведущие научные школы, расширить познания студента во всех областях европейской культуры, привить ему чувство гражданина Европы. Пражское коммюнике министров образования (2001) отмечает, что мобильность позволит ее участникам «воспользоваться богатствами европейского пространства высшего образования, включая демократические ценности, разнообразие культур и языков, разнообразие систем высшего образования».

«Академическая мобильность» отличается от традиционных зарубежных стажировок, прежде всего тем, что, во-первых, студенты едут учиться за рубеж хоть и на ограниченные, но длительные сроки – от семестра до учебного года, и, во-вторых, что во время таких стажировок они учатся полноценно, не только изучают язык и ознакомительные отдельные дисциплины, а проходят полный семестровый или годичный курс, который им засчитывается по возвращению в базовый вуз.

В Болонском процессе различают два вида академической мобильности: «вертикальную» и «горизонтальную». Под вертикальной мобильностью подразумевают полное обучение студента на степень в зарубежном вузе, под горизонтальной – обучение там, в течение ограниченного периода (семестра, учебного года).

В российских условиях вряд ли можно ожидать большого количества студенческих поездок по программам мобильности, особенно на первом уровне высшего образования – на уровне бакалавриата. Можно предположить, что в ближайшем будущем большинство стажировок по мобильности будет осуществляться на уровне магистратуры.

Важный вопрос – язык академической мобильности. Болонская Декларация трепетно относится к сохранению языков и культур континента, однако потребность в общем языке европейского образования выдвигает на эту роль английский язык. Обучение чаще всего осуществляется на английском, однако постоянно подчёркивается, что поощряется изучение студентом языка страны пребывания, для чего принимающий университет призван организовывать интенсивные языковые курсы. В некоторых случаях вузы за это даже готовы начислять приехавшим студентам академические кредиты.

Проблемы практической организации мобильности явно различаются применительно к своим студентам, которые отправляются в зарубежный вуз, и применительно к прибывающим на обучение иностранным студентам.

Теоретически студент может сам искать вуз, который окажется готов обучать его в течение семестра или года. Следует понимать, что решение о приёме студента на стажировку иностранный вуз будет принимать, исходя из многих соображений, среди которых не последнее место будут занимать его базовый уровень подготовки, владение иностранными языками, наличие в принимающем вузе достаточного аудиторного фонда и мест в общежитиях или в секторе арендного жилья.

По вышеуказанным причинам, очевидно, мобильность правильнее организовывать на уровне вузов или факультетов с теми зарубежными университетами, с которыми у базового вуза уже установились партнёрские отношения. В этом случае не придётся отдельно изучать учебные планы вуза, куда едет студент; взаимозачёт кредитов может быть заранее оговорен долговременными соглашениями.

Если студент едет за рубеж по программе мобильности с согласия базового вуза, полученные им кредиты, как правило, должны быть засчитаны полностью без какой-либо сдачи.

Необходимо дать кандидату на стажировку максимально полную информацию относительно условий его пребывания в России, включая самый широкий круг вопросов, например, особенности погоды в период нахождения в стране или стоимость медицинского обслуживания. Содержание типового информационного пакета достаточно подробно разработано европейскими вузами и легко может быть отыскано на веб-сайтах университетов-партнёров.

Если кандидат готов обучаться на русском языке, речь может идти о включённом обучении, когда он будет посещать занятия вместе с российскими студентами; если же студент запишется на предложенное вузом обучение на английском языке, окончательное решение о его приглашении будет, очевидно, приниматься после формирования группы достаточной численности с соответствующим уровнем подготовки.

При организации обучения на английском или других иностранных языках следует понимать, что чтение лекций и проведение практических занятий должно быть поддержано наличием достаточного количества учебной литературы на этих языках. Зачёты и экзамены должны приниматься на них же.

Для иностранных студентов, обучающихся на английском языке, придётся организовывать интенсивные курсы русского языка, чтобы, по меньшей мере, обеспечить их «лингвистическое выживание» в России.

Важно помнить, что, как правило, иностранные студенты гораздо более умудрены жизненным опытом, по этой причине они лучше мотивированы и достаточно чётко представляют себе, зачем приехали в Россию и в конкретный вуз. «Мобильным» студентам целесообразно предложить максимально возможное количество курсов по выбору.

Важнейшим практическим направлением реализации «болонской» концепции мобильности считаются совместные и двойные дипломы. Совместный диплом, когда два или несколько вузов выдают студенту один общий диплом, пока маловероятен в российских условиях, где содержание высшего образования в значительной степени регламентируется образовательными стандартами. Двойной диплом, когда студент за один период обучения на каком-то из уровней высшего образования получает одновременно два диплома сотрудничающих вузов, гораздо более реален.

На сегодняшний день численность студентов, задействованных в программах совместных и двойных дипломов, не велика и составляет доли процента от общего числа европейских студентов.

Для развития мобильности студентов-медиков, наряду с общими финансовыми проблемами, существуют и другие серьезные барьеры. Реальную угрозу мобильности создают различия в программных комплексах, которые в настоящее время вводятся на медицинских факультетах в рамках реформ образования. Несмотря на то, что цели, декларируемые в программах, зачастую сравнимы, пути, которые разные медицинские школы идут к поставленным целям, сильно различаются.

Кроме того, мобильность в высшей медицинской школе ограничивается построением учебного процесса, определенным количеством студентов в группах. На медицинских факультетах учебный план строится с учетом групповых занятий в клиниках, и колебания в численности студентов неизбежно приведут к серьезным проблемам.

Два этих обстоятельства убеждают в необходимости управления процессом мобильности студентов-медиков. Нам представляется целесообразным развивать мобильность в партнерстве с определенными факультетами, чтобы поток мобильных студентов с обеих сторон можно было регулировать.

И над проблемой различий в программах желательно работать в альянсе с вузами-партнерами. По этому пути идут многие вузы. Например, в течение последних лет в ряде стран создаются так называемые базовые или «ядерные» программы. Например, такая единая базовая (ядерная) программа высшего медицинского образования разрабатывается в Германии. Считается, что ее создание станет «шагом в будущее».

При наличии таких «ядерных программ» каждый факультет, привлекающий студентов на полное обучение или в рамках программ мобильности, сможет указывать, какую часть базовых программ «покрывает» предложенная образовательная программа факультета. У нас в стране действуют государственные образовательные стандарты. В обязательной части они могли бы использоваться как национальные базовые программы.

Стратегия развития каждого медицинского вуза и факультета должна устроиться с учетом процессов, происходящих в области охраны здоровья граждан и отвечать требованиям практического здравоохранения.

### ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ КЛЮЧЕВЫХ ПРОЦЕССОВ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

(на примере Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России)

Говердовская Е.В.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, кафедра гуманитарных наук и биоэтики, Пятигорск*

В 2012 году Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ПМФИ) **системно** приступил к разработке системы менеджмента качества (СМК). Была разработана документация СМК, проведено обучение руководства и персонала в области менеджмента качества. В этом же году был создан Совет по качеству, начинает формироваться коллектив по разработке методических основ создания СМК вуза. В исследованиях участвуют преподаватели кафедр «Экономики и организации здравоохранения и фармации», «Гуманитарных дисциплин и биоэтики». В основу требований к СМК ПМФИ легли как современный уровень мировых достижений в данной области, так и следующие принципы: практичность, компактность, эффективность. В качестве модели была выбрана СМК согласно ИСО 9001-2008.

СМК ПМФИ применяется для образовательного процесса, основной продукцией которого являются образовательные услуги. Учебно-методическая и интегрированная продукция на базе научно-технической продукции и образовательных услуг отождествляется с вспомогательной продукцией, обеспечивающей требуемый уровень качества результатам образовательного процесса.

Согласно рекомендациям ИСО 9001-2008 в процессы, необходимые для системы менеджмента качества, были включены процессы управленческой деятельности руководства (ответственность руководства), обеспечения ресурсами (менеджмент ресурсов), процессы жизненного цикла продукции (бизнес-процессы) и измерения.

Процессы жизненного цикла продукции вуза были разделены на следующие макропроцессы: связанные с потребителями; довузовская подготовка; отбор абитуриентов; проектирование; учебно-организационная деятельность; методическая деятельность; учебная деятельность; дополнительное образование; воспитательная работа, а также, согласно ИСО 9001-2008, идентификация и прослеживаемость; управление устройствами для мониторинга и измерения.

Макропроцессы «Менеджмент ресурсов» и «Процессы жизненного цикла продукции» были разбиты на микропроцессы, при этом «Управление инфраструктурой» было разделено на группы, включающих управление аудиторным фондом; обеспечение безопасности; материально-техническое обеспечение планово-финансовую деятельность; управление информационными ресурсами библиотеки; управление информационными и техническими ресурсами.

Все документы СМК ПМФИ разработаны на основе актуальной нормативно-правовой документации. Руководство по качеству вуза определило стратегию и тактику деятельности ПМФИ. 31 документированных процедура, включая шесть обязательных, описывает и регламентирует деятельность, необходимую для внедрения положений СМК. Рабочие инструкции, положения, методические указания, стандарты, правила ведения документации и др. (около 150 наименований) унифицируют документацию, используемую в учебном процессе. Зарегистрированные данные (данные мониторингов, отчетов и др.) являются доказательством деятельности СМК вуза, направленной на постоянное улучшение.

Признанием функционирования СМК в ПМФИ стали результаты мониторинга, согласно которому вуз признан эффективным по всем семи позициям. Сейчас СМК ПМФИ актуализирована согласно ГОСТ Р ИСО 9001-2015

#### Список литературы.

1. ГОСТ Р ИСО 9001 «Системы менеджмента качества. Требования» ГОСТ Р ИСО 9001-2015

## МОНИТОРИНГ ПОТРЕБИТЕЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ – ПУТЬ К ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Маммаев С.Н., Гаджимурадов М.Н., Магомедгаджиев Б.Г.  
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Махачкала

### Faculty development and assessment in medical education

Fan Yang MD, Donghong Chen MD and Jin Wang MD

Multiple reports from many of medicine's specialties and external stakeholders highlight the inadequacies of current training models to prepare a physician workforce to meet the needs of an increasingly diverse and aging population. This transformation, driven by competency-based medical education (CBME) principles that emphasize the outcomes, will require more effective evaluation and feedback by faculty.

Substantial evidence suggests, however, that current faculty are insufficiently prepared for this task across both the traditional competencies of medical knowledge, clinical skills, and professionalism and the newer competencies of evidence-based practice, quality improvement, interdisciplinary teamwork, and systems. The implication of these observations is that the medical education enterprise urgently needs an international initiative of faculty development around CBME and assessment. This article outline the current challenges and provide suggestions on where faculty development efforts should be focused and how such an initiative might be accomplished. The public, patients, and trainees need the medical education enterprise to improve training and outcomes now.

Качество образовательного процесса регулируется множеством факторов. Одно из направлений – мониторинг удовлетворенности потребителя услуг. Целью такого исследования является установление слабых звеньев основного и вспомогательного процессов Университета, а затем осуществление корректирующих и предупреждающих действий учебного процесса. Управлением учебно-методической работы, статистики и контроля качества образования ДГМУ проведено социологическое исследование – оценка удовлетворенности выпускников Университета качеством предоставляемых услуг.

Нами было опрошено 88 респондентов и из них:

30 выпускников лечебного факультета (18 девушек и 12 юношей),

30 выпускников стоматологического факультета (15 девушек и 15 юношей),

28 выпускников педиатрического факультета (девушки).

Анкета содержала три раздела:

в разделе А респондентов просили дать оценку удовлетворенности качеством полученных знаний и навыков;

в разделе Б – отметить важность полученных знаний и навыков для их профессиональной деятельности;

в разделе В – выразить мнение об общем уровне подготовки специалистов в вузе.

Оценивались ответы по пятибалльной шкале: оценки «1» – абсолютная неудовлетворенность, «5» – абсолютная удовлетворенность.

И прежде всего мы постарались установить удовлетворенность обучающихся теоретической подготовкой в Университете. Им были заданы вопросы об актуальности, соответствию полученных знаний квалификационным требованиям выбранной специальности и о умении выпускников применять полученные знания в профессиональной деятельности.

Свою теоретическую подготовку довольно высоко оценили 90% выпускников лечебного и 85% – педиатрического факультетов; из них в среднем 40% поставили оценки «хорошо» и «отлично».

Несколько иные показатели у обучающихся **стоматологического** факультета: свою удовлетворенность полученными теоретическими знаниями высказали только 33% опрошенных, а 60% девушек и 67% юношей актуальности полученных знаний и их соответствию квалификации стоматолога поставили оценки «неудовлетворительно».

Требуется внести серьезные коррективы в процесс практической подготовки по направлению подготовки специалистов «Стоматология», так как около 80% девушек и 100% юношей оценили «неудовлетворительно» актуальность приобретенных практических навыков, соответствие их квалификационным требованиям, свои возможности самостоятельно решать практические задачи.

На лечебном и педиатрическом факультетах картина значительно оптимистичней: своей практической подготовкой довольны в среднем 69% студентов специальности педиатрия и 87% лечебное дело (из них около половины поставили оценки «4» и «5»).

Следующим пунктом анкеты стала оценка коммуникативных компетенций, сформированных в процессе обучения: хорошо и отлично их оценили в среднем 82% выпускников лечебного, 79% – педиатрического и 63% – стоматологического факультета (53% девушек и 73% юношей).

Вполне удовлетворены респонденты и приобретенными в процессе учебы лично – профессиональными качествами. Максимальные оценки этим показателям дали выпускники педиатрического факультета.

Свои приобретенные навыки самоорганизации, стремление к самообразованию и самоанализу, исполнительную дисциплину на «хорошо» и «отлично» оценили в среднем 93% выпускников педиатрического, 63- 65% лечебного и 58- 63% стоматологического факультетов (при этом, удельный вес юношей, выставивших высокие оценки, на 10-15% выше нежели девушек).

Мы также оценили качество дополнительных знаний, полученных обучающимися в области:

**инновационных методов** – ими довольны около 65% потребителей услуг по направлению подготовки «Лечебное дело», 70% – «Педиатрия» и 58% «Стоматология»;

**информационных технологий** – половина выпускников лечебного и стоматологического факультетов (48-52%) и 89% выпускниц педиатрического оценивают на «хорошо» и «отлично».

Общепрофессиональными компетенциями гражданско-правового характера, основами экономики, освоенными в вузе, удовлетворены 82% обучающихся по специальности «Лечебное дело», 79% педиатров и около половины стоматологов (33% девушек и 67% юношей) – выставили «4» и «5».

Таким образом, респонденты в своем большинстве посредственно оценивают обучение по базовым программам (теоретическая подготовка, практические навыки), но многие из них вполне удовлетворены дополнительными знаниями, освоенными в процессе обучения.

Вместе с тем, практически все выпускники осознают высокую степень важности для себя знаний и теоретических, и практических. Об этом свидетельствуют результаты опроса в части Б указанной анкеты.

Оценивая степень важности полученных теоретических и практических знаний 67- 80 % потребителей услуг всех трех факультетов отметили их высокую значимость (в среднем 78- 83% девушек и 67% юношей). Коррелируют с этим результаты анкетирования выпускников о важности предоставляемых образовательных услугах – дополнительные знания, развитие коммуникативных качеств.

При этом надо отметить, что 85% выпускников лечебного факультета, 83% стоматологического и только 57% педиатрического – не ошиблись с выбором специальности. Кроме того, 22% педиатров при возможности выбрали бы другое направление подготовки и еще 22% – затруднились с ответом.

На вопрос о размере ожидаемой заработной платы: 72-75% анкетированных удовлетворила бы сумма в 20 000 рублей, и 5% выпускниц лечебного, 7% педиатрического и 20% стоматологического факультетов -15 000 рублей.

В третьей части анкеты, разделе В, респондентов просили выразить мнение о подготовке специалистов в Университете. Так высокий уровень теоретической подготовки отмечают в среднем 40% выпускников лечебного и педиатрического и 14% стоматологического факультетов. В тоже время владение современными технологиями, практическими умениями отметили только 15-20% обучающихся по направлениям лечебное дело и педиатрия. При этом 35-40% опрошенных респондентов считают собственное желание учиться и работать над собой, стремление к самообразованию (35-45%) основным стержнем в освоении профессиональных компетенций.

Серьезным недостатком образовательных услуг абсолютное большинство потребителей (85-89%) отметили недостаточный уровень практической подготовки. В тоже время около 28% респондентов лечебного (39% девушек и 17% юношей), 73% стоматологического и 50% педиатрического факультета указывают на низкий уровень общей профессиональной подготовки. При этом 28-30% анкетированных лечебного и педиатрического факультетов, а также 33% юношей и 53% девушек направления подготовки стоматология заявляют о плохом качестве преподавания теоретической части дисциплин.

Интересно, что несмотря на все недостатки и трудности обучения на вопрос «какие чувства вы испытываете, вспоминая время учебы в вузе», 50-65% всех выпускников ответили «радость», 27-30% девушек и 53-58% юношей «ностальгию». Гордость испытывают 22% девушек и 58% юношей лечебного факультета; на других факультетах этот показатель значительно скромнее: 13% выпускников стоматологического и только 11% выпускниц педиатрического.

Удивило количество молодых людей испытывающих разочарование:

25% выпускников лечебного, 40% стоматологического и 32% выпускниц педиатрического факультетов. Никаких чувств не испытывают 15% опрошенных респондентов. При этом, на свой факультет советуют поступать в среднем 67-75% девушек и около 60% юношей всех трех факультетов.

Надо отметить и некоторую самокритичность опрошенных. Так довольно большое число респондентов отметило собственное нежелание работать над собой: в этом призналось 42% юношей лечебного и 27% стоматологического факультетов. У девушек этот показатель ниже, но все же присутствует: у 11% выпускниц лечебного и 14% педиатрического факультетов.

Таким образом, в ходе проведенного исследования было установлено, что к недостаткам образовательного процесса относится отрыв медицинского образования от базы практического здравоохранения и, как следствие, некачественное освоение профессиональных компетенций. Одним из путей решения этой проблемы является дополнительное оснащение кабинетов доклинической практики. Есть нарекания у потребителей образовательных услуг к преподаванию теоретической части дисциплин и в этом направлении необходимо совершенствование педагогического процесса. Нужно также кардинально пересмотреть профориентационную работу вуза, так как среди контингента, принятого на обучение, высок процент нежелающих работать над собой.

## ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ: ВЗГЛЯД НА ВОСТОК

Скоробогатова В.И., Глазачев О.С.  
Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, Москва  
Центр международного образования ФГБУ «Главэкспертцентр»

Академическая мобильность была и остается одной из главных задач как Европейского пространства высшего образования, так и экспорта образовательных услуг в любой стране. Инфраструктура академической мобильности разнообразна: это и двусторонние межгосударственные соглашения, и сетевые программы, создание сетевых университетов, совместные проекты в рамках международных организаций или ассоциаций, таких как Европейский союз, ШОС, ЕАЭС, БРИКС, АТЭС, АСЕАН.

Статистика входящей академической мобильности в Российскую Федерацию, показывает, что практически 2/3 иностранных студентов приезжают учиться в Россию из азиатских стран.

В настоящее время в мире более 5 млн. студентов обучается за рубежом, что на 67% больше, чем в 2005 году. Ежегодный прирост иностранных студентов за последнее десятилетие составлял около 7%. По прогнозам Организации экономического развития и сотрудничества (ОЭСР) к 2025 году число получающих образование за рубежом возрастет до 8 млн. Лидерами среди государств-доноров иностранных обучающихся остаются Китай, Индия и Республика Корея [1].

Сегодня Россия принимает активное участие в создании и продвижении такого вида образовательной интеграции как сетевые университеты. Функционируют сетевые университеты СНГ, ШОС, определяются параметры и механизмы сетевого университета БРИКС. Можно заметить, что кроме стран СНГ, приоритет глобальных образовательных проектов отдан азиатскому направлению. Достаточно сказать, что в рамках Российско-Китайского сотрудничества сторонами было принято решение об увеличении количества студентов в обоих направлениях до 100 тысяч человек к 2020 году.

1-3 сентября 2016 года состоялся Восточный экономический форум с участием первых лиц как России, Кореи, Японии, на котором обсуждались самые разные вопросы не только экономического, но и гуманитарного, инфраструктурного взаимодействия в Азиатско-Тихоокеанском регионе. В рамках форума также проходил Университетский форум Россия – АСЕАН, посвященный 20-летию диалогового партнерства. АСЕАН – это ассоциация азиатских стран, в которую входят Бруней, Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Лаос, Малайзия, Мьянма, Сингапур, Таиланд, Филиппины. Отдельная секция на форуме была посвящена медицинскому образованию.

Анализ побудительных мотивов получения образования за рубежом выявляет в качестве преобладающего недостаточную обеспеченность местами в системе высшего образования в государствах проживания иностранных студентов. Ожидается, что в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе количество студентов, обучающихся по программам высшего образования, к 2021 году достигнет 100 миллионов, а к 2034 году – 200 миллионов [2]. Таким образом, неизбежным становится смещение распределения на карте регионов-доноров иностранных студентов.

Поэтому сегодня остро стоит вопрос концепции интернационализации российского образования, новых маркетинговых стратегий, изучения запросов разных сегментов азиатского рынка. Необходимы серьезные исследования для разработки и формирования долгосрочной политики Российской Федерации в области развития экспорта образовательных услуг на предстоящее десятилетие.

### Список литературы.

OECD: [Электронный ресурс] // URL:<http://www.oecd.org/>

European Association for International Education: [Электронный ресурс] // URL: <http://www.eaie.org/home/conference/glasgow.html/>

## ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ЗНАНИЙ ТРАДИЦИОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ СИСТЕМ В РОССИИ

Миненко И.А.  
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,  
кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии, Москва

В настоящее время констатируется нарастающий интерес врачебного сообщества к применению диагностических, профилактических, терапевтических, реабилитационных возможностей традиционных медицинских систем (далее – ТМС) в каждодневной врачебной практике.

Все передовое врачебное сообщество откликается на запрос пациентов, уставших от неэффективности и побочных действий фармпрепаратов и стремящихся к лечению методами и средствами ТМС, и прилагает усилия по овладению знаниями ТМС.

Отсутствие законодательного решения проблемы практического применения знаний ТМС существенно ослабляет возможности ТМС. Вытесняет настоящих специалистов в серое законодательное поле. На этом фоне процветают лжеспециалисты, выдающие себя за специалистов традиционной китайской медицины, специалистов Аюрведы, Вьетнамской медицины и т.д. Этот контингент наносит самый большой урон традиционным знаниям и своим непрофессионализмом сеет неуважение и разочарование у граждан.

Ключевой проблемой преподавания ТМС является отсутствие в РФ системы и опыта передачи (трансфера) знаний из стран регулирующих ТМС на государственном уровне. Проблемы преподавания ТМС начинаются именно в этой плоскости, так как правильно подать, разъяснить и раскрыть понятия присущие ТМС могут только носители этих знаний – высокопрофессиональный профессорско-преподавательский состав той или иной ТМС. И только целостный, системный подход позволит раскрыть их неограниченный потенциал применения ТМС.

В ТМС существуют свои, присущее именно данной конкретной системе философский базис и вытекающий из него категориальный аппарат. Философский базис, на котором базируется любая традиционная медицинская система, тесно связан и переплетен с глубинной культурой страны происхождения ТМС. Мы, как профессиональное медицинское сообщество должны сделать вывод из прошлых попыток преподавания и применения ТМС: вырывание из контекста всей системы, отдельные ее блоки, значительно сужают, как возможности, так и эффекты клинического применения ТМС.

Знание философско-методологической базы является необходимым и первоначальным условием понимания всей глубины той или иной ТМС.

Только глубокий системный подход, основанный на первоисточниках знаний, позволит сформировать в РФ научно-обоснованный, фундаментальный подход к трансферу истинных, неискаженных знаний из рук реальных носителей этих знаний.

В целях организации системного подхода, руководство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова предприняло ряд стратегических усилий, направленных на формирование образовательных, научных и практических компетенций в области ТМС. В августе 2016 в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова года был создан Центр традиционных медицинских систем, в состав которого вошла кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии, возглавляемая академиком РАН, профессором Вадимом Георгиевичем Зиловым. В ближайшие планы кафедры входит формирование образовательных блоков по ТМС, направленные на повышение знаний практикующих врачей в области традиционных медицинских систем Индии, Китая, Южной Кореи, Вьетнама и т.д. Вся работа будет вестись в тесном сотрудничестве с ведущими специалистами, высокопрофессиональным профессорско-преподавательским составом традиционных медицинских систем Индии, Китая, Южной Кореи, Вьетнама и т.д.

## ЭЛЕКТРОННЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ ПО ФИТОТЕРАПИИ КАК ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ СОБСТВЕННОСТЬ

Смекалкина Л.В., Шевцов С.А., Миненко И.А., Музалёв Н.Н.  
*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, Москва*

**Введение.** Повышение публикационной активности в ВУЗе, создание новой интеллектуальной собственности, издание результатов научной деятельности, а также уменьшение объёма работ по созданию конкретной вычислительной программы особенно важно для выпуска новых и переиздания имеющихся учебно-методических пособий по фитотерапии в электронном, современном виде (Скворцова В.И., 2011; Максимова И. В., 2015; Хволис Е.А. и др., 2015). Разработка программного обеспечения в России и всем мире в последние несколько лет нуждается во всём большем количестве как инновационных технических заданий для профессиональных программистов, так и оптимизированных технологий разработки и издания учебно-методических пособий для эффективного увеличения практической интеллектуальной собственности ВУЗов РФ, в частности Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, в том числе и для международного рынка (Гузь Г. В., 2015; Скибицкий В. В. и др., 2015)

Цель: стимуляция научной продуктивности студентов, аспирантов и сотрудников ВУЗа в виде обучения созданию электронных учебно-методических пособий (для операционных систем Windows и Android) по фитотерапии, оформленных как программы для ЭВМ в Роспатенте.

Материал и методы исследования

Работу по созданию электронных пособий как программ для ЭВМ проходила по следующим фазам:

1. Знакомство с материалом учебно-методического пособия, определение задачи электронного издания программы. Материал был представлен в виде: аудио- и видеофайлов, рукописей или распечаток, а также файлов в формате .doc и docx.
2. Максимально подробный план программы (аналогично возможно получение и патента на изобретение) с целями и задачами, поиск аналогов по названию в базах данных, чтобы не повторить название ПЭВМ и создание

текстового материала учебно-методического пособия (или проверка уже существующего), подготовка файла к электронной публикации.

4. Программирование кода электронной книги, компиляция и бета-тестирование.

5. Заполнение официальных бумаг для подачи заявки в Роспатент, сама подача и получение государственного свидетельства.

Результаты:

Изданное нами в электронной форме учебно-методическое пособие «Учебное пособие для врачей «Основы фитотерапии»» (свидетельство о государственной регистрации программ для ЭВМ Роспатента № RU 2014613882) позволяет за 5 минут найти рецепт практического использования одного или нескольких растений для фитотерапии социально-значимых заболеваний через синдромальный или нозологический опросник («чекер»). Программа разработана авторами для системы высшего профессионального образования.

В основу положена адаптированная нами типовая программа по фитотерапии. Электронное издание используется с апреля 2014-го года для повышения квалификации врачей лечебных специальностей, педиатров, стоматологов, врачей восстановительной медицины, реабилитологов. Также нами сейчас готовятся также к электронному изданию учебно-методические пособия «Рецепты и методики аюрведической медицины» и «Технологии реабилитации и профилактики традиционной китайской медицины».

Заключение:

С помощью создания студенческих кружков по тематике: «Программирование в медицине», (например, кружок Первого МГМУ- [www.vk.com/medprog](http://www.vk.com/medprog)) и специальных семинаров, в соавторстве со студентами и сотрудниками ВУЗа, возможна публикация учебно-методических пособий ВУЗа в электронном виде, в том числе и по фитотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гузь Г. В.* Программный комплекс «Флора Луганского природного заповедника» // Природничий альманах. 2015. №. 11. С. 41-52.
2. *Максимова И. В.* Использование информационно-коммуникационных технологий в процессе обучения дисциплинам естественнонаучного цикла в ИПТД // Проблемы и перспективы развития образования в России. 2015. №. 32. С. 98-102.
3. *Скворцова В. И.* Модернизация и инновационное развитие здравоохранения в Российской Федерации // ЭТАП. 2011. №5. С.44-47.
4. *Скибицкий В. В. и др.* Использование современных компьютерных технологий в учебном процессе на кафедре госпитальной терапии // Международный журнал экспериментального образования. 2015. №. 4. С. 222.
5. *Хволис Е. А. и др.* Использование мультимедийных и интернет технологий в подготовке высококвалифицированных фармацевтических кадров // Современные проблемы науки и образования. 2015. №1. С.1068.

### ВНЕДРЕНИЕ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ МНОГОПРОФИЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Решетников С. В.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Центр магистерских программ, Москва  
steant@gmail.com

**Введение.** В настоящее время все большее значение приобретает финансовая составляющая работы любого медицинского учреждения. Большую долю расходов на хирургическую помощь населению составляет обеспечение пребывания пациентов в палатах клиник [2]. Особенности применения стационарзамещающих технологий заключаются в организации медицинской помощи без длительной госпитализации пациентов [1]. Для этих целей используются дневные стационары и стационары с однодневным пребыванием. При этом пациенты в послеоперационном периоде находятся в домашних условиях, регулярно амбулаторно посещая клинику с целью проведения перевязок.

**Материалы и методы.** Ресурсоемкость медицинской помощи с применением стационарзамещающих технологий ниже по сравнению с «классическими» стационарными, так как при этом нивелируются или значительно сокращаются затраты на аренду большого количества помещений, обеспечение нужд пациентов (питание, санитарно-гигиенические потребности), приобретение мебели, бытовой техники и электроники. Уменьшается необходимое количество медицинских работников, что ведет к сокращению размера фонда заработной платы учреждения. Немаловажным является и увеличение количества пролеченных больных в единицу времени. Применение современных методов лечения ведет к сокращению сроков нетрудоспособности, а значит расходов на оплату пособий по временной нетрудоспособности и упущенной выгоды в связи с отсутствием пациентов на рабочих местах. Все эти факторы приводят к повышению рентабельности медицинской деятельности клиники.

Помимо финансового аспекта большое значение имеет удовлетворенность больных от проводимого лечения. В связи с тем, что пациенты в послеоперационном периоде находятся в домашних, комфортных и привычных условиях, улучшается их настрой на лечение, что сказывается на результате оказания медицинской помощи, ведет к повышению ее комплаентности.

**Результаты.** Применение стационарзамещающих технологий требует определенной организационно-штатной структуры медицинского учреждения. Возможность и необходимость каждого планируемого вмешательства с кратковременным пребыванием пациента в клинике в обязательном порядке должны оцениваться комиссией, состоящей из оперирующего хирурга, анестезиолога, заведующего дневным стационаром, заведующего профильным хирургическим подразделением. Ответственным за данное направление работы является заместитель главного врача по хирургии или выполняющее его обязанности должностное лицо.

Особенностями оказания медицинской помощи в условиях стационарзамещающих технологий в предоперационном периоде являются: всестороннее и полное обследование пациентов перед операцией; тщательный отбор пациентов; налаженная и отработанная схема подготовки больного к вмешательству, его проведения и наблюдения в послеоперационном периоде.

Во время проведения операции наиболее важными являются следующие аспекты: проведение хирургических вмешательств с соблюдением принципов функциональной хирургии, с максимально щадящим отношением к тканям; современное медицинское оборудование; качественное анестезиологическое пособие; наличие дежурной бригады Скорой медицинской помощи во время и в течение нескольких часов после вмешательства.

В послеоперационном периоде должны быть обеспечены тщательное наблюдение специалистами; знание особенностей ведения пациентов в раннем послеоперационном периоде; транспортировка пациентов в день операции или на следующий день домой, а также на перевязки на 2 и 3 дни на специально оборудованном для этих целей автомобиле; возможность оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений и, при необходимости, экстренной госпитализации.

**Заключение.** Применение стационарзамещающих технологий позволяет повысить качество оказания медицинской помощи, улучшить экономическую составляющую работы клиники.

Перечисленные выше факторы дают возможность говорить о том, что стационарзамещающие технологии – одно из наиболее современных направлений развития медицины, и дальнейшее изучение особенностей их внедрения и применения является весьма актуальным.

Список литературы:

1. Гапиенко Н.В., Заиграев А.Л., Бедорева И.Ю. Совершенствование организации стационарзамещающих видов медицинской помощи для жителей крупного города // *Общественное здоровье и здравоохранение*. – 2011. – №3. – С69-72;
2. Тихоновская Е.Ю., Шарина Н.П. Новый взгляд на привычную работу дневного стационара поликлиники // *Врач скорой помощи*. – 2015. – №2. – С42-4

## СПЕЦИФИКА ЦЕНОВОЙ ПОЛИТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Лушков Р.М.

*ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, центр магистерских программ, Москва*

**Введение.** Цена – это важнейшая составляющая маркетингового комплекса, т.к. она позволяет предприятию получать прибыль. Сущность ценовой политики состоит в выборе и поддержании оптимального уровня цен. Ценовая политика является важнейшей частью общей политики предприятия, поскольку она способствует достижению фирмой максимального успеха в рыночной ситуации.

Однако в период экономического кризиса вести ценовую политику особенно сложно, поскольку покупательная способность значительно снижается, а стоимость расходных материалов и оборудования зачастую повышается, или, в лучшем случае, остаётся неизменной. К тому же если вести речь о стоматологической клинике, на рынке существует огромное количество конкурентов. Таким образом, организация должна разрабатывать программу лояльности клиентов, внедрять систему купонов и скидок, чтобы не допустить оттока клиентов.

**Материалы и методы.** На примере предоставления услуг пациентам стоматологической клиники «ДенталСтудио» рассмотрены процессы ценообразования и программа лояльности клиентов. В условиях экономического спада стоматология «ДенталСтудио» оказалась в весьма непривычных для себя обстоятельствах, главное из которых – необходимость привлечения и постоянного расширения круга пациентов. В стоматологии введено несколько уровней расценок на определенные виды медицинских услуг (протезирование, дентальная имплантация, лечение кариеса, клиническое отбеливание зубов и др.). Расценки на более популярные виды лечения установлены на 10% ниже средних цен на рынке стоматологических услуг. Введена система сертификатов и купонного сервиса, что обеспечивает

хорошую рекламу и приток новых клиентов, а также предоставляет клиентам приемлемые цены и возможность получить скидку до 50% на некоторые виды товаров и услуг (зубные пасты, ирригатор, профессиональная гигиена, клиническое отбеливание зубов, лечение кариеса и др.).

**Результаты.** Стоматологическая клиника при помощи рекламы, грамотной ценовой политики и введённой программы лояльности привлекает внимание пациентов к потребительским свойствам оказываемых ею услуг, побуждая воспользоваться предложением. Эффективность данной стратегии подтверждается также количественными и качественными показателями работы клиники: число лиц, получивших лечение в 2015-2016 гг. (более 3 тыс. человек), почти втрое превышает показатель 2014-2015 гг. Пропорционально количеству пациентов увеличиваются и доходы клиники от оказания стоматологических услуг. Так, в 2015-2016 гг. доходы увеличились по сравнению с 2014-2015 гг. в 4,5 раза.

**Вывод.** От того, насколько правильно и продуманно построена ценовая политика, зависят коммерческие результаты, степень эффективности всей деятельности организации. Изменение цены, как правило, сильно воздействует на объемы сбыта и рыночную долю. Эластичность спроса по цене по типичным потребительским благам выше примерно от 10 до 20 раз эластичности спроса по рекламе, т. е. 10% изменение цены имеет в 10-20 раз большее воздействие на спрос, чем 10% изменение рекламного бюджета.

При установлении цены на товар должны учитываться все факторы, влияющие на её уровень, и устанавливать цену необходимо таким образом, чтобы организация могла получить прибыль. Установив исходную цену, фирма затем корректирует ее в зависимости от различных факторов, действующих на рынке.

В настоящее время значительная часть предпринимателей не имеет необходимых теоретических и практических знаний сложного механизма ценообразования на товары и услуги. В результате они зачастую допускают серьезные просчеты при установлении цен, что ведет в ряде случаев к существенным убыткам, а иногда и к банкротству предприятий.

#### Список использованной литературы.

1. Алиев А.Т. Развитие теоретических основ ценообразования в условиях эволюции социально-экономических отношений. – М.: Экономика, 2004.
2. Афонин И.В. Основы стратегии ценообразования предприятия (фирмы). – М.: МГОУ, 2003.
3. Гелюта И.Ф. Структура и методы ценообразования в маркетинге зарубежных компаний. Под ред. Касаткиной Е. А. – М.: МАКС-пресс, 2004.
4. Мещеров В.А. Методология и теория экономики: рыночная стоимость и рыночная цена. – М.: ОАО «СВМБ», 2003.
5. Друкер П. Практика менеджмента. – М.: «Вильямс», 2000.

### MATRICULATION OF PRACTICAL SKILLS IN SYSTEM OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION

Kurbaniyazov Z.B., Davlatov S.S., Rakhmanov K.E., Saidmurodov K.B.  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Matriculation skills – this is a list of practical skills, which is made up by departments based on industry standards of education (educational qualification characteristics) and is required for mastering a student during the school year. Practical skills are distributed over courses that are named in the Matriculation lines. Year of study corresponds to the number of line. Half of the practical skills of a line must be passed during one semester. Students can take the practical skills during the practical part of the class, and during self-study. During the mastering of practical skills the teacher creates all conditions for the student and can also advise him concerning the methods and techniques of its implementation and practically demonstrate if necessary. In order to demonstrate the practical skills necessary to create training videos for the development of these students practical skills. The student has the right to choose the time of passing of each skill, the department and the teacher (with the proviso that he is responsible for teaching proper cycle). Students are required to take only the skills that are listed in the Matriculation. The department is required to: – Create the conditions for students to pass the practical skills; – If necessary, assign additional teachers or days of duty. Organize students to pass the practical skills. Each of the skills assigned to one of the following levels of mastery. The first level of mastery of a skill – a theoretical description of all the stages of its implementation. The second level involves, in addition to knowledge and understanding of all stages of practical skills, at least once a vision of its implementation in practice (implementation of manipulation procedures or patient with the corresponding disease, etc.). It determined by a survey of students on engineering skill of execution and the continued presence in the performance of his skill. The third level provides performance skills on phantoms or in the laboratory. The fourth level requires performing by student laboratory manipulations (diagnostic or therapeutic procedures of supervision of the patient, and others.) Under the supervision of a teacher. The teacher can carry out minor adjustments. The fifth level is exposed under the

condition the independent exercise of student practical skill. Taking skills, in addition to practical implementation, it provides in-depth knowledge and understanding by students of the theoretical aspects. Therefore, taking the student practical skills 2<sup>nd</sup> level and higher, the teacher beforehand by the survey have to see if the student knows the methodology of its implementation. The level of practical skill mastery should not be lower than specified in the Matriculation. Curation of patients includes not only repeated visits to a stationary (or ambulatory) patients with the appropriate diagnosis, presence in diagnostic procedures (ultrasonography, ECG, endoscopy, etc.), but also the knowledge of this disease, its methods of diagnosis and treatment. Teacher, taking practical skill, sets in the corresponding column of the student mark Matriculation “credited”, writes the name of the department, the date of the skill, their title, surname, first name and personal signature. In the case of unapplied skill recording space remains empty. With a view to the proper theoretical training and practical skill mastering off-record retake the last permitted no earlier than 2 days. Teacher, put a mark on the delivery of practical skills shall be personally responsible to the dean's office of the relevant skills of the student! A note on passing of practical skills the student teacher should also make an application of the academic achievement journal of students in the group and “Moodle”. The application shall be issued in hard copy shall be issued by the dean, it is a continuation of the journal and includes a list of students' names and a list of practical skills. In this application, the graph at the intersection of student names and the name of the practical skill of the teacher puts the date of the reception of practical skills and his signature. Notes are stored at the department, together with the journal of academic achievement and it may be verified at any time with notes in matriculation. The information in the “Moodle” system (electronic Matriculation skills) are entered in the date of the practical skills and the teacher who took this skill. After the completion of the academic year and enrollment of all skills Matriculation line are given to the dean's office and stored in the archive, as well as other documents on the students' progress. Delays in the implementation of practical skills matriculation student is considered to be the failure of the curriculum and is grounds for expulsion from his institute

## ГЕНОТИПИРОВАНИЕ – НЕОБХОДИМЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНЫ БУДУЩЕГО

Моссэ И.Б., Жур К.В., Гончар А.Л.

*Институт генетики и цитологии НАН Беларуси, Минск*

**Введение.** Генетическое тестирование является необходимым этапом медицины будущего, так называемой «4П медицины» – персонализированной, предиктивной (предсказательной), превентивной (профилактической) и партисипативной (партнерской). Определение генетической предрасположенности к многофакторным заболеваниям позволяет определять уровень риска той или иной патологии (предиктивность), а также на основании этих данных формировать группы риска и осуществлять профилактику заболевания (превентивные мероприятия). Зная о генетическом риске того или иного заболевания, человек может скорректировать свой образ жизни так, чтобы избежать влияния средовых факторов риска и тем самым предотвратить болезнь. В этом и заключается смысл партнерской медицины. Цель персонализированной медицины заключается в том, чтобы обеспечить каждого конкретного пациента подходящим именно ему лекарственным препаратом. Известно, что одни и те же препараты могут быть эффективными, не эффективными или даже опасными, в зависимости от генотипа человека. Например, при терапии сердечно-сосудистой патологии антикоагулянт Варфарин существует риск развития кровотечений различной степени тяжести, вплоть до фатальных. Проведение генетического тестирования для определения носительства вариантов генов, обуславливающих как резистентность, так и гиперчувствительность пациента к данному препарату, позволяет врачам назначить подходящую дозировку лекарства или заменить препарат на более безопасный аналог.

**Материалы и методы.** Генетическое тестирование проводилось на базе Института генетики и цитологии НАН Беларуси. В качестве биологического материала для исследования использовали ДНК, выделенную из лейкоцитов периферической крови или буккального эпителия. Тестирование полиморфизмов генов, ассоциированных с различными заболеваниями, осуществляли методом ПЦР в реальном времени с использованием праймеров и зондов собственного дизайна. Разработанные в лаборатории методы молекулярно-генетического анализа успешно используются в Республиканском центре ДНК-биотехнологий для оказания услуг населению. К нам обращаются за «генетическими паспортами» не только граждане Беларуси, но и жители России, Украины, Германии, США.

**Результаты.** На сегодняшний момент совместно с РНПЦ «Кардиология» исследованы генетические механизмы предрасположенности к острому инфаркту миокарда [1]. Разработаны и утверждены МЗ РБ методические рекомендации по ДНК-диагностике генетической предрасположенности к тромбофилиям различного происхождения. Определены полиморфизмы, повышающие в 1,5-2 раза риск развития кардио-метаболических нарушений и в том числе, диабета 2-го типа. Проводится генетическое тестирование для определения носительства вариантов генов, обуславливающих как резистентность, так и гиперчувствительность пациента к таким препаратам, как Варфарин и Клопидогрел. Разработана технология определения генетической предрасположенности к остеопорозу,

которая используется для выявления групп риска среди населения [2]. Методические рекомендации «Риск остеопоротических переломов и его ранняя оценка с помощью полиморфизмов генов *VDR*, *COL1A1* и *LCT*» утверждены и опубликованы в Литовской Республике. Также разработана панель полиморфизмов генов для определения генетической предрасположенности к невынашиванию беременности. В случае выявленного носительства неблагоприятных вариантов генов врачи проводят терапевтическую коррекцию их эффектов, что обеспечивает нормальное протекание беременности. ДНК-диагностика нарушений физиологического течения беременности является на сегодняшний день наиболее востребованной.

**Заключения и выводы.** Таким образом, именно генетика должна стать основой профилактики и лечения заболеваний. Преимущество генетической диагностики заключается в том, что она дает возможность выявить склонность к тому или иному заболеванию задолго до его клинических проявлений, вовремя принять профилактические меры, предотвратив развитие или облегчив течение заболевания, и применять терапию с учетом индивидуальных особенностей человека.

Список литературы

1. Gonchar A. L., Mosse I.B., Mosse K. A., Ameliyanovich M.D., Zhur K.V. Molecular-genetic analysis of genetic predisposition to myocardial infarction and comparison of risk factor population rates in different countries // Radiobiology and Environmental Security. Springer. – 2011. – P. 111-126.
2. Marozik P., Mosse I., Alekna V., Rudenko E., Tamulaitienė M., Ramanau H., Strazdienė V., Samokhovec V., Ameliyanovich M., Byshnev N., Gonchar A., Kundas L., Zhur K. Association Between Polymorphisms of *VDR*, *COL1A1*, and *LCT* genes and bone mineral density in Belarusian women with severe postmenopausal osteoporosis // Medicina (Kaunas). – 2013; – V. 49(4). – P. 177-184.

#### АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Берназ О.В., Вишневецкий А.М., Веселовская А.И.

*Государственный Университет Медицины и Фармации им.Н. Тестемищану, кафедра Лабораторной медицины, г. Кишинев, Республика Молдова*

**Введение.** Важную роль в развитии рака отводят оксидативному стрессу. У пациенток с опухолью молочной железы происходит усиление процессов пероксидного окисления липидов с последующими метаболическими нарушениями. Глутатион является одним из основных факторов в организме человека, который участвует в механизме клеточной защиты, тем самым защищая ее от агентов, которые провоцируют оксидативный стресс и перекисное окисление липидов.

**Материалы и методы:** Когортное исследование включило в себя 55 пациенток с дисгормональной гиперплазией молочной железы и раком молочной железы, которые были госпитализированы в Онкологический центр Республики Молдовы в период с 2009-2012 и 30 здоровых женщин, как контрольная группа. Средний возраст наблюдаемых пациенток находился в пределах  $48,5 \pm 16,5$  лет. В сыворотке крови были определены активность глутатионредуктазы, глутатион-S-трансферазы и гамма-глутамилтранспептидазы.

**Результаты.** Повышенная активность гамма-глутамилтранспептидазы была определена у пациенток с раком молочной железы, по сравнению с активностью фермента в контрольной группе и в группе с дисгормональной гиперплазией молочной железы. Активность глутатион-S-трансферазы была повышена и в группе пациенток с дисгормональной гиперплазией молочной железы по сравнению со значениями данного фермента у пациенток из контрольной группы. Активность глутатионредуктазы у пациенток из группы с дисгормональной гиперплазией молочной железы и из группы с раком молочной железы была повышена по сравнению с активностью данного фермента у пациенток из контрольной группы.

**Заключение.** Полученные результаты отражают корреляцию между активностью патологического процесса и нарушениями в антиоксидантной системе у пациенток с раком молочной железы.

Список литературы:

1. Calli A. Davison<sup>1</sup>, Sienna M. Durbin<sup>1</sup>, Matthew R. Thau<sup>1</sup>, Victoria R. Zellmer<sup>1</sup>, Sarah E. Chapman<sup>2</sup>, Justin Diener<sup>2</sup>, Connor Wathen<sup>2</sup>, W. Matthew Leevy<sup>2,3</sup>, and Zachary T. Schafer Antioxidant Enzymes Mediate Survival of Breast Cancer Cells Deprived of Extracellular Matrix, Cancer Research, 73(12) June 15, 2013
2. Paul T. Schumacker, Reactive Oxygen Species in Cancer: A Dance with the Devil. Cancer cell, Volume 27, Issue 2, p156–157, 9 February 2015
3. Vartician A., Gavriliuc L., Godoroja N. Method of differential breast tumour diagnostics. European Journal of Cancer (Supplements), European Breast Cancer Conference, Barcelona, Spain, 24-27 Marth, 2010, p. 236-237
4. Word Cancer Report 2014, WHO, IARS, edited by Bernard N. Stewart and Christopher P. Wild

## ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ И ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ МЕТОДОВ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ПОДХОДА ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ненартович И.А.

*Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Современная медицина обращена в сторону персонализации в профилактике и лечении различных заболеваний. Но фармакогенетика мало доступна в реальной практике, решает не все проблемы индивидуализации лекарственной терапии. Решением частного вопроса – подбора лекарственного средства для базисной терапии бронхиальной астмы – может быть подход, основанный на оценке и анализе физиологического ответа.

**Цель.** Оценить эффективность применения разработанных способов по персонализированной терапии в ведении детей школьного возраста с бронхиальной астмой в работе учреждений здравоохранения.

**Материалы и методы.** При выполнении научно-исследовательской работы на кафедре поликлинической педиатрии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» были разработаны способы по персонализированной терапии в ведении детей школьного возраста с бронхиальной астмой. Получены удостоверения на рационализаторские предложения «Способ индивидуализированного подбора лекарственных средств для купирования приступов бронхиальной астмы у детей школьного возраста», «Способ индивидуализированного подбора лекарственного средства для базисной терапии бронхиальной астмы у детей школьного возраста», «Способ индивидуализированного подбора лекарственного средства для профилактики приступов бронхиальной астмы, провоцируемых физической нагрузкой, у детей школьного возраста», «Способ индивидуализированного подбора комбинированного лекарственного средства для базисной терапии бронхиальной астмы у детей школьного возраста», подготовлена инструкция по применению «Метод выбора бронхолитического лекарственного средства у детей школьного возраста с бронхиальной астмой инструкция по применению». Перечисленные разработки внедрены в учебный процесс на кафедре поликлинической педиатрии, рассматриваются на лекциях, тематических дискуссиях и практических занятиях циклов повышения квалификации для врачей-педиатров, врачей общей практики, врачей-клинических фармакологов. Заинтересовавшимися специалистами эти методики были внедрены в работу учреждений здравоохранения.

**Результаты.** Данный метод внедрен в практику 10 учреждения здравоохранения Республики Беларусь (клиника, центральные районные больницы, детские поликлиники, крупный санаторий). Согласно предоставленным актам внедрения подбор лекарственного средства для базисной терапии проведен 282 пациентам; подбор комбинированного лекарственного средства для базисной терапии-267; подбор лекарственного средства для профилактики приступов бронхиальной астмы, провоцируемых физической нагрузкой,- 210; подбора лекарственных средств для купирования приступов бронхиальной астмы – 386.

Во всех случаях получены только положительные результаты, сомнительных и отрицательных результатов не было.

**Вывод.** Разработанные способы имеют практическую значимость, используются в учреждениях здравоохранения различного уровня и этапов оказания медицинской помощи: детская поликлиника, центральная районная больница, крупная многопрофильная клиника. Разъяснение врачам-слушателям курсов повышения квалификации новых методик, отработка соответствующих навыков на практических занятиях позволяют эффективно внедрять разработки в практическое здравоохранение, объединяя науку и практику образованием.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ И ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЛА

Брико Н.И., Зверев В.В., Кучма В.Р., Мельниченко П.И., Миндлина А.Я.,  
Несвижский Ю.В., Полибин Р.В.

*ФГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва*

В Российской Федерации и по ныне продолжает развиваться заложенная более 100 лет назад школа профилактической медицины. Специалисты в области медико-профилактического дела: врачи-гигиенисты, эпидемиологи, бактериологи, паразитологи, и др., - сегодня как никогда востребованы в органах и организациях Минздрава России и Роспотребнадзора. При этом емкость штатного расписания сети медицинских организаций по количеству врачей-эпидемиологов и бактериологов двукратно превышает систему Роспотребнадзора.

Развитие профилактического направления здравоохранения закономерно проявилось появлением профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела», утвержденного приказом Минтруда

России от 25.06.2015 № 399н. Анализ его содержания показал, что оно в максимальной степени соответствует перечню трудовых функций и трудовых действий в современной деятельности специалиста Роспотребнадзора. В то же время, данный документ лишь отчасти определяет колоссальный объем трудовых действий врачей эпидемиологов, бактериологов и гигиенистов, работающих в органах и учреждениях Министерства здравоохранения. Складывающаяся ситуация противоречит интересам государства в области охраны здоровья населения и не позволяет в полной мере обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие страны.

Еще одним прогрессивным моментом, продиктованным требованиями времени, является первичная аккредитация, которую, начиная с 2017 г., должны будут проходить все выпускники специальностей укрупненной группы «здравоохранение». Однако согласно квалификационным требованиям профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела», в отличие от таковых для лечебного, педиатрического и стоматологического направлений подготовки, выпускники специальности «медико-профилактическое дело» работать на врачебных должностях сразу же после окончания Вуза не могут. Единственное допущение квалификационных требований предусматривает работу специалистами (без надлежащего профессионального опыта) в органах Роспотребнадзора. Реализация выпускником своих профессиональных амбиций в качестве врача-гигиениста, эпидемиолога возможна лишь после обязательного прохождения соответствующей ординатуры.

Это несоответствие следует устранять, имея квалификацию «врач по общей гигиене и эпидемиологии», на соответствующих должностях в системе Роспотребнадзора и Минздрава РФ, выпускники должны иметь право работать врачом в случае успешного прохождения первичной аккредитации, также как и выпускники лечебного, педиатрического и стоматологического факультета.

Таким образом, профессиональный стандарт нуждается в доработке и внесении изменений с включением трудовых функций, присущих врачам-гигиенистам, эпидемиологам, бактериологам, лабораторной диагностики, паразитологам и пр., а сама подготовка по направлению «медико-профилактическое дело» должна быть ориентирована на формирование профессиональных компетенций, необходимых в будущей профессиональной деятельности всего многообразия органов и организаций, заинтересованных в специалистах в области профилактической медицины и укреплению и развитию данного направления здравоохранения – детища отечественной медицинской науки.

## СОСТОЯНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА В ОБЛАСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ СТРАНЫ

Брико Н.И., Миндлина А.Я., Полибин Р.В.  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Подготовка компетентных специалистов медико-профилактического профиля невозможна без квалифицированного кадрового потенциала профессорско-преподавательского состава. Для изучения состояния кадрового потенциала кафедр и курсов эпидемиологии анализ проведен по 48 медицинским Вузам РФ.

Установлено, что основной проблемой является отсутствие кафедр эпидемиологии, а во многих Вузах и преподавателей по эпидемиологии. Во всех медицинских университетах Европы созданы отдельные кафедры эпидемиологии, в то время как в нашей стране они традиционно имеются только в Вузах, где есть медико-профилактические факультеты. При этом наблюдается тенденция объединения их с другими кафедрами (нередко клинического профиля) даже при наличии медико-профилактических факультетов.

Всего в 33% медицинских Вузов России имеются самостоятельные кафедры эпидемиологии, что явно недостаточно как для обеспечения потребности в эпидемиологах, так и для формирования компетенций в области эпидемиологии у врачей клиницистов.

При отсутствии самостоятельных кафедр эпидемиологии в Вузах, где отсутствуют медико-профилактические факультеты изучение дисциплины «эпидемиология» чаще всего осуществляется на кафедрах инфекционных болезней, реже на кафедрах гигиены, общественного здоровья, микробиологии и даже педиатрии. В 32 Вузах присутствуют кафедры, номинально совмещенные с курсами эпидемиологии. При этом из 32 Вузов только в 20 есть преподаватели, специализирующиеся на преподавании эпидемиологии.

Общая тенденция сокращения ставок профессорско-преподавательского состава коснулась и преподавателей по эпидемиологии. Число ставок и физических лиц профессорско-преподавательского состава, их занимающих за последние 7 лет существенно сократилось. В настоящее время в 48 медицинских Вузах по штатному расписанию предусмотрено всего 204,6 ставок, которые занимают 227 преподавателей. При проведении подобного исследования в 2009 г. в 38 ВУЗах было 282,2 ставки, которые были заняты 302 физическими лицами.

Также изменилось соотношение штатных и внештатных сотрудников, увеличилось число совместителей по отношению к штатным преподавателям (70% -штатных и 30% внештатных, в 2009 г. 83,8% и 16,2% соответственно).

В течение последних 7 лет изменился возрастной состав преподавателей в сторону увеличения возраста.

Позитивным моментом является повышение количества преподавателей, имеющих ученые степени к.м.н. с 58,6% до 63,9% и д.м.н. с 18,2% до 23,8%. Ученое звание профессора имеют 13,2%, а доцента – 28,6% преподавателей.

В структуре занимаемых должностей преобладают доценты (42,7%), профессоров 13,1%, что свидетельствует о высоком профессионализме, доля ассистентов составляет 31,8% и 8,5% старших преподавателей.

На наш взгляд, сегодня чрезвычайно важно организовать во всех медицинских ВУЗах отдельные кафедры или курсы эпидемиологии, на которых должны работать преподаватели, имеющие базовую специальность по диплому «медико-профилактическое дело», сертификат врача-эпидемиолога или ученую степень по специальности «эпидемиология». При этом следует обратить внимание на необходимость привлечения молодых специалистов к преподаванию эпидемиологии.

Кроме того в связи с изменившейся структурой эпидемиологии как научной дисциплины необходима организация регулярно проводимых циклов повышения квалификации преподавателей эпидемиологии. С 2014 года на кафедре эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова проводятся курсы повышения квалификации по теме «Общая эпидемиология с основами доказательной медицины и психолого-педагогические основы профессиональной деятельности преподавателя медицинского ВУЗа» с элементами дистанционного обучения в объеме 72 часов для преподавателей медицинских ВУЗов России и стран ближнего зарубежья.

Планируется расширение тематики обучения и контингента привлекаемых слушателей по эпидемиологии.

## Авторский указатель

Амиров А.Ф.	32	Ибатов А.Д.	43	Перевощиков Д.В.	24
Андышкина А.М.	8	Казунина О.В.	59	Полибин Р.В.	79, 80
Артюхов И.П.	14	Калпина Н.В.	17	Прольгина И.В.	61
Атаханов Р.А.	67	Козарь М.В.	5	Решетников В.А.	10-13
Баева Т.А.	62	Козлов В.В.	10, 12	Решетников С.В.	74
Белобородов В.Л.	7, 8	Козмава Т.С.	34	Романова Л.М.	5
Беречикидзе И.А.	5, 6	Колесникова Е.М.	48	Рожок В.В.	16
Берназ О.В.	78	Колсанов А.В.	23	Рыкова С.М.	17
Богданов Р.Р.	13, 31	Кохановская Е.В.	54	Садьжанов Б.Г.	35
Богоявленская Т.А.	39	Крюков Г.Б.	30	Саляхова Г.А.	36
Браго А.С.	34, 35	Кузнецова М.Ю.	34, 35	Сахарова Т.В.	5, 6
Брико Н.И.	79, 80	Кухтевич Е.В.	38	Севбитов А.В.	34, 35
Бунятян А.А.	15	Кучма В.Р.	79	Селиванова И.А.	7, 8, 9
Васильев Ю.Л.	34, 35	Лазарева Ю.Б.	5	Сенченко А.Ю.	14
Василькова А.П.	59	Ларина С.Н.	5, 6	Скоробогатова В.И.	72
Веселовская А.И.	78	Леббех И.П.	20, 21	Смекалкина Л.В.	73
Вишневский А.М.	78	Литвинова Т.М.	5	Смышкова Е.Г.	54
Воронин К.С.	7	Лузин А.П.	7	Соколов Н.А.	16
Выжигина М.А.	15	Луферов А.Н.	8	Соколов Н.О.	11
Гаврилюк О.А.	50, 58	Лушков Р.М.	75	Солянина В.А.	26
Гаджиев Р.С.	27, 67	Магомедгаджиев Б.Г.	70	Тарасенко С.В.	35
Гаджимурадов М.Н.	27, 70	Макарова И.И.	29	Тарасов В.В.	40
Газиева М.Р.	34	Максимов М.Л.	5, 73, 74	Терехов Р.П.	7, 9
Галиев Р.Г.	36	Маммаев С.Н.	27, 67, 70	Томилова В.М.	64
Галиева Э.И.	36	Манерова О.А.	10, 11, 12	Трегубов В.Н.	13
Гасанова А.Д.	16	Марковина И.Ю.	51	Трусов С.В.	32
Глазачев О.С.	72	Мартынов Ю.В.	38, 61	Федоровская В.О.	63
Говердовская Е.В.	69	Мельниченко П.И.	79	Хамидов М.А.	19, 20
Голикова Н.С.	40	Микерова М.С.	10, 12	Хисамутдинова З.А.	18
Гончар А.Л.	77	Миндлина А.Я.	79, 80	Хрусталеv Ю.М.	28, 29
Горкавенко Ф.В.	7	Миненко И.А.	72	Хусаенова А.А.	31, 32, 36
Горожанина Е.С.	5	Мирошниченко И.В.	25	Чаплыгин С.С.	23
Гринев А.Б.	5	Митрофанова К.А.	57	Чебышев Н.В.	5, 6
Гринева Г.Г.	5	Михнева С.А.	38	Чернышева Т.В.	25
Гришина Ю.Ю.	38, 39	Мовсисян А.Б.	16	Шевцов С.А.	73
Доронина О.А.	24	Мокин И. В.	60	Шиловский Д.П.	66
Дрозд Е.А.	62	Морозова Е.А.	35	Ших Е.В.	15, 17, 40
Дыдыкин С.С.	39	Моссэ И.Б.	77	Шурупова Р.В.	29
Елисева М.В.	49	Музалёв Н.Н.	73	Щербюк А.Н.	39
Железкина Е.В.	42	Нагибина Ю.В.	44, 45	Яворовский А.Г.	15
Жемчугова И.Н.	48	Назарян А.К.	47	Яремин Б.И.	23
Жилина Т.Н.	13, 16	Наролина В.И.	65	Azimov R.R.	22
Жукова С.Г.	15	Насретдинова Л.М.	31	Davlatov S.S.	22, 76
Жур К.В.	77	Ненартович И.А.	37, 79	Kurbaniyazov Z.B.	76
Журавлев Д.М.	39	Несвижский Ю.В.	79	Rakhmanov K.E.	76
Зайчикова С.Г.	8	Нефедова Е.М.	25	Saidmurodov K.B.	76
Запесоцкая И.В.	33, 34	Никишина Н.В.	56		
Захарова Л.А.	44, 45, 47	Никишина В.Б.	33, 34		
Зверев В.В.	79	Николаенков Ю.В.	21		
Злаказов О.В.	14	Новодранова В.Ф.	52, 53		
Зубарев П.Д.	7	Овод А.И.	41		
		Олейникова Т.А.	26, 41		

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>Чебышев Н.В., Козарь М.В., Беречикидзе И.А., Горожанина Е.С., Романова Л.М., Гринев А.Б., Гринева Г.Г., Лазарева Ю.Б., Ларина С.Н., Сахарова Т.В., Литвинова Т.М., Максимов М.Л.</i> Организация подготовки по биологии на этапе довузовского образования в Москве . . . . .	5
<i>Чебышев Н.В., Ларина С.Н., Сахарова Т.В., Беречикидзе И.А.</i> Гендерные различия в процессе обучения среди студентов медицинского вуза . . . . .	6
<i>Селиванова И.А., Белобородов В.Л., Лузин А.П., Воронин К.С., Горкавенко Ф.В., Терехов Р.П., Зубарев П.Д.</i> Оптимизация внеаудиторной образовательной деятельности на кафедре органической химии . . . . .	7
<i>Анцышкина А.М., Луферов А.Н., Зайчикова С.Г.</i> Роль исследовательской работы студентов в учебном процессе . . . . .	8
<i>Селиванова И.А., Терехов Р.П.</i> Студенческий научный кружок как инструмент трансляции мировых практик в образовательный процесс . . . . .	9
<i>Решетников В.А., Манерова О.А., Козлов В.В., Микерова М.С.</i> Современные подходы к подготовке специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья . . . . .	9
<i>Решетников В.А., Манерова О.А., Соколов Н.А.</i> Социально-психологическая характеристика студентов, ориентированных на подготовку по организации здравоохранения и общественному здоровью . . . . .	11
<i>Решетников В.А., Манерова О.А., Козлов В.В., Микерова М.С.</i> Современные подходы к подготовке специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья . . . . .	12
<i>Решетников В.А., Трегубов В.Н.</i> Применение массовых открытых онлайн курсов при смешанной форме обучения студентов и ординаторов по специальности: «организация здравоохранения и общественное здоровье» . . . . .	13
<i>Сенченко А.Ю., Артюхов И.П., Злаказов О.В.</i> Проблемно-ориентированный подход при подготовке организаторов-здравоохранения . . . . .	14
<i>Ших Е.В., Яворовский А.Г., Бунятян А.А., Выжигина М.А., Жукова С.Г.</i> Пилотный проект непрерывного медицинского образования (нмо) в анестезиологии и реаниматологии . . . . .	15
<i>Рожок В.В., Соколов Н.О.</i> Основные тенденции заболеваемости артериальной гипертензией населения г. Красногорска . . . . .	16
<i>Ших Е.В., Рыкова С.М., Калпина Н.В.</i> Формирование и независимая оценка профессиональных компетенций при подготовке врачей общей практики . . . . .	17
<i>Хисамутдинова З.А.</i> Создание условий для непрерывного профессионального образования медицинских работников . . . . .	18
<i>М.А. Хамидов</i> Инновационные методы обучения курсантов эндовидеохирургическим манипуляциям . . . . .	19
<i>Леббех И.П.</i> Доктор сегодня и завтра. концепция образовательных программ в соответствии с современными требованиями к профессионализму медицинского сотрудника . . . . .	20
<i>Николаенков Ю.В.</i> Приоритеты изучения болезней на лечебном факультете . . . . .	21
<i>Davlatov S.S., Azimov R.R.</i> Modernization of the educational process at the department of surgical diseases №1 . . . . .	22
<i>Колсанов А.В., Яремин Б.И., Чаплыгин С.С., Назарян А.К.</i> Применение информационно-вычислительных технологий в разработке инновационных продуктов для медицинского образования . . . . .	23
<i>Перевошиков Д.В., Доронина О.А.</i> Внедрение эффективного контракта в организации здравоохранения . . . . .	24

<i>Мирошниченко И.В., Чернышева Т.В., Нефедова Е.М.</i> Пути решения проблем трудоустройства выпускников и насыщения отрасли здравоохранения квалифицированными кадрами через целевую подготовку специалистов . . . . .	25
<i>Олейникова Т.А., Солянина В.А.</i> Образ современного преподавателя медицинского вуза . . . . .	26
<i>Маммаев С.Н., Гаджиев Р.С., Гаджимурадов М.Н.</i> Сетевое взаимодействия вузов-участников научно-образовательного медицинского кластера – основа повышения качества подготовки обучающихся . . . . .	27
<i>Хрусталева Ю.М.</i> Рефлексия на метафизику как способ формирования творческой интенции в высшем медицинском образовании . . . . .	28
<i>Шурупова Р.В., Макарова И.И.</i> Создание благоприятной инновационной среды в образовательном пространстве . . . . .	29
<i>Крюков Г.Б.</i> Постерные презентации в процессе обучения будущих клинических психологов . . . . .	30
<i>Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.</i> Проблемные ситуации в контексте активизации обучения студентов в медицинских образовательных организациях . . . . .	31
<i>Амиров А.Ф., Хусаенова А.А., Трусов С.В.</i> Реализация технологии самообучения на кафедрах гуманитарных цикла башкирского государственного медицинского университета . . . . .	32
<i>Никишина В.Б., Запесоцкая И.В.</i> Разбор клинического случая как технология кейс-стади (case-study) в образовательном процессе медицинского вуза . . . . .	33
<i>Севбитов А.В., Браго А.С., Васильев Ю.Л., Кузнецова М.Ю., Газиева М.Р., Козмава Т.С.</i> Обучение мануальным навыкам студентов 2 курса стоматологического факультета на тренажерах различного уровня реалистичности . . . . .	34
<i>Тарасенко С.В., Морозова Е.А., Садыжанов Б.Г.</i> Использование интерактивных методов обучения студентов стоматологического факультета . . . . .	35
<i>Галиев Р.Г., Галиева Э.И., Салыхова Г.А., Хусаенова А.А.</i> Дидактические технологии в подготовке врачей-стоматологов . . . . .	36
<i>Ненартович И.А.</i> Опыт обучения и внедрения в практику методов персонифицированного подхода ведения детей с бронхиальной астмой . . . . .	37
<i>Мартынов Ю.В., Кухтевич Е.В., Гришина Ю.Ю., Михнева С.А.</i> Разработка учебно-методических материалов к практическим занятиям по дисциплине «эпидемиология» для студентов стоматологического факультета . . . . .	38
<i>Дыдыкин С.С., Журавлев Д.М., Щербюк А.Н., Богоявленская Т.А.</i> Базы данных пошаговых симуляционных обучающих комплексов по наиболее распространенным оперативным вмешательствам для будущих хирургов . . . . .	39
<i>Голикова Н.С., Тарасов В.В.</i> Качественное фармацевтическое образование с точки зрения профессорско-преподавательского состава г. Москвы . . . . .	40
<i>Овод А.И., Олейникова Т.А.</i> Разработка содержания компетенций по дисциплине «медицинское и фармацевтическое товароведение» в соответствии с требованиями профессионального стандарта «провизор» . . . . .	41
<i>Железкина Е.В.</i> Практико-ориентированное обучение в медицинском ВУЗе . . . . .	42
<i>Ибатов А.Д.</i> Преподавание основ реабилитации на кафедре сестринского дела студентам факультета ВСО и ПСР . . . . .	43

<i>Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.</i> Медико-социальные особенности и факторы риска больных ишемической болезнью . . . . .	44
<i>Захарова Л.А., Нагибина Ю.В.</i> Оценка качества жизни, как актуальная проблема медико-социальной значимости . . . . .	45
<i>Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.</i> Депрессия у больных ИБС, как актуальная медико-социальная проблема . . . . .	47
<i>Жемчугова И.Н., Колесникова Е.М.</i> Наполнение понятия «медицинская сестра» – исторические аспекты . . . . .	48
<i>Елисеева М.В.</i> «Научно-организационные аспекты совершенствования оказания медицинской помощи амбулаторно-поликлиническими учреждениями в условиях реорганизации» . . . . .	49
<i>Гаврилюк О.А.</i> Проблема создания полиязычного образовательного пространства медицинского ВУЗА . . . . .	50
<i>Марковина И.Ю.</i> Англоязычная среда сеченовского университета: на пути к международному статусу . . . . .	51
<i>Новодранова В.Ф.</i> Терминологическая грамотность как один из уровней сформированности терминологической компетенции . . . . .	52
<i>Смычкова Е.Г. Кохановская Е.В.</i> Роль денотатных карт в процессе обучения чтению иностранных обучающихся на примере научного текста . . . . .	54
<i>Никитина Н.В.</i> Роль внедрения музейного компонента в процесс начального обучения студентов – иностранцев русскому языку . . . . .	56
<i>Митрофанова К.А.</i> Электронная образовательная среда для обучения межкультурной коммуникации студентов-медиков . . . . .	57
<i>Гаврилюк О.А.</i> Проблема создания полиязычного образовательного пространства медицинского ВУЗА . . . . .	58
<i>Василькова А.П., Казунина О.В.</i> Балльно-рейтинговая система как универсальный инструмент оценки знаний студентов . . . . .	59
<i>Мокин И. В.</i> Медицинские неологизмы английского языка как элемент языковой системы . . . . .	60
<i>Пролыгина И.В.</i> Интегрированное преподавание стоматологической греко-латинской терминологии в элективном курсе . . . . .	61
<i>Дрозд Е.А.</i> Об опыте привлечения иностранной литературы в курсе латинского языка для студентов стоматологического факультета . . . . .	62
<i>Баева Т.А.</i> Организация самостоятельной работы студентов медицинского вуза на занятиях по иностранному языку . . . . .	62
<i>Федоровская В.О.</i> Формирование переводческой компетенции по второму иностранному языку в рамках обучения в магистратуре по направлению подготовки «лингвистика» . . . . .	63
<i>Томилова В.М.</i> Формы обучающей деятельности в курсе подготовки аспирантов по иностранному языку . . . . .	64
<i>Наролина В.И.</i> Актуальность поликультурного подхода к лингвистическому образованию специалистов медицинского профиля . . . . .	65
<i>Шиловский Д. П.</i> Междисциплинарные коммуникации и пространство парадокса: «странные сближенья» как мнемонический прием . . . . .	66
<i>Маммаев С.Н., Гаджиев Р.С., Атаханов Р.А.</i> Академическая мобильность студентов и преподавателей . . . . .	67

<i>Говердовская Е.В.</i> Документирование ключевых процессов медико-фармацевтического института . . . . .	69
<i>Маммаев С.Н., Гаджимурадов М.Н., Магомедгаджиев Б.Г.</i> Мониторинг потребителя образовательных услуг – путь к оптимизации учебного процесса . . . . .	70
<i>Скоробогатова В.И., Глазачев О.С.</i> Образовательная интеграция: взгляд на восток . . . . .	72
<i>Миненко И.А.</i> Опыт преподавания знаний традиционных медицинских систем в России . . . . .	72
<i>Смекалкина Л.В., Шевицов С.А., Миненко И.А., Музалёв Н.Н.</i> Электронные учебно-методические пособия по фитотерапии как интеллектуальная собственность . . . . .	73
<i>Решетников С.В.</i> Внедрение стационарзамещающих технологий в практику многопрофильного медицинского учреждения . . . . .	74
<i>Лушков Р.М.</i> Специфика ценовой политики стоматологической клиники . . . . .	75
<i>Kurbaniyazov Z.B., Davlatov S.S., Rakhmanov K.E., Saidmurodov K.B.</i> Matriculation of practical skills in system of educational process organization . . . . .	76
<i>Моссэ И.Б., Жур К.В., Гончар А.Л.</i> Генотипирование – необходимый этап медицины будущего . . . . .	77
<i>Берназ О.В., Вишневицкий А.М., Веселовская А.И.</i> Активность ферментов антиоксидантной системы у пациентов с доброкачественной и злокачественной опухольями молочной железы . . . . .	78
<i>Ненартович И.А.</i> Опыт обучения и внедрения в практику методов персонифицированного подхода ведения детей с бронхиальной астмой . . . . .	79
<i>Брико Н.И., Зверев В.В., Кучма В.Р., Мельниченко П.И., Миндлина А.Я., Несвижский Ю.В., Полибин Р.В.</i> Профессиональный стандарт и проблемы подготовки специалистов в области медико-профилактического дела . . . . .	79
<i>Брико Н.И., Миндлина А.Я., Полибин Р.В.</i> Состояние кадрового потенциала профессорско-преподавательского состава в области эпидемиологии в медицинских вузах страны . . . . .	80





2016

ДЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО

ОБРАЗОВАНИЯ