2. Дифференцированный подход в лечении больных остеоартрозом с кардиоваскулярной патологией Васильева Л.В., [и др.] // Российский кардиологический журнал. - 2016. - №2. - С.84-89
3. Золотовская И.А., Давыдкин И.Л., Боровкова Терапия нестероидными противовоспалительными препаратами пациентов с острой неспецифической болью в нижней части спины. Динамика параметров функции почек: результаты когортного исследования «Панда» // Фарматека.-2017.- №7(340).-С.-52-56.
4. Кондрашкин П.В., Давыдова Е.В., Шибкова Д.З. Изменение индивидуального болевого порога в паравертебральных точках в процессе реабилитации у лиц с отклонениями состояния позвоночно-двигательных сегментов 3 // Российский журнал боли.-2017.-№2.-С.31-34.
5. Баранцевич Е.Р., Андреев В.В. Возможности лечения хронической боли при пояснично - крестцовой радикулопатии. Врач.- 2012.- №.-11.- С.13–19.
6. Dommerholt J., Grieve R., Hooks T., Layton M. A critical overview of the current myofascial pain literature. J Bodyw Mov Ther. 2015; 19 (4): 736–746.
7. Bansal T, Thakur A, Hooda S. Comparision of efficacy of Lornoxicam and Diclofenac for post operative pain relief in patients undergoing abdominal hysterectomy. Int J Pharmacy Pharmaceut Sci 2011; 3: 285-289
8. Вовченко В.И. Современные возможности лечения остеоартрита коленного сустава в условиях поликлинического звена // Инновации в науке: научный журнал. – № 6(67). – Новосибирск, Изд. АНС «СибАК», 2017. – С. 29-31.
9. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis / L Fernandez, [et al] // Ann Rheum Dis. 2013; 72: P. 1125–1135.
10. Рекомендации OARSI по нехирургическому ведению пациентов с остеоартрозом коленного сустава, Мак Алиндон Т.Е [и др.] // Osteoarthritis Cartilage. 2015;23(6):1026–34.
11. Наумов А. В., Ховасова Н.О. К вопросу клинических рекомендаций по остеоартриту: почему в разных странах разные стратегии?// МРЖ.-2017.-№11.-С. 1805-1811.
12. Исследование эффективности, переносимости и безопасности препарата Хондрогард у пациентов с остеоартрозом коленных суставов и коморбидностью Е.П. Шарапова [и др.] // Фарматека.- 2017.-№.-7.-С.46-52.
13. Martel-Pelletier J., Roubille C., Raynald J.-P. The long-term effects of SYSADOA treatment on knee osteoarthritis symptoms and progression of structural changes: participants from the osteoarthritis initiative progression cohort. Osteoarthritis Cartilage 2013; 21:63–312.
14. Ступенчатая терапия хондроитинсульфатом у больных остеоартритом на поликлиническом этапе реабилитации //Л.В. Васильева [и др.] //Современная ревматология.-2017.-№3.-С.77-80.
15. Результаты применения интермиттирующей схемы парентерального введения хондроитина и глюкозамина сульфата в старт-терапии хронической боли в суставах и спине у коморбидных пациентов /А.В.Наумов [и др.] // РМЖ - 2018.- №.-4 (11) .- с.47-54.
16. Харченко Ю.А. Адекватная оценка боли – залог её успешного лечения // Universum: Медицина и фармакология: электр. научн. журнал.-2014.-№4(5).-С.25-29.
17. Данилов А.Б Биопсихосоциальная модель и хроническая боль // Российский журнал боли. — 2010.- №1(26).-С. 3-7.
18. Waddel G The back pain revolution Endiburg Churchill Livingstone1998. 438 p DIFFERENTIATED APPROACHES IN THE TREATMENT OF SPONDYLOARTHRITIS, ARCOROUS JOINTS, THE SPINE POST AND OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINTS IN PATIENTS WITH COMPANATIVE FOOD TREATMENT

Ильканич А.Я., Поборский А.Н., Лопатская Ж.Н.

Современные образовательные инструменты в высшей Медицинской школе

БУ ВО Сургутский государственный университет

Медицинский институт

(Россия, Сургут)

doi: 10.18411/lj-02-2019-100

idsp: ljjournal-02-2019-100

Аннотация

В работе освещены подходы к современному обучению студентов медицинского вуза и определение положительных сторон использования видеокейсов, электронного ресурса Moodle, проведения мастер-классов, использования симуляционных технологий

Ключевые слова: студенты, традиционное обучение, медицинское образование, интерактивное обучение

Abstract

The work covers approaches to modern training of medical students and the identification of the benefits of using video cases, electronic resource Moodle, master classes, the use of simulation technologies

Key words: students, traditional education, medical education, interactive training

Модель современного выпускника медицинского вуза – один из наиболее дискуссионных вопросов в структуре требований к специалистам в современном здравоохранении. С целью сближения и гармонизации систем высшего образования стран Европы в сентябре 2003 года Россия вступила в общемировое образовательное пространство. Наша страна стала участником Болонского процесса. Этот шаг способствовал проведению реформы постсоветского образования с изменением его содержания и способов трансляции. Присоединение России к Болонскому процессу открыло дополнительные возможности для мобильности в образовании, профессиональной реализации своих возможностей, как студентам, так и преподавателям.

Классическое медицинское образование XX века строилось на основе логики изложения полученных знаний от преподавателей к студентам и имело в качестве одного из главных инструментов лекции и обучение «у постели» больного, что не совсем удовлетворяет требованиям сегодняшнего дня. Модернизация медицинского отечественного высшего профессионального образования стремится к переходу от сложившейся системы преподаватель – студент к превращению студента в активного и ответственного участника образовательного процесса. Очень важным в этом процессе является формирование компетентности будущего специалиста; стимулирование студентов к самостоятельному решению собственных жизненных задач, в том числе касающихся профессиональной деятельности, социума; развитие в личности студентов ее субъектных свойств и индивидуальности; мотивации к приобщению к миру культуры; пробуждение творческого потенциала личности. В новой образовательной ситуации значительную роль играет самостоятельная работа студентов, которая нацелена на выполнение проектов и заданий [1-4].

В Федеральном государственном образовательном стандарте последнего поколения отмечается: «Реализация компетентностного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков студентов. В рамках учебных курсов должны быть предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов» [5].

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью общего образовательного процесса, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, а в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 20-40% аудиторных занятий. Интерактивное образование позволяет расширить рамки общепринятых подходов в высшей школе. В процесс обучения активно вовлекаются большее количество сенсорных систем. Применение интерактивных форм способствует формированию у студента собственных алгоритмов по освоению требуемых знаний, умений и навыков [2, 6, 7].

Интерактивное образование дает возможность применять такие образовательные технологии, которые будут способствовать переводу студентов-медиков на позицию заинтересованной личности в своем образовании, а так же создаст условия для эффективного и качественного обучения будущего врача, обеспечивая уверенное достижение поставленных государственной программой образовательных целей [1, 2, 8].

Исторически формы и методы образования в вузе складывались из «традиционных» форм обучения, которыми являются лекции и семинарские (практические, лабораторные) занятия. К этим методам относится определенная последовательность построения освоения материала. Такая последовательность строится

по принципу от простого к более сложному и на этой основе формируется постепенное суждение и умозаключение. Это – классические методы образования (формирования теоретического мышления). Они предполагают «классическое научение» – целенаправленную передачу знаний и их «повторение» в репродуктивной форме (ответы студентов на семинарах, коллоквиумах, зачетах и экзаменах, оцениваемые педагогом). Эти методы относятся к односторонней форме коммуникации – пассивному методу (рис.1) [2, 4, 9, 10]. Подобная форма коммуникации, существующая столь долгое время для достижения эффекта время-качество по многим причинам не совпадает с современным ритмом жизни.

Рис. 1. Традиционное взаимодействие преподавателя и студентов в учебном процессе

Существует закономерность обучения, описанная еще американскими исследователями еще в прошлом столетии Р. Карникау и Ф. Макэлроу: человек помнит 10% прочитанного; 20% – услышанного; 30% – увиденного; 50% – увиденного и услышанного; 80% – того, что говорит сам; 90% – того, до чего дошел в деятельности [3, 9-11].

Таким образом, сегодня существующие техники управления образовательным процессом должны базироваться на использовании инновационных подходов познавательной и творческой активности будущих врачей активных методик – интерактивных.

Интерактивные методики обучения направлены на стимулирование познавательной активности студентов-медиков (как групповой, так и индивидуальной), так как предполагают включение студентов в общую групповую деятельность, в процессе которой происходит расширение сознания, влияние на установки и ценности, переориентация внимания с собственного «Я» (рис.2) [10].

Интерактивное обучение, представляет собой способ познания, осуществляемый во взаимодействии обучающихся: все участники образовательного процесса (педагог и студенты) вступая друг с другом в общение и совместную деятельность, не просто обмениваются учебной информацией, но совместно участвуют в учебной ситуации трансформируя её в ситуацию профессионально-личностного развития, выявляя и решая проблемы, включая как механизм самооценки, так и механизм критического осмысления действий других участников общения (рис. 2) [3, 7, 9-11].

Рис. 2. Интерактивное взаимодействие преподавателя и студентов в учебном процессе

Такое обучение основывается на стимулировании учебно-познавательной активности всех студентов путём погружения их в атмосферу делового сотрудничества, ориентированного на разрешение реальных профессиональных проблем. Студенты, проведя анализ вероятных способов выполнения поставленного задания, выбирают из них оптимальный и, опираясь на имеющиеся и вновь полученные знания, обосновывают свой выбор. Таким образом, студенты приобретают новый опыт применения своих знаний и умений, что и составляет смысл интерактивного обучения [2, 4, 6, 10].

Несомненно, что интерактивное обучение обеспечивает формирование общекультурных и профессиональных компетенций, поскольку способствует решению ряда задач таких, как усиление активно-познавательной и мыслительной деятельности. Студенты вовлекаются в процесс обучения, освоения нового материала не в качестве пассивных слушателей, а в качестве активных участников. У них усиливается мотивация к изучению дисциплины и развиваются коммуникативные компетенции. Так же вырабатываются навыки самостоятельно находить информацию и определять уровень ее достоверности для реализации совместной деятельности. Интерактивное образование формирует учебно-исследовательскую компетентность, позволяющую решать обучающие и профессиональные задачи. Очень важным является и то, что такой способ обучения воспитывает будущего специалиста за счёт освоения навыков командной работы, при которой важно прислушиваться к чужому мнению, находить оптимальное решение и воплощать его в жизнь [1-4, 7, 10]. С точки зрения физиологических процессов, интерактивное обучение создаёт комфортные условия, при которых студент не испытывает нервной нагрузки, так как в процессе происходит регулярное переключение внимания и смена форм деятельности. Это делает продуктивным сам процесс обучения [6]. Немаловажным является и то, что использование интерактивных форм развивает у студентов навыки владения современными техническими средствами и технологиями обработки информации. Интерактивное образование создает гибкость и доступность процесса обучения – студенты могут подключаться к учебным ресурсам и программам с любого компьютера, находящегося в сети. Использование таких форм, как например тесты в электронном формате позволяет обеспечить более четкое администрирование учебного процесса, повысить объективность оценки знаний обучающихся. Интерактивные технологии дают возможность постоянного контакта студентов с преподавателем, а не только в период обучения по расписанию [2, 7, 10].

Сегодня существует большое число интерактивных техник обучения: использование электронных ресурсов образовательного учреждения (moodle и т.д.); проведение мастер-классов; использование симуляционных технологий; использование видеокейсов; проведение дискуссии; модерация (с ее техниками: мозгового штурма, смыслового поля, горячего стула, точечных вопросов и др.); проведение ролевой (деловой, имитационно-моделирующей) игры; использование презентаций; проведение социально-психологический тренинга; использование кейс-ситуации [1, 3, 4, 12].

Особое место в структуре интерактивного обучения нами отведено использованию видеокейсов, обучению с применением электронного ресурса Moodle, проведению мастер-классов и использованию симуляционных технологий. Каждая техника заслуживает отдельного внимания. Видеокейс – это набор кино и видеоматериалов, подобранных для проведения занятий по конкретной дисциплине. В состав видеокейса могут быть включены: видеолекции, слайд-лекции, видеоролики, видеофильмы, виртуальные лабораторные работы, программы-тренажеры, электронные плакаты, вебинары и видеоконсультации. К достоинствам видеокейса относятся наглядность, информационная емкость и насыщенность. В настоящее время видеокейс считается наиболее эффективной формой подачи информации в среде компьютерных технологий [3, 8, 10, 12].

Еще один подход, использование электронного ресурса Moodle, который дает возможность увеличить время контакта преподавателя и студента, увеличить объем и разнообразие информации по изучаемой дисциплине. Основным достоинством этого способа является отсутствие ограничения студента во времени и в попытках освоить материал. Проведение мастер-классов позволяет продемонстрировать студентам профессиональные навыки преподавателя, как врача и, тем самым, стать личным примером для профессионального роста будущего специалиста [2-4, 8, 10].

Наш опыт применения интерактивных методов обучения показал, что у студентов появляется заинтересованность к изучаемому материалу, понимание и осознание изучаемой проблемы, стимулируется творческий потенциал. Наше внимание привлек факт того, что использование интерактивных форм в обучении студентов-медиков позволило собрать воедино большие, разрозненные объемы информации и продемонстрировать примеры клинических ситуаций. Все это увеличивало эффективность восприятия, понимаемость материала и повышало объем остаточных знаний.

Таким образом, сегодня для реализации требований образования должны активно использоваться новые интерактивные формы обучения, которые сделают этот процесс интересным и увлекательным с учетом особенностей динамики развития жизни и деятельности, специфики различных технологий и потребностей личности, общества и государства в выработке у студентов-медиков социально полезных и высокопрофессиональных знаний, убеждений, черт и качеств характера, отношений и опыта поведения.

1. Анамбаева А.И., Алипбекова А.С. Интерактивные методы обучения как средство формирования ключевых компетенций у студентов в современных медицинских вузах Казахстана // Здоровье семьи – 21 век. 2015. №1. С. 36-40.
2. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в меди-цинском вузе: учебное пособие. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. С. 212.
3. Шарова И.С., Крыжановская Г.В., Мармилов А.Н. Интерактивные формы обучения студентов, как форма современного высшего образования // Новая наука: Теоретический и практический взгляд. 2015. № 6. С. 115-117.
4. Яворская С.Д., Николаева М.Г., Болготова Т.А., Горбачева Т.И. Инновационные методы обучения студентов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. 2016. №4. С. 172.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования. URL: <http://fgosvo.ru>.
6. Карпова Е.А., Воронина М.Ф. Интерактивное обучение как форма активизации когнитивных процессов личности // Социология и право. 2017. № 2. С. 55-63.
7. Гинали Н.В., Калужская С.М., Дегтярев С.А. Роль личности преподавателя в реализации интерактивных форм обучения в вузе // Смоленский медицинский альманах. 2016. № 2. С. 167-170.
8. Проектирование рабочих программ учебных дисциплин и практик в соответствии с требованиями ФГОС ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» минздрава России. 2013. С. 92.
9. Двучичанская Н.Н., Тупикин Е.И. Теория и практика непрерывной обще-образовательной естественно-научной подготовки в системе «колледж – вуз» (на примере химии): монография. М.: МГТУ им. Н.Э.Баумана, 2010. 254 с.
10. Карлаш А.Е. Интерактивные формы обучения – инновационный подход к обучению практическим навыкам // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 6. С. 135.
11. Гусаковский М.А., Яценко Л.А., Костюкевич С.В. Университет как центр культуропорождающего образования. Изменение форм коммуникации в учебном процессе. 2004. URL: <http://charko.narod.ru/index38.html>.
12. Ельчанинова Т., Радченко В. Применение кейс-метода как интерактивной формы обучения при последипломном обучении врачей // Проблемы научной мысли. 2017. Т. 1, № 10. С. 96-103.

Клипко Е.П.

Способ определения причины смерти

*ФГБОУ ВО «Кубанский государственный аграрный университет им. И.Т. Трубилина»
(Россия, Краснодар)*

doi: 10.18411/lj-02-2019-101

idsp: ljjournal-02-2019-101

Аннотация

Предложено комплексное ультразвуковое исследование органов трупа после констатации биологической смерти, заменяющее патолого-анатомическое исследование при наличии письменного заявления об отказе от посмертного вскрытия, в частности при рассмотрении случаев предъявления медицинским работникам претензий по некачественному оказанию медицинских услуг.