

АСТАНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖУРНАЛЫ



Специальный выпуск



3/2016

Министерство здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан



***Астана
медициналық
журналы***

***Astana Medical
Journal***

**Спецвыпуск
3/2016**

*Ежеквартальный
научно-практический журнал
Собственник:*

*АО «Медицинский университет
Астана»*

*Журнал перерегистрирован
Министерством культуры и
информации Республики Казахстан
29.10.2012 г. Астана*

*Одобрено Комитетом по контролю в
сфере образования и науки МОН РК*

Регистрационный номер 13129 Ж

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

**ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Шайдаров М.З.**

*зам. главного редактора
Галицкий Ф.А.*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Жаксылыкова Г.А.
Цой О.Г.
Абдулдаева А.А.
Сливкина Н.В.
Аренов А.В.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

010000 г.Астана, ул Бейбітшілік
49А

АО «Медицинский университет
Астана»

Тел.: 8(7172)577896 внутр.459,
сот.: 87016166251

e-mail: tsoi.o@amu.kz

«Астана медицина университеті» АҚ



**ҚР Профилактикалық медицина
академиясының академигі,
ҚР медицина ғылымдары академиясының
корреспондент-мүшесі,
ҚР Валеология академиясының академигі,
медицина ғылымдарының докторы, профессор**
Даленов Ерболат Дербісәліұлына
70 жас

Оқу-әдістемелік конференция
«Қазақстан Республикасында
медициналық білім беруді дамытудың
перспективалары»
(2016 жылғы 8-9 қыркүйек, Астана)

Учебно-методическая конференция
«Перспективы развития медицинского образования
в Республике Казахстан»
(8-9 сентября 2016 год, Астана)

Educational-methodical conference
«Development perspectives of medical education
in the Republic of Kazakhstan»
(8-9 september, 2016, Astana)



**ҚР Профилактикалық медицина академиясының академигі,
ҚР медицина ғылымдары академиясының корреспондент-мүшесі,
ҚР Валеология академиясының академигі,
медицина ғылымдарының докторы, профессор
ДАЛЕНОВ ЕРБОЛАТ ДЕРБІСӘЛҰЛЫ**



Уважаемые коллеги!

Добро пожаловать на учебно-методическую конференцию «Перспективы развития медицинского образования в Республике Казахстан»

Она посвящена 70 летнему юбилею со дня рождения первого выпускника нашего университета, известного ученого, Академика Академии Профилактической медицины, члена-корреспондента Академии медицинских наук, доктора медицинских наук, профессора – заведующего кафедрой профилактической медицины и питания с курсом спортивной медицины Ерболату Дербисалиевичу Даленову.

Основной идеей конференции является взаимосвязь образовательных и научных основ и взаимосвязь медицинских дисциплин, а также решение проблем и перспективы развития послевузовского и непрерывного профессионального медицинского образования. Надеемся, что представленные современные и новые подходы в области медицинского образования, явятся полезными для всех участников этой учебно-методической конференции, создадут стимул для дальнейшей плодотворной работы и внесут вклад в улучшение образовательного процесса.

**Ректор, доктор медицинских наук,
профессор
Заслуженный деятель
Республики Казахстан**

М. Шайдаров



Уважаемые коллеги!

В нашем университете проводится учебно-методическая конференция «Перспективы развития медицинского образования в Республике Казахстан», посвященная 70-летию со дня рождения известного ученого, доктора медицинских наук, профессора медицины Ерболата Дербисалиевича Даленова.

Ерболат Дербисалиевич блестяще окончил Целиноградский государственный медицинский институт в 1969 году в числе первых выпускников данного вуза.

На сегодняшний день известный ученый-патолофизиолог, профессор, доктор медицинских наук с разнообразным диапазоном исследовательских интересов и научной деятельности.

Научные исследования Ерболата Дербисалиевича, связанные с изучением патогенеза терминальных и экстремальных состояний, с исследованием общих механизмов здоровья и развития болезни, имеют большое значение для развития современной науки, а их результаты успешно применяются на практике.

Профессор Даленов Е.Д. вносит также заметный вклад в научную разработку проблемы здорового и лечебного питания, фактического питания и пищевого статуса населения Северного региона Республики Казахстан. Является автором системы управления здоровьем и питанием, предупреждения болезней, профилактики заболеваний в соответствии с критическими периодами в развитии организма.

Склонность к основательному анализу и уникальный опыт изучения вопросов профилактики и здорового питания выдвинули Ерболата Дербисалиевича в число ведущих специалистов по здоровому образу жизни в нашей стране и за рубежом.

Ерболат Дербисалиевич был удостоен ордена «Құрмет», которым награждаются граждане нашей страны за заслуги в развитии экономики, социальной сферы, науки и культуры, образования, за образцовую службу в государственных органах и активную общественную деятельность.

За значительный вклад в развитие мировой науки Ерболату Дербисалиевичу был вручен орден Европейского научно-промышленного консорциума (Laboreetscientia (трудом и знанием)).

В разные годы профессор Даленов Е.Д. был награжден государственной юбилейной медалью РК «20 лет Ассамблеи народа Казахстана»; нагрудным знаком МОН РК «За заслуги в развитии науки РК»; медалью «Ветеран труда»; золотой медалью ООН «За здоровье и трезвость»; медалью «10 лет Астаны»; благодарственными письмами Президента Республики Казахстан за особые заслуги в деле охраны здоровья населения; Почетными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства образования и науки Республики Казахстан.

В Медицинском университете Астана заслуги профессора Даленова Е.Д. также были высоко оценены и отмечены такими наградами как нагрудный знак «Құрметті ұстаз»; корпоративная награда «Лучший наставник среди теоретических кафедр».

В 2011 году профессор Даленов Е.Д. стал победителем Республиканского конкурса и получил звание «Лучший преподаватель вуза 2011 года».

Уважаемый Ерболат Дербисалиевич!

Мы испытываем глубокое уважение и восхищение Вами и рады, что профессиональная судьба познакомила нас с таким замечательным человеком, как Вы.

Примите по случаю Вашего 70-летнего юбилея наши искренние поздравления и добрые пожелания!

Благодаря высоким человеческим и профессиональным качествам, порядочности и принципиальности, Вы пользуетесь заслуженным авторитетом в научном сообществе. Отстаивая интересы науки и образования, Вы вносите весомый вклад в развитие медицинского образования.

Коллектив университета желает Вам крепкого здоровья, благополучия и творческих успехов, оптимизма, вдохновения, успехов в реализации дальнейших планов и замыслов!

**Проректор по образовательной деятельности
АО «Медицинский университет Астана»,
доктор медицинских наук,
профессор**

Жаксылыкова Г. А.



**Д.С. Тажибаева, Н.Б. Кабдуалиева, М.К. Байбакова, Ж.Б. Айтбаева,
Г.Е. Бегларова**

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ЕРБОЛАТ ДЕРБИСАЛИЕВИЧ ДАЛЕНОВ – ВИДНЫЙ УЧЕНЫЙ-ПАТОФИЗИОЛОГ

Сентябрь 2016 года ознаменован датой, которая важна для развития истории «Медицинского университета Астана» («МУА»). Эта дата связана с 70-летним юбилеем Ерболата Дербисалиевича Даленова, доктора медицинских наук, профессора, академика академии Профилактической медицины, академика академии Валеологии, члена-корреспондента АМН РК, действительного члена Нью-Йоркской академии наук (США), являющегося признанным научным авторитетом Республики Казахстан.

Кафедра патологической физиологии имени В.Г. Корпачева «МУА» не могла остаться в стороне от такого события в жизни Ерболата Дербисалиевича. Мы были бы счастливы, полагать, что существенную роль в становлении Е.Д. Даленова как большого ученого и педагога высшей медицинской школы сыграла его работа на кафедре патологической физиологии. Уже со студенческих лет и на протяжении долгого времени, он был связан с кафедрой патологической физиологии Целиноградского государственного медицинского института (ЦГМИ, ныне «МУА»). Е.Д. Даленов был первым выпускником ЦГМИ, в числе лучших выпускников был направлен в целевую аспирантуру по патологической физиологии в медицинский институт города Ростов-на-Дону, где в 1972 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Некоторые механизмы нарушения углеводного обмена в почке при травматическом шоке». Конец 70-х годов, вплоть до середины 90-х XX века был периодом работы на кафедре патологической физиологии под руководством доктора медицинских наук, профессора В.Г. Корпачева. Нужно отметить, что Е.Д. Даленов активно включился в программу научных исследований, которая проводилась в школе профессора В.Г. Корпачева и была посвящена разработке экспериментальных и теоретических основ экстремальных и терминальных состояний. Итогом многолетних исследований и кропотливого труда стала успешная защита по патофизиологии в 1993 году в городе Томске докторской диссертации на тему: «Влияние нарушения кислотно-щелочного равновесия на динамику раннего постреанимационного периода». Его научными консультантами были: д.м.н., профессор Л.З. Тель и д.м.н., профессор В.Г. Корпачев

Е.Д. Даленов, будучи членом редколлегии 15 сборников научных трудов по экстремальным и терминальным состояниям, был в курсе всех направлений

исследований, проводившихся в ЦГМИ. Его наблюдения, мысли и обобщения во многом способствовали разработке стратегии вузовской науки на перспективу. Кроме того, исполняя на общественных началах обязанности заведующего межкафедральной научно-исследовательской лаборатории ЦГМИ, он реально способствовал выполнению диссертационных работ не только аспирантов и соискателей кафедры патологической физиологии, но и многих других сотрудников института, а также представителей практического здравоохранения.

Педагогическая деятельность Ерболата Дербисалиевича началась с работы ассистентом и по мере роста его профессионализма, он становится старшим преподавателем, доцентом, профессором, отвечая в определенные периоды работы на кафедре патологической физиологии ЦГМИ за ее учебно-методическое обеспечение.

Особое уважение и признание заслуживает его труд, который был связан с написанием в соавторстве с А.Н. Нурмухамбетовым первого в стране учебника по патофизиологии на казахском языке и ставшего в течение многих лет основным учебником по патофизиологии для студентов медицинских вузов РК, обучающихся на государственном языке. Это является свидетельством не только его колоссальной научной эрудиции, совершенного знания казахского и русского языков, но также и высокой степени моральной ответственности перед своим народом.

В настоящее время Ерболат Дербисалиевич является заведующим кафедрой профилактической медицины и питания с курсом спортивной медицины. Одновременно он возглавляет Институт проблем питания (бывший Акмолинский филиал Казахской академии питания), который был организован на базе кафедры в 2000 году.

Ерболата Дербисалиевича можно назвать смелым человеком, не побоявшимся осваивать новые сферы деятельности. Теперь с его именем связывают научную разработку проблемы здорового и лечебного питания, фактического питания и пищевого статуса населения северного региона РК (90-2000-е годы). В сотрудничестве с известным ученым Л.З.Телем он участвовал в создании и продвижении на рынке пищевого продукта «Бапола». Под руководством Е.Д. Даленова были защищены 18 кандидатских диссертаций, посвященных изучению свойств «Бапола» и возможностью его применения в качестве средства профилактики и лечебной диеты при различных заболеваниях человека. По праву можно гордиться учениками, среди которых 5 докторов медицинских наук, 2 магистра медицины, достойно представляющих научную школу профессора Е.Д. Даленова.

Со слов Ерболата Дербисалиевича, основа успеха исследований, выполненных под его руководством, состояла в использовании методов и приемов патофизиологических исследований, что свидетельствует о духовной связи с фундаментальной дисциплиной – патофизиологией, с которой началась дорога в большую науку. По-прежнему, у профессора Е.Д. Даленова сохраняется интерес к исследованиям, связанным с изучением патогенеза терминальных и экстремальных состояний, общих механизмов здоровья и развития болезни, их оценкой и коррекцией, что отражает широту его взглядов и глубину познаний в различных областях медицины.

Е.Д. Даленов - это Личность, он признается экспертом по многим вопросам медицинской науки в стране. Его усилия и патронаж позволили наладить научные связи вуза и руководимой им кафедры с Национальным Центром Проблем Формирования Здорового Образа Жизни РК, Казахской академией питания, филиалами Академии Медицинских Наук РК, Академией Профилактической

Медицины РК, медико-биологическим отделом Национальной Академии Наук РК, Институтом биотехнологии лекарственных препаратов НАН РК, институтом фитохимии НАН РК, Академией медицинских наук Российской Федерации, Нью-Йорской академией наук (США).

Профессор Е.Д. Даленов активно публикует результаты своей научно-образовательной деятельности. В пример для многих он издал более 300 трудов, из которых нам известны 42 книги, в их числе 10 монографий, учебники по валеологии и биологии на казахском и русском языках для общеобразовательных школ и вузов, справочник для врачей и научных работников, является автором 18 изобретений и рацпредложений. Кроме того, Ерболат Дербисалиевич является главным редактором научно-практического журнала «Валеология. Здоровье, болезнь, выздоровление», членом редакционной коллегии журнала «Здоровье и болезнь», членом редакционного совета журналов «Денсаулык» и «Астана медициналық журналы», что также добавляет к его характеристике - известного и признанного страной ученого.

Ерболату Дербисалиевичу всегда была свойственна активная жизненная позиция, поэтому с молодых лет он занимался общественно-политической работой. В отдельной публикации должны быть перечислены все награды Е.Д. Даленова, которые он заслужил своим беззаветным служением Родине, Казахстанской науке и медицинскому образованию. Огромный вклад Ерболата Дербисалиевича в дело охраны здоровья населения, продвижение науки и образования были неоднократно отмечены на уровне вуза, отраслевых министерств, правительства РК и Президента страны.

Однако представления о Е.Д. Даленове не могут быть полными, если не сказать о его человеческих качествах. Ерболат Дербисалиевич является патриотом, он любит нашу страну, свою семью, родной дом, всю жизнь преданно и верно трудится во благо «Медицинского университета Астана». Это человек безграничной доброты и честности, его отличают миролюбие и миротворчество.

В дополнение к штрихам портрета Ерболата Дербисалиевича мы приведем слова, сказанные в его адрес сотрудниками кафедры патологической физиологии имени В.Г. Корпачева:

- это интеллект;
- он бескорыстен и отзывчив;
- он порядочен;
- он надежный и ответственный товарищ;
- он щедрый;
- он всегда готов прийти на помощь.

Кафедра патологической физиологии имени В.Г. Корпачева «МУА» испытывает чувство глубокого уважения и благодарности к Е.Д. Даленову за многие годы сотрудничества, мудрое наставничество, за доброе отношение к каждому. Все сотрудники кафедры с теплом вспоминают годы совместной работы с Ерболатом Дербисалиевичем и признают их удивительно плодотворными, наполненными творчеством и научным созиданием.

Кафедра патологической физиологии имени В.Г. Корпачева «МУА»



Біз бүгін әрбір шәкіртінің болашағының бағдаршамы бола білген ерекше жан, күдіретті сөз - «Ұстаз» деген атаққа лайықты азамат, Целиноград мемлекеттік медицина университетінің алғашқы түлегі (1969 г.), торқалы 70 жасқа толып отырған Даленов Ерболат Дербісалыұлы туралы айтпақпыз.

Өзінің ғылыми еңбек жолын студенттік кезден бастаған ұстаз, 1967 жылы КСРО ХШЖК –ның қола медалімен марапатталады. Медицинаның қыр-сырын білуге деген құштарлық Ростов мемлекеттік медицина институтының аспирантурасына жетеледі. 1972 жылы «Некоторые механизмы нарушения углеводного обмена в почке при травматическом шоке» атты кандидаттық диссертацияны қорғағаннан кейін, елге оралып, өзі алғаш түлеп ұшқан білім ұясы Целиноград мемлекеттік институтының патологиялық физиология кафедрасына ассистент (1972-1975 жж.) болып оралады. Қоғамдық жұмыстарға белсене араласқан ұстаз 1975 жылдан бастап Целиноград қаласының халық депутаттарының Кеңесіне төрт рет депутат болып сайланған.

Кейін аға оқытушы (1975-1983 жж.), доцент (1983-1994 жж.), профессор, академик (1994-1995 жж.), емдеу ісі факультетінің деканының орынбасары (1983-1987 жж.) қызметтерін қоса атқарған.

1993 жылы Ресейдің Томск қаласында «Влияние нарушения кислотно-щелочного равновесия на динамику раннего постреанимационного периода» атты докторлық диссертациясын қорғады.

1998-1999 жылдар аралығында медициналық химия кафедрасын басқарып, одан кейін патологиялық физиология кафедрасының меңгерушісі болып қызмет етті.

1999 жылдан бастап тұңғыш рет Қазақстанда Ұлттық салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері орталығының ашылуына және «Салауатты өмірді қалыптастыру» атты Үкімет бағдарламасының, «Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасының қабылдануына байланысты Ақмола мемлекеттік университетінде Валеология кафедрасы ашылып, алғашқы меңгерушісі болып Е.Д. Даленов тағайындалды.

Ғылым мен білім саласын дамытуда 500 –ден аса ғылыми еңбектер жазылып, олардың ішінде 40 -қа жуығы алыс шет елдердің баспаларында жарияланды және Ғалымның жетекшілігімен 5 докторлық, 24 кандидаттық диссертациялар, 10 магистрлер дайындалды. Сонымен қатар, 18 өнертапқыштық патенттің авторы.

Ғылымға келген жастарға биік талаптар қойып, нәтижесін халық денсаулығын нығайтуда дұрыс және дер кезінде қолдануды көрегендікпен ұйымдастыру қабілеті кімнің болмасын қолынан келе бермейді, ол тек – нағыз ғалымның ғана қолынан келетін іс.

Қандай істе де өзін биік нәтиже арқылы дәлелдейтін профессор Даленов Ерболат Дербісалыұлы өзінің ғылым жолында көптеген жетістіктерге қол жеткізді.

Студент жастарды аурудың алдын алу шараларын іске асыра отырып, оны болдырмаудың қыр сырына ғана үйретіп қоймай, рухани тәрбие беріп, адамгершілік қасиеттерін дамытуда атқарып жүрген игі істерін сөзбен айтып жеткізу мүмкін емес.

Ұстаз, болашақ дәрігерлерді даярлайтын тарихы мол медицина университетінің абыройы үшін мақсат-мүддесінен аянған емес. Жыл сайын еліміздің жалпы емдеу орталықтарына мыңдаған маман жолдама алады. Осы мамандардың адамгершілік, жауапкершілік тұрғыдан қалыптасуына бірден-бір үлес қосатын Ерболат Дербісалыұлының жетекшілігіндегі Профилактикалық медицина және тағамтану кафедрасы – білім беру жүйесінің қыры мен сырын, аурудың алдын алу шараларын терең меңгерген, білімі мен тәжірибесі мол, медицина ғылымы бойынша көрнекті ғалымдар қызмет атқаратын ұлағатты ұжым.

Әрбір қызметкерін сабырлы мінезбен, салықалы салмақты ақылыңызбен тәрбиелеп, бірімізге аға, бірімізге әке бола білетін жаны жомарт, қамқор да, талапшыл, асыл Ұстаз, сіздің абзал қасиеттеріңіз тәнті етпей қоймайды.

Университеттің мақтанышына айналған құрметті ұстаз, медицина ғылымындағы көрнекті тұлға, іскер азамат 70 жас мерейлі тойыңыз құтты болсын! Жемістеріңізді жинай білетін, жеңістеріңізді биіктерге асқақтата білетін шәкірттеріңіз көп болғай.

Біз ғылым мен білімнің базарында ұстаздың әліде беретіні көп екендігіне сенімдіміз.

Профилактикалық медицина, спорттық медицина курсы және тағамтану кафедрасының ұжымы

МАЗМҰНЫ

АЛҒЫ СӨЗ

Шайдаров М.З.

5

Жаксылыкова Г.А.

6

Кафедра патологической физиологии им.В.Г.Корпачева

8

Кафедра профилактической медицины и питания с курсом спортивной медицины

11

ЖОҒАРЫ ОҚУ ОРНЫНАН КЕЙІНГІ ЖӘНЕ ҮЗДІКСІЗ САПАЛЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ - ДАМУ ҮРДІСТЕРІ МЕН МӘСЕЛЕЛЕРІ

Утепбергенова Ж.М., Калматаева Ж.А., Мамырбекова С.А., Граф М.А. 19

Орта медицина қызметкерлерін даярлаудың басымдық бағыттары

Жумамбаева Р.М., Каркабаева А.Д., Жумажанов Е.Т., Мухамедиева А.К., Жумамбаева С.М. 26

Командасы оқыту (TBL) пайдалана отырып, білім беру технологиясы іс-шараға негизделген оқыту (CBL) енгізу

Жаксылыкова Г.А., Абдулдаева А.А., Досжанова Г.Н., Абишева Э.Т., Сыздыкова Г.М., Тулегенова Б.С., және тб. 30

Жоғарғы білім берудегі оқытудың инновациялық технологиялары

Турганова М.К., Даленов Е.Д., Абдулдаева А.А., Минайдаров А.К., Букина Т.Д. 33

Қазақстан Республикасындағы аборттың орын алу динамикасы

Айнабекова Б.А., Имангазинова С.С., Ахметова Ж.Б., Омралина Е.Т., Айтуганова А.Т., Айнабай А.М. 42

Интерн терапевттерді дайындау мәселелері және жетілдіру жолдары

Сыздыкбаев М.К., Мустафин А.Х., Мустафин А.А., Сейткалиев Ж.Б. 45

Қазіргі заманғы медициналық білім беру саласындағы инновациялық технологиялар

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Утепбергенова Ж.М., Калматаева Ж.А., Мамырбекова С.А., Граф М.А.

Приоритетные направления подготовки средних медицинских работников

Жумамбаева Р.М., Каркабаева А.Д., Жумажанов Е.Т., Мухамедиева А.К., Жумамбаева С.М.

Внедрение образовательной технологии случай-ориентированное обучение (CBL) с использованием элементов командного обучения (ТБЛ)

Жаксылыкова Г.А., Абдулдаева А.А., Досжанова Г.Н., Абишева Э.Т., Сыздыкова Г.М., Тулегенова Б.С., и др.

Инновационные образовательные технологии в высшем образовании

Турганова М.К., Даленов Е.Д., Абдулдаева А.А., Минайдаров А.К., Букина Т.Д.

Динамика распространенности абортов в Республике Казахстан

Айнабекова Б.А., Имангазинова С.С., Ахметова Ж.Б., Омралина Е.Т., Айтуганова А.Т., Айнабай А.М.

Проблемы и пути оптимизации подготовки интернов терапевтов

Сыздыкбаев М.К., Мустафин А.Х., Мустафин А.А., Сейткалиев Ж.Б.

Инновационные технологии в современном медицинском образовании

МАЗМҰНЫ

<p><i>Сыздықбаев М.К., Мустафин А.Х., Мустафин А.А.</i></p> <p>Қазіргі заманғы ақпараттық технологияларды енгізу және білім беру үндесіне заманауи педагогикалық тәжірибе</p> <p><i>Мустафин А.Х., Сыздықбаев М.К., Мустафин А.А., Медеуова Б.С., Умирбеков К.Б.</i></p> <p>Медициналық оқыту үздіксіз білім беру мәселелері</p> <p><i>Бектенова Г.Е.</i></p> <p>СВL интерактивті әдісі – клиникалық пәндерді оқытудың технологиясы ретінде</p> <p><i>Ударцева Т.П.</i></p> <p>Тағам гигиенасы оқытуда білім беру технологияларын тәжірибесі</p> <p><i>Карп Л.Л., Карибжанов А.А., Цой А.Н., Потапчук Т.Б., Тургамбаева А.К., Жунусова Д.К., және тб.</i></p> <p>Түлек медицина университетінің дайындау инновациялық бірі диссертация</p> <p><i>Фазылова А.И., Топанова М.С.</i></p> <p>Медициналық мектеп орыс тілінде білім берудегі ойын технологиялар</p> <p><i>Доцанова А.М., Сейдуллаева Л.А., Кабикенова Д.К., Разумова Р.Р.</i></p> <p>Клиникалық жағдайларды модельдеуі арқылы акушер – гинеколог интерндерді оқыту</p> <p><i>Сейдуллаева Л.А., Ивашевская Р.Ф., Тулетова А.С., Есжанова А.А.</i></p> <p>Инновациялық білім беру технологиялар интрерн акушер-гинеколог тардын оқыту үшін</p> <p><i>Хасенова К.М., Рахимжанова Ж.А., Хамчиев К.М., Каиржанова Г.Д., Сембекова К.Т.</i></p> <p>Проблемаға бағыттап оқыту әдісін оқу процесіне ендіру дің кейбір а спектілері</p> <p><i>Ли В.В., Даленов Е.Д.</i></p> <p>Диабетімен ауратын науқастар реабилитациясының валеокинетикалық негіздері»</p>	<p>50</p> <p>58</p> <p>62</p> <p>65</p> <p>70</p> <p>73</p> <p>78</p> <p>81</p> <p>85</p> <p>88</p>	<p><i>Сыздықбаев М.К., Мустафин А.Х., Мустафин А.А.</i></p> <p>Внедрение современных информационных технологий и передового педагогического опыта в учебный процесс</p> <p><i>Мустафин А.Х., Сыздықбаев М.К., Мустафин А.А., Медеуова Б.С., Умирбеков К.Б.</i></p> <p>Проблемы непрерывного образования в медицинском обучении</p> <p><i>Бектенова Г.Е.</i></p> <p>Интерактивная методика СВL - как технология изучения клинических дисциплин</p> <p><i>Ударцева Т.П.</i></p> <p>Опыт использования образовательных технологий в преподавании гигиены питания</p> <p><i>Карп Л.Л., Карибжанов А.А., Цой А.Н., Потапчук Т.Б., Тургамбаева А.К., Жунусова Д.К., и др.</i></p> <p>Дипломная работа как одна из инноваций при подготовке выпускника медицинского вуза</p> <p><i>Фазылова А.И., Топанова М.С.</i></p> <p>Игровые технологии в обучении русскому языку в медицинском университете</p> <p><i>Доцанова А.М., Сейдуллаева Л.А., Кабикенова Д.К., Разумова Р.Р.</i></p> <p>Обучение интернов акушеров – гинекологов путем моделирования клинических ситуаций</p> <p><i>Сейдуллаева Л.А., Ивашевская Р.Ф., Тулетова А.С., Есжанова А.А.</i></p> <p>Инновационные образовательные технологии в подготовке интернов акушеров-гинекологов</p> <p><i>Хасенова К.М., Рахимжанова Ж.А., Хамчиев К.М., Каиржанова Г.Д., Сембекова К.Т.</i></p> <p>Некоторые аспекты внедрения проблемно-ориентированного обучения в учебный процесс</p> <p><i>Ли В.В., Даленов Е.Д.</i></p> <p>Валеокинетические основы реабилитации больных сахарным диабетом 2 типа</p>
---	---	---

МАЗМҰНЫ

<p><i>Хамчиев К.М., Тулеубаева А.А., Ибраева С.С., Абсатирова В.К., Останин А.А.</i></p> <p>Проблемаға бағыттап оқыту студенттердің көзқарасымен</p> <p><i>Хамчиев К.М., Ибраева С.С., Тулеубаева А.А., Балхыбекова А.О., Уәзірханов М.У.</i></p> <p>Проблемаға бағыттап оқыту студенттердің көзқарасымен</p> <p><i>Калиева Ж.А.</i></p> <p>Медициналық биофизиканы оқытудағы жаңа технологиялар</p> <p><i>Жунусова Д.К., Тургамбаева А.К., Алжанова А.Ж., Шекей Ж., Атабиева Л.М., Балданбаева Д.А., және тб.</i></p> <p>Қоғамдық денсаулық сақтау факультеті зерттеу білім басқармасының еркешеліктері</p> <p><i>Калиева А.К., Бикташева Г.М., Раисова Р.А.</i></p> <p>Шет тілдерін кәкіби бағадарланған оқыту</p> <p><i>Ткачев В.А., Хусаинова Г.С., Сулейменова Ш.Б., Омиртаева Б.А., Абдрахманова Л.А.</i></p> <p>Қазіргі медицина саласындағы инновациялық процесстер</p> <p><i>Байдурын С.А., Бекенова Ф.К., Саркулова С.М., Қыстаубаева З.К., Нақыш А.Т., Казиева Ш.Ш., және тб.</i></p> <p>Клиникалық кафедра оқытудың интерактивті әдістерін енгізу</p> <p><i>Досмағамбетов М.У., Досмағамбетова А.М., Байдүйсенова Ә.Ө., Сейтғалиев Г.М.</i></p> <p>«Астана медицина университеті» Ш. И. Сарбасова атындағы микробиология, вирусология кафедрасында оспэ әдістемесін еңгізу тәжірибесі</p> <p><i>Кулмуканова К.К., Мусина Г.Б.</i></p> <p>Медициналық мектеп оқушыларының коммуникативтік құзыреттілігін дамыту заманауи ақпараттық және коммуникациялық технологиялар</p>	<p>96</p> <p>99</p> <p>103</p> <p>106</p> <p>108</p> <p>112</p> <p>114</p> <p>119</p> <p>122</p>	<p><i>Хамчиев К.М., Тулеубаева А.А., Ибраева С.С., Абсатирова В.К., Останин А.А.</i></p> <p>Проблемно-ориентированное обучение глазами студентов</p> <p><i>Хамчиев К.М., Ибраева С.С., Тулеубаева А.А., Балхыбекова А.О., Уәзірханов М.У.</i></p> <p>Эффективная методика проблемно- ориентированного обучения студентов</p> <p><i>Калиева Ж.А.</i></p> <p>Современные образовательные технологии в медицинской биофизике</p> <p><i>Жунусова Д.К., Тургамбаева А.К., Алжанова А.Ж., Шекей Ж., Атабиева Л.М., Балданбаева Д.А., и др.</i></p> <p>Особенности менеджмента образования обучающихся факультета общественного здравоохранения</p> <p><i>Калиева А.К., Бикташева Г.М., Раисова Р.А.</i></p> <p>Профессионально- ориентированное обучение иностранному языку</p> <p><i>Ткачев В.А., Хусаинова Г.С., Сулейменова Ш.Б., Омиртаева Б.А., Абдрахманова Л.А.</i></p> <p>Инновационные процессы в современном медицинском образовании</p> <p><i>Байдурын С.А., Бекенова Ф.К., Саркулова С.М., Қыстаубаева З.К., Нақыш А.Т., Казиева Ш.Ш., и др.</i></p> <p>Внедрение интерактивных методов обучения на клинической кафедре</p> <p><i>Досмағамбетов М.У., Досмағамбетова А.М., Байдүйсенова Ә.Ө., Сейтғалиев Г.М.</i></p> <p>Опыт внедрения методики ОСПЭ на кафедре микробиологии, вирусологии им. Ш.И.Сарбасовой АО «Медицинский университет Астана»</p> <p><i>Кулмуканова К.К., Мусина Г.Б.</i></p> <p>Развитие коммуникативной компетенции обучающихся медицинских вузов с помощью современных информационно- коммуникативных технологий</p>
---	--	--

МАЗМҰНЫ

- | | | |
|--|-----|--|
| <p><i>Сейтғалиев Г.М., Досмағамбетов М.У., Байдүйсенова Ә.Ө., Рахметова Н.Б., Досмағамбетова А.М., Акимбекова Э.М., және тб.</i></p> <p>«Микробиология, вирусология» пәні бойынша студенттерді оқу процесіне дайындау үшін интерактивті ситуациялық клиникалық есептер</p> | 125 | <p><i>Сейтғалиев Г.М., Досмағамбетов М.У., Байдүйсенова Ә.Ө., Рахметова Н.Б., Досмағамбетова А.М., Акимбекова Э.М., и др.</i></p> <p>Интерактивные ситуационные клинические задачи в подготовке студентов к учебному процессу по дисциплине «Микробиология, вирусология»</p> |
| <p><i>Смаилова М.Н., Алкенова Ж.Б.</i></p> <p>«Астана медицина университеті» ақдағы интеграцияланған менеджмент жүйесі аясында кері байланыс мониторингі</p> | 128 | <p><i>Смаилова М.Н., Алкенова Ж.Б.</i></p> <p>Мониторинг обратной связи в рамках интегрированной системы менеджмента АО «Медицинский университет Астана»</p> |
| <p><i>Байбакова М.К., Бегларова Г.Е., Ерментаева Л.Н., Сайфулина Е.А.</i></p> <p>Патологиялық физиология пәні бойынша тәжірибелік сабақтарды жүргізуде кластерлік әдістің қолданылуы</p> | 135 | <p><i>Байбакова М.К., Бегларова Г.Е., Ерментаева Л.Н., Сайфулина Е.А.</i></p> <p>Применение кластерного метода обучения на практических занятиях по патологической физиологии</p> |
| <p><i>Айтбаева Ж.Б., Тәжібаева Д.С., Кабдуалиева Н.Б., Тохоева М.Б.</i></p> <p>В.Г. Корпачев атындағы патологиялық физиология кафедрасында «ойлаудың 6 қалпақтары» әдісін қолдану</p> | 142 | <p><i>Айтбаева Ж.Б., Тәжібаева Д.С., Кабдуалиева Н.Б., Тохоева М.Б.</i></p> <p>Применение метода 6 шляп мышления на кафедре патологической физиологии имени В.Г. Корпачева</p> |
| <p><i>Айтбаева Ж.Б.</i></p> <p>Пікірталас клубы – білім алушылар арасында тәрбие жұмысын ұйымдастыру нысаны</p> | 146 | <p><i>Айтбаева Ж.Б.</i></p> <p>Дискуссионный клуб как форма организации воспитательной работы среди обучающихся</p> |
| <p><i>Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Умбетжанова А.Т., Ви Р.С., Ахметова Д.Н., Маулетбаева Г.С., және тб.</i></p> <p>№ 1 жалпы дәрігерлік практика кафедрала командалық-бағытталған үйрету әдістеменің қолдану тәжірибе</p> | 149 | <p><i>Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Умбетжанова А.Т., Ви Р.С., Ахметова Д.Н., Маулетбаева Г.С., и др.</i></p> <p>Опыт применения методики командно-ориентированного обучения на кафедре общей врачебной практики</p> |
| <p><i>Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Карсакбаева Л.Ж.</i></p> <p>Жоғары медициналық оқу орнында білім беретін бағдарламасында инфекция емес ауруларының скрининг бағдарламаларының ұстамаларының оқыту</p> | 155 | <p><i>Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Карсакбаева Л.Ж.</i></p> <p>Освещение принципов скрининговых программ неинфекционных заболеваний в образовательной программе высшей медицинской школы</p> |
| <p><i>Мулдахметов М.С.</i></p> <p>Жалпы әжірибелік дәрігерлердің балаларға қызмет көрсету сапасын көтеру жолдары</p> | 159 | <p><i>Мулдахметов М.С.</i></p> <p>Пути повышения качества подготовки врачей общей практики по вопросам обслуживания детского населения</p> |

МАЗМҰНЫ

<p><i>Айнабекова Б.А., Имангазинова С.С., 162</i> <i>Ахметова Ж.Б., Омралина Е.Т.,</i> <i>Айтуганова А.Т., Айнабай А.М.</i> Интерн терапевттерді дайындау мәселелері және жетілдіру жолдары</p> <p><i>Кулжанова Ш.А., Тусупова К.Н., 166</i> <i>Конкаева М.Е., Смагулова З.К.,</i> <i>Нурахметова Г.А., Абдрахманова Ж.У., және тб.</i> «Жұқпалы аурулар» пәнін оқытуда cbl (клиникалық жағдайға бағдарлау) технологиясы - студенттердің пәнге құлшыныстарын жоғарлату әдістерінің бірі</p>	<p><i>Айнабекова Б.А., Имангазинова С.С.,</i> <i>Ахметова Ж.Б., Омралина Е.Т.,</i> <i>Айтуганова А.Т., Айнабай А.М.</i> Проблемы и пути оптимизации подготовки интернов терапевтов</p> <p><i>Кулжанова Ш.А., Тусупова К.Н.,</i> <i>Конкаева М.Е., Смагулова З.К.,</i> <i>Нурахметова Г.А., Абдрахманова Ж.У., и др.</i> Технология cbl (случай ориентированное обучение) - один из способов повышения мотивации студентов к изучению дисциплины «Инфекционные болезни»</p>
---	--

ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ МЕДИЦИНА МЕН ТАҒАМТАНУДЫҢ ҒЫЛЫМИ ЖӘНЕ БІЛІМДІК ДАМУ НЕГІЗДЕРІ

<p><i>Даленов Е.Д.</i> Профилактикалық медицина концепсиясының теориялық және практикалық негіздері</p> <p><i>Назарбайұлы Б.</i> Основы казахской традиционной медицины</p> <p><i>Даленов Е.Д., Сливкина Н.В.</i> Енгізутуралы әдістерін донозологической диагностика практикаға жаппай тексеру оқитын жастар</p> <p><i>Рахмет Р.</i> Семіздік мәселесі және оның студенттер арасында дамудың қауіп қатер факторлары (әдеби шолу)</p> <p><i>Даулетхан Е., Мухашева Н.Е.,</i> <i>Мухажанова Г.О.</i> Иммуномолирующие свойства лечебных трав</p> <p><i>Пятов Е.А.</i> Ыдыстарға күйылған табиғи ауыз судың физиологиялық құндылығы туралы</p> <p><i>Тель Л.З., Сливкина Н.В., Лысенков С.П., Даленов Е.Д.</i> "Өлі" кеңістік құралы ретінде әсері тыныс алуды іске қосуды толық пайдалана отырыпағзаны бейімдеу</p>	<p><i>169</i></p> <p><i>184</i></p> <p><i>186</i></p> <p><i>191</i></p> <p><i>196</i></p> <p><i>207</i></p> <p><i>213</i></p>
--	---

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

<p><i>Даленов Е.Д.</i> Теоретические и практические основы концепции профилактической медицины</p> <p><i>Назарбайұлы Б.</i> Қазақ дәстүрлі медицинасының негіздері</p> <p><i>Даленов Е.Д., Сливкина Н.В.</i> О внедрении методов донозологической диагностики в практику массовых обследований учащейся молодежи</p> <p><i>Рахмет Р.</i> Проблема ожирения и факторы риска его развития среди студентов (литературный обзор)</p> <p><i>Даулетхан Е., Мухашева Н.Е.,</i> <i>Мухажанова Г.О.</i> Емдік өсімдіктердің иммундық жүйеге иммуномодуляторлық әсері</p> <p><i>Пятов Е.А.</i> О физиологической полноценности природных питьевых вод, расфасованных в емкости</p> <p><i>Тель Л.З., Сливкина Н.В., Лысенков С.П., Даленов Е.Д.</i> Влияние дыхания с использованием полного «мертвого» пространства, как средства активации адаптационных сил организма</p>	<p><i>169</i></p> <p><i>184</i></p> <p><i>186</i></p> <p><i>191</i></p> <p><i>196</i></p> <p><i>207</i></p> <p><i>213</i></p>
---	---

МАЗМҰНЫ

- Набиева А.Н., Абдулдаева А.А., Даленов Е.Д.* 219
Әртүрлі сәнді емдәмдердің салмақ түсіруге әсерін бағалау
- Аубакирова Т.С., Имамалиева Г.Н., Бисингалиева С.Б., Кушмагулова А.К.* 222
Студенттердің қозғалыс белсенділігі және оны жоғарлату тәсілдері
- Кубекова С.К., Айтенов Б.Т., Аренов А.В., Рсалы Ж.М., Нурмуханова А.М.* 228
Емхананың реабилитациялық бөлімінде және үй жағдайында жүректің ишемиялық ауруымен ауыратын науқастарға операция жасалғаннан кейінгі реабилитациялық сауықтыру шараларының тиімділігі
- Бекбергенова Ж.Б., Дербисалина Г.А., Маулетбаева Г.С.* 233
Астана қаласындағы қан айналымы жүйесінің ауруларының скринингтің өткізуін бағалау
- Приз В.Н., Калишев М.Г., Рогова С.И., Мацук Е.В., Жакетаева Н.Т., Сабиден Г.С.* 239
Орталық Қазақстандағы мектеп оқушыларының морфо-функционалдық аспектілері
- Чудиновских В.Р., Алтаева А.У., Мұхамеджанова А.У.* 244
1 курс студенттерінің жүрек-тамыр жүйесінің гемодинамикалық параметрін бағалау
- Набиева А.Н., Абдулдаева А.А., Даленов Е.Д.*
Оценка состояние здоровья человека по режиму питания
- Аубакирова Т.С., Имамалиева Г.Н., Бисингалиева С.Б., Кушмагулова А.К.*
Двигательная активность студентов и способы её повышения
- Кубекова С.К., Айтенов Б.Т., Аренов А.В., Рсалы Ж.М., Нурмуханова А.М.*
Эффективность реабилитационно-оздоровительных мероприятий после оперативного вмешательства у больных ишемической болезнью сердца в реабилитационном отделении поликлиники и в домашних условиях
- Бекбергенова Ж.Б., Дербисалина Г.А., Маулетбаева Г.С.*
Оценка реализации скрининга болезней системы кровообращения в г.Астана
- Приз В.Н., Калишев М.Г., Рогова С.И., Мацук Е.В., Жакетаева Н.Т., Сабиден Г.С.*
Морфо-функциональные особенности детей школьного возраста Центрального Казахстана
- Чудиновских В.Р., Алтаева А.У., Мұхамеджанова А.У.*
Оценка гемодинамических параметров сердечно-сосудистой системы у студентов 1 курса

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

УДК 614.254.1-113

Ж.М. Утепбергенова¹, Ж.А. Калматаева², С.А. Мамырбекова², М.А. Граф³

¹РГП на ПХВ «Высшая школа общественного здравоохранения», Алматы, Казахстан

² РГП на ПХВ «Казахский национальный университет им. аль-Фараби», Алматы, Казахстан

³Проект «Передача технологий и проведение институциональных реформ в секторе здравоохранения Республики Казахстан»

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Аннотация

В статье отражены результаты проведенного сравнительного анализа системы подготовки средних медицинских работников Казахстана, в соответствии с признанными моделями подготовки медицинских сестер в мире. Выделены ключевые аспекты для построения эффективной системы подготовки медицинских сестер в условиях развития первичного звена здравоохранения.

Ключевые слова: медицинская сестра, система подготовки, практико-ориентированность обучения, Республика Казахстан.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Вхождение Казахстана с 2010 года в Болонский процесс диктует необходимость приведения отечественной системы образования в соответствие с Европейскими директивами, в том числе и по сестринскому делу, что было определено в качестве одной из приоритетных инициатив Плана мероприятий по реализации Концепции по вхождению Казахстана в число 30-ти самых развитых государств мира на 2014-2020 годы [1]. Для достижения поставленных перед медицинским сообществом инициатив Министерством здравоохранения и социального развития РК с 2014 года реализуется Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года, определяющий главной своей целью создание образовательной системы, способствующей воспитанию плеяды квалифицированных средних медицинских работников (СМР) [2].

ЦЕЛЬ

Сравнительный анализ систем подготовки средних медицинских работников в мире и в Казахстане.

Ориентируясь на то, что медицинские сестры всего мира с большей решительностью заявляют о своем желании внести профессиональный вклад в оказание качественно нового уровня медицинской помощи населению, в последние десятилетия система подготовки специалистов сестринского дела направлена на многогранность и многоуровневость.

В качестве передового опыта по подготовке медицинских сестер Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в мировом сообществе рекомендуется система медицинского образования Финляндии, основной целью которой определено создание общей профессиональной базы, необходимой для практической работы, взаимодействия с другими специалистами и дальнейшего совершенствования по специальности [3]. В данной стране обучение и профессиональная деятельность медицинского персонала строго регламентируются законом о профессиональной деятельности, и основывается на директивах Европейского союза (ЕС), признанные наилучшей практикой в мировом медицинском сообществе [4-5].

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Специалисты сестринского дела в Финляндии проходят подготовку в профессиональных учебных заведениях и на базах университетов прикладных наук. Квалификацию средних медицинских работников (СМР) получают выпускники профессиональных учебных заведений, приступать к профессиональной деятельности которым разрешено после получения лицензии, выдаваемой национальным агентством «Валвира», и после регистрации в профессиональном реестре «Терхикки» [4]. Зарегистрированной медицинской сестре принадлежит ведущая роль в оказании медицинских услуг, так как она обладает высокой компетенцией, профессионализмом и имеет большие полномочия, и ее функциональные обязанности значительно превышают функционал всех казахстанских СМР [3].

В последнее десятилетие подготовка СМР на уровне бакалавриата почти вытеснила техническое и профессиональное образование в Финляндии, в том числе по программе прикладного бакалавриата (до 4 лет) за счет большего перечня полномочий, которыми обладают специалисты с высшим образованием.

Образовательный процесс в странах ЕС практико-ориентированный, где подготовка СМР определяется большим количеством отведенных часов на практику и проведением научных исследований. Так, в образовательной программе Финляндии отводится до 50% всего объема учебных часов (4 600) практике, в то время как образовательная программа Казахстана выделяет не более 10% [6-7]. К тому же, практическая подготовка медицинских сестер ЕС осуществляется в медицинских организациях (университетских клиниках) при наставничестве со стороны опытных практикующих медицинских сестер - менторов. Обучение «у постели больного» специалистов сестринского дела в Финляндии осуществляется с первого курса, тем самым способствуя на ранних этапах подготовки приобщению обучающихся к практической деятельности.

Для совершенствования педагогической и научной направленности сестринской службы, на постдипломном уровне в системе подготовки СМР Финляндии введены магистратура и докторантура PhD по сестринским наукам, что позволяет ежегодно около 200 обучающимся получать степень магистра и около 50 – доктора PhD [7]. Подготовка данных специалистов направлена не только на формирование педагогического пула для образовательных учреждений, но и на воспитание менеджеров (административно-управленческого персонала), расширяя полномочия СМР до возможности руководства медицинской организацией на уровне ПМСП.

Система обучения СМР Финляндии, сопряженная с эффективной производственной средой сестринства, позволила сформировать сегодня эталонную модель подготовки специалистов среднего звена в мировом медицинском сообществе.

Особый интерес представляет опыт подготовки медицинских сестер в Латвии, где предусматриваются два последовательных уровня. 1-й - профессиональное высшее образование (2-3 года) на базе медицинских колледжей, представляющих собой образовательные учреждения высшей ступени. Они реализуют программы «неуниверситетского типа», с присвоением 4 уровня профессиональной квалификации, которая дает возможность выполнять сложную работу в меняющейся ситуации, брать ответственность за распределение ресурсов, организовать и руководить работой других специалистов [3]. 2-й - профессиональное высшее образование с присвоением 5 уровня квалификации и степени бакалавра, после завершения которого обучающиеся могут продолжить подготовку в магистратуре. Оба уровня подготовки в Латвии позволяют СМР осуществлять самостоятельно оказание медицинской помощи населению, и имеют разграничения в свободе действия по вопросу принятия управленческих решений.

Наряду со странами ЕС, в качестве наилучшего опыта подготовки медицинских сестер, сегодня признана система США, в соответствии с которой после завершения

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

базового двухлетнего образования медсестер в колледже, специалисты могут осуществлять свою профессиональную деятельность на должности младшей медицинской сестры [8,9]. Второй ступенью модели подготовки специалистов среднего звена является 4-летний базовый уровень (бакалавриат), по окончании которого возможно получение лицензии и осуществление трудовой деятельности в должности медицинской сестры (Nurse Practitioner). Первый уровень постдипломной подготовки служит двухгодичная магистерская образовательная программа («Master of science in nursing»), после которой практикующий СМР в США имеет возможность работать самостоятельно, независимо от врача, и в основные обязанности которого входит проведение диагностики, назначение обследования, лечения и других независимых вмешательств. Также, медицинская сестра с магистерской степенью имеет возможность заниматься исследовательской деятельностью, и поступить в докторантуру для получения степени доктора философии (PhD) по сестринским наукам.

В Японии, являющейся страной с передовыми медицинскими технологиями, подготовка среднего и младшего медицинского персонала осуществляется на уровне среднего и высшего образования. Базовое среднее профессиональное образование (3 года), получаемое после окончания среднего образовательного учреждения, осуществляется в школах для медицинских сестер или колледжа, по завершению обучения в котором, выпускники получают сертификат «общая квалификация среднего медицинского работника» или «общая квалификация младшего медицинского работника». Для получения специальности акушерки и сестры общественного здоровья, медицинской сестре со средним профессиональным образованием необходимо пройти дополнительно подготовку в течение полугода. Получение высшего образования по специальности сестринское дело осуществляется на базе университетов (4 года), выпускник которого имеет возможность работать в любой сфере медицинских услуг [10].

В этой стране, в отличие от других моделей подготовки, возможно получение квалификации помощника медицинской сестры, но с не меньшим набором профессиональных умений в области оказания медицинских услуг населению. Данный уровень подготовки осуществляется на базе специализированной двухгодичной школы после окончания обучения 9 классов общеобразовательной средней школы. Так, сегодня 1/3 всех студентов Японии оканчивают сестринские школы, 1/3 получают профессиональное образование в школах по подготовке акушерок и сестер общественного здоровья, а также университетах и 1/3 проходят подготовку в школах помощников медицинской сестры [11].

В Южной Корее, аналогично образовательной системе Японии, помимо подготовки специалистов среднего звена, осуществляется подготовка «полумедицинских специалистов» в качестве помощников СМР, иглотерапевтов (акупунктурщики) и массажистов на базе школ медицинских сестер. Медицинские сестры с разными квалификациями, более широким уровнем компетенций и выполняющие достаточно большой перечень медицинских процедур, готовятся на базе медицинских колледжей (3-4 года) и многопрофильных университетов (от 6 лет) [12,13].

Несмотря на то, что в Корее в последние годы, как и в странах ЕС, практикуется послевузовская подготовка специалистов среднего звена (магистратура), данное направление не имеет такой популярности, в силу «компетентностно-ориентированной» политики. Так, помимо общей квалификации «медицинская сестра», средние медицинские работники Кореи могут пройти дополнительное обучение для получения узконаправленной квалификации, что способствует не только расширению компетенций, но и повышению уровня доходности и конкурентоспособности специалиста [13].

Для государств постсоветского пространства исторически характерна единая модель подготовки медицинских сестер – в рамках программ технического и

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

профессионального образования в медицинских колледжах на базе неоконченного (9 классов) и оконченого (11 классов) среднего образования. К тому же, в настоящее время подготовка медицинских сестер ориентирована в основном на работу с уже заболевшими людьми. Поэтому преимущественно готовятся кадры для стационаров, что не позволяет уделять достаточное внимание вопросам профилактической деятельности медицинских сестер, хотя на всех уровнях подготовки именно данному аспекту должно придаваться большое значение, учитывая ориентацию на развитие службы ПМСП в стране.

В последние годы многие страны постсоветского пространства предпринимают меры по совершенствованию системы подготовки сестринских кадров, ориентируясь на наилучший мировой опыт. Так, сегодня в Узбекистане увеличен срок обучения среднего уровня подготовки до 2 лет для студентов, имеющих полное среднее образование, и до 3 лет с аттестатом о неполном среднем обучении. Среднее специальное образование в данной стране осуществляется на базе медицинских профессиональных колледжей по 9 специальностям: медицинская сестра общего профиля, акушерство, терапия, профилактическая медицина, фармация, ортопедическая стоматология, стоматология, лабораторная диагностика и медицинское оборудование. Для Узбекистана принципиально новым является введение подготовки медицинских сестер высшей квалификации – бакалавров сестринского дела по 4 специальностям: терапия, хирургия, акушерство-гинекология и администрирование, что было сопряжено с открытием на базах медицинских вузов новых факультетов – «высшее образование по сестринскому делу» [14-16]. При этом, важным условием при получении высшего образования является наличие диплома профессионального колледжа (диплом медицинской сестры). В последние годы в медицинских вузах также можно получить и степень магистра сестринского дела.

В Кыргызстане, следуя общей идеологической политике в сестринстве, обучение осуществляется на среднем (трехгодичная программа очного образования после 11-летнего школьного образования) и высшем уровне (медицинский университет) [17]. Сегодня все образовательные программы по сестринству основываются на наставничестве, с ранним практическим ориентированием процесса обучения [18].

В России имеются средние медицинские и фармацевтические учебных заведений, осуществляющие подготовку по трем уровням. Первый базовый – медицинских сестер широкого профиля, отвечающего современным требованиям. Второй (повышенный) – предусмотрен для специалистов, имеющих базовое образование. Третий – высшее сестринское образование, которое занимает особое место в условиях реформирования отраслевого образования [19-22]. Данная трехступенчатая система профессионального образования позволяет готовить кадры, обладающие профессиональной компетентностью не только по уходу за больными, но и эффективной управленческой деятельности [22].

Несмотря на то, что сестринское дело в Казахстане развивается в качестве самостоятельной дисциплины совсем недавно, наша страна была одной из первых, где была внедрена многоуровневая программа подготовки специалистов сестринского дела [23,24].

Ориентируясь на глобальные перемены в области сестринского образования, наряду с ее реформированием, сегодня предполагается внедрение новых механизмов функционирования медицинских организаций с равноправными врачебными и сестринскими организационными структурами, что в свою очередь определяет необходимость повышения статуса профессионального образования через приравнение к высшему образованию некоторых специальностей технического и профессионального образования Казахстана.

Так с 2014 года в РК в пилотном режиме в 6 медицинских колледжах страны внедряется новая модель подготовки специалистов по специальности «Сестринское дело»

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

(прикладной бакалавриат). Модель соответствует 5 уровню Национальной рамки квалификации РК, которая, в отличие от существующей системы, практико-ориентирована (длительность - 3,5 лет, объемом 5760 часов, из которых на клиническую практику приходится 48,8% от общего количества часов). Несмотря на тот факт, что первый выпуск специалистов по программе прикладного бакалавриата планируется только в 2017 году, в медицинском сообществе она уже нашла отклики, определяя необходимость введения подготовки специалистов данной категории повсеместно в стране.

Сегодня большая часть СМР в Казахстане готовится в медицинских колледжах по следующим специальностям: «Сестринское дело» (с квалификацией «Младшая медицинская сестра по уходу», «Медицинская сестра общей практики» и «Специализированная медицинская сестра»), «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика», «Гигиена и эпидемиология», «Стоматология», «Ортопедическая стоматология», «Фармация». Обучение осуществляется в соответствии с Государственными общеобязательными стандартами образования, где предусмотрена преемственность и внедрение подготовки медицинских сестер от уровня младшей медицинской сестры до специализированной медицинской сестры с дальнейшим переходом на уровни «бакалавриат – магистратура».

Однако, как показывает практика, несмотря на то, что все медицинские колледжи в стране (23 государственных и 36 частных) осуществляют подготовку в соответствии с установленными стандартами, система обучения специалистов среднего звена не в достаточной степени отвечает требованиям практического здравоохранения, так как направлена больше на развитие их навыков, и не затрагивает управленческие аспекты деятельности. Определяя необходимость введения новой формации специалистов среднего звена в систему здравоохранения, с 2007 года начата подготовка бакалавров сестринского дела, обучающихся по образовательному стандарту, разработанному по Дублинскому дескриптору (4 года обучения). Выпускникам присуждается академическая степень – «бакалавр сестринского дела» и он допускается к самостоятельной практической деятельности в установленном законодательством порядке в качестве главной медицинской сестры, заведующего больницей сестринского ухода, хосписом, здравпунктом, старшей медицинской сестры отделения медицинской организации, преподавателя по подготовке специалистов сестринского дела в медицинских колледжах.

Однако, как показывает практика, система здравоохранения еще не готова к введению данных специалистов в производственный процесс, и как следствие отсутствие ниши для данной категории СМР приводит к нерациональному использованию их потенциала, что определяет необходимость построения эффективной сестринской среды.

С 2012 года, в соответствии с наилучшей практикой, в Казахстане начата подготовка научно-педагогических кадров в магистратуре по специальности «Сестринское дело». Однако, в Казахстане до сих пор неразвита научно-исследовательская траектория послевузовского и непрерывного образования; отсутствует обучение в области исследований в сестринском деле, доказательной сестринской практики. К тому же, с 2017 года планируется введение 8 уровня подготовки специалистов сестринского дела – докторантура.

Введение многоступенчатой системы подготовки специалистов среднего звена позволила в определенной степени решению вопроса кадрового дефицита СМР в РК. Однако, в настоящее время трудоустраиваются до 3/4 СМР с техническим и профессиональным образованием, тогда как с высшим сестринским образованием в соответствии со специальностью и уровнем образования не более 1/2 университетских бакалавров и не более 3/4 выпускников магистратуры. Низкий уровень трудоустройства бакалавров, связан с их недостаточным уровнем подготовки по клинической сестринской

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

практике, а также неготовностью практического здравоохранения принять их на высокие должностные позиции, регламентированные образовательным стандартом. Это связано с существующими проблемами в организационной структуре медицинских учреждений, несовершенством нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность медицинских сестер, и не отвечающими потребностям современной сестринской службы.

Таким образом, несмотря на проводимые инициативы, все еще существуют проблемы в подготовке специалистов сестринского дела, влияющие на развитие сестринской службы в стране. Если конкретно, то это: низкий социальный и профессиональный статус сестринского персонала; недостаточный уровень практической подготовки молодых специалистов; отсутствие научных исследований в области сестринского дела; недостаточное привлечение к процессу обучения кадров сестринского дела, имеющих достаточный уровень профессиональных знаний и навыков; недостаточный уровень профессиональной компетентности профессорско-преподавательского состава; низкий уровень трудоустройства выпускников факультетов высшего сестринского образования и др. Система подготовки РК имеет достаточно хороший потенциал для их решения: наличие широкой сети организаций образования, осуществляющих подготовку специалистов сестринского дела; достаточно высокий уровень государственного заказа на подготовку специалистов; реализация пилотного проекта по внедрению программы прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело»; наличие государственных общеобязательных стандартов образования, интегрированных с высшим медицинским образованием и по дополнительному среднему медицинскому образованию; формирование системы непрерывного профессионального образования и др.

Таким образом, как показывает проведенный анализ, система медицинского образования Казахстана ставит перед собой важную задачу – повысить качество подготовки специалистов сестринского дела в соответствии с международным опытом и с ориентацией на научный и доказательный подход.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ систем подготовки средних медицинских работников в Казахстане и мире позволяет говорить о необходимости формирования многогранного и многоуровневого образовательного процесса, отвечающего потребностям практического здравоохранения. Проводимые инициативы Казахстана в области медицинского образования способствовали формированию новой модели подготовки медицинских сестер, ориентированную на наилучший международный опыт, способствующего решению кадровых вопросов в стране.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Правительства РК от 1 июля 2014 года №752 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Концепции по вхождению Казахстана в число 30-ти самых развитых государств мира на 2014-20120 годы».
2. Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года, утвержденный вице-министром Э. Байжунусовым, от 2014 года.
3. Борисов К.Н., Алексеев В.А., Шурандина И.С. Здоровье для всех - стратегия системы Финляндии // Эл. журнала "Росмедпортал.ком": <http://www.rosmedportal.com/>.
4. Килпелайнен Т. Университет прикладных наук Сатакунта: Руководство по работе в Финляндии для иностранного медицинского персонала. - 2010 год. – С. 6-7;
5. framework to develop a clinical learning culture in health facilities: ideas from the literature/ Henderson A., Briggs J., Schoonbeek S., Paterson K. A.// International Nursing Review 2. – 2022. – V. 58 (2). – P. 196-202.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

6. Кашафутдинова Г.Т., Байсугурова В.Ю. Современное состояние сестринского дела в развитых странах: расширение сестринской практики // Вестник Каз НМУ. – 2013. - № 1. – С. 303-306.
7. Совершенствование методов организации и управления повышения качества профессионального образования медсестер в первичном звене здравоохранения/ Галяутдинова И. Р., Тешабаева М.Х., Камалова Д.К., Курбанова М. Б. // Молодой ученый. — 2014. — № 5. — С. 138-140.
8. Ларокко С.А. Обучение медсестер в США // Медицинская сестра. - 2010. - № 8. - С. 41-43.
9. Куатбекова Р. О подготовке медицинских кадров в США // Высшая школа Казахстана. - 2004. - № 1. - С. 90-95.
10. Patterson E., Price K., Hegney D. Primary health care and general practice nurses: What is the nexus?. - 2004. - P. 2-26.
11. Особенности здравоохранения в Японии. Ссылка: <http://miuki.info/2012/07/osobennosti-zdravooxraneniya-v-yaponii/>.
12. A Critical Review of the Medical Education in S.Korea Ссылка: <http://www.heeact.edu.tw/public/Attachment/25810332022.pdf>.
13. Lahtinen P., Leino-Kilpi H., Salminen L. Nursing education in the European higher education area - Variations in implementation// Nurse Education Today. -2013. Ссылка: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.011> May 2014.
14. Умарова Т.Ю., Асадов Д.А. Перемены в развитии сестринского дела в Узбекистане // Педиатрия (узб). - 2012 - № 3-4. - С. 101-104.
15. Внедрение сестринского процесса в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи/Маликов Ю.Р., Юлдашев Дж. Я., Шукуров Б.И., Говорухина И.Ю.//Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. — 2005. — № 4. — С. 104–106.
16. Узбекистан: обзор системы здравоохранения/М. Ахмедов, Р. Азимов, В. Алимова, Б. Речел//Система здравоохранения: время перемен. – 2007. - Том 9, № 3.
17. Кыргызстан: Обзор системы здравоохранения/А. Ибраимова, Б. Акказиева, А. Ибраимов и др. //Система здравоохранения: время перемен. – 2011. - Том 13, № 3.
18. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements/ Jokelainen M., Turunen H., Tossavainen, K. et al. // Journal of Clinical Nursing. – 2011. - № 20. - P. 2854–2867.
19. К вопросам о подготовке медицинских сестер общей практики (семейных медсестер) //Медицинская сестра. – 2006. - № 1
20. Syzdykova A. Improving the system of medical education and science in the RK – major achievements and forthcoming projects for 2014-2015. KAZAKHSTAN HEALTH SECTOR TECHNOLOGY TRANSFER AND INSTITUTIONAL REFORM PROJECT. PPT Presentation in March 2014.
21. Российская Федерация: Обзор системы здравоохранения/ Попович Л., Потапчик Е., Шишкин С., Ричардсон Э.//Система здравоохранения: время перемен. – 2011. - Том 13, № 7.
22. Глубоковская Е.Е. Современные проблемы подготовки и профессиональной реализации среднего медицинского персонала. //Бюллетень медицинских Интернет – конференций. – 2013. - Том 3, № 12. Ссылка: <http://medconfer.com/node/3189>.
23. Абдрахманова А. Байгожина З. Калиева М. Пути формирования новой генерации медицинских сестер в Казахстане // Клиническая медицина Казахстана. – 2014. - № 4. – С. 5-9.
24. В поддержку врача общей практики/ Байгожина З.А., Калиева М.А., Турумбетова Т.Б. и др. // Сб. тезисов Межд. конф., посвященной 35-летию Алма-

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Атинской Декларации ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)/Под общей редакцией проф. Кульжанова М.К. – Алматы, 2013. – С. 98-99.

ТҮЙІН

Утепбергенова Ж.М.¹, Калматаева Ж.А.², Мамырбекова С.А.², Граф М.А.³

¹Қоғам денсаулығының жоғарғы метебі, Алматы

²ӘлеФараби атындағы қазақ ұлттық университеті

³Жоба «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау секторындағы технологияларды беру және институционалдық реформа», Алматы

ОРТА МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІН ДАЯРЛАУДЫҢ БАСЫМДЫҚ БАҒЫТТАРЫ

Бүгінгі күні Қазақстанда орта медицина қызметкерлерін даярлау жүйесі халықаралық мақұлданған модельге бағдарланған және ұсынылған ең үздік қағидаттар негізінде құрылған: көп деңгейлілік және практикаға бағдарлану. Орта буын мамандарының жаңа саңлақтарын тәрбиелеу үшін жағдайлардың болуы тек еліміздің денсаулық сақтау жүйесіндегі кадрлық мәселелерді шешуге ғана мүмкіндік бермейді, сондай-ақ халыққа көрсетілетін медициналық қызметтің сапасы да жоғарылайды.

RESUME

Utepbergenova Zh.¹, Kalmatayeva Zh.², Mamyrbekova S.², Graf M.³

¹Kazakhstan School of Public Health, Almaty

²Al-Farabi Kazakh National University, Almaty

³The project “Technology transfer and institutional reforms in the health sector of the Republic of Kazakhstan”

PRIORITY OF TRAINING OF NURSES

Today, the system of training of nursing staff in Kazakhstan focused on the internationally accepted model, and built on the basis of the best recommended principles: multi-level and practice - oriented. The presence of conditions for the education of a new constellation of mid-level specialists will allow not only to solve personnel issues in the country's health care system, but also improve the quality of medical services to the population.

УДК 61:378.147:005.54

Р.М. Жумамбаева¹, А.Д. Каркабаева¹, С.М. Жумамбаева¹, Е.Т. Жумажанов²,
А.К. Мухамедиева², С.М. Жумамбаева¹

¹АО «Медицинский университет Астана», Астана

²Главный военный госпиталь МО РК

ВНЕДРЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ СЛУЧАЙ- ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ (СВЛ) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕМЕНТОВ КОМАНДНОГО ОБУЧЕНИЯ (ТБЛ)

Аннотация

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

На современном этапе развития нашего общества как никогда возросла социальная потребность в нестандартно мыслящих творческих личностях. Решение этих проблем во многом зависит от содержания и методики обучения будущих специалистов. Реализации этих приоритетных требований способствуют педагогические инновации. Инновации в образовательной деятельности – это использование новых знаний, приёмов, подходов, технологий для получения результата в виде образовательных услуг, отличающихся социальной и рыночной востребованностью. Изучение инновационного опыта показывает, что большинство нововведений посвящены разработке технологий. В связи с этим работа посвящена Внедрение образовательной технологии случай-ориентированное обучение (CBL) с использованием элементов командного обучения(ТБЛ) на факультете сестринского дела

Ключевые слова: технология, инновации, случай-ориентированное обучение (CBL), командное обучение (ТБЛ).

АКТУАЛЬНОСТЬ

В современных условиях глобализации и конвергенции образовательных рынков и становления общего образовательного пространства основной целью профессионального образования является подготовка квалифицированного специалиста, способного к эффективной профессиональной работе по специальности и конкурентного на рынке труда [1,2]. Традиционная подготовка специалистов, ориентированная на формирование знаний, умений и навыков в предметной области, всё больше отстаёт от современных требований. Основой образования должны стать не столько учебные дисциплины, сколько способы мышления и деятельности. Необходимо не только выпустить специалиста, получившего подготовку высокого уровня, но и включить его уже на стадии обучения в разработку новых технологий, адаптировать к условиям конкретной производственной среды, сделать его проводником новых решений, успешно выполняющим функции менеджера [3,4]. В последние десятилетия в педагогической практике начали широко применяться различные образовательные технологии, в частности TBL (teambasedlearning- обучение в малых группах)- командный метод обучения, позволяющий развить у студентов навыки работы в команде и. технология случай ориентированного обучения в виде CBL [5-7]. Очевидно, что оптимизация педагогического процесса путём совершенствования методов и средств, является необходимым в связи с чем представлял интерес оценить результаты одновременного использования двух новых образовательных технологий - случай-ориентированного обучения (CBL) и командного обучения (ТБЛ)

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Занятия по данной технологии проводились на факультете «Сестринское дело» по дисциплине «Сестринское дело терапии» в двух группах 3-го курса, по четырем темам. Для сравнения использовались показатели успеваемости студентов обучавшихся по традиционному методу.

Процедура оценки эффективности: С целью определения исходного уровня знаний студентов по данной теме после обоснования актуальности темы, цели и задач, преподаватель проводил индивидуальное тестирование (I-RAT) Затем преподаватель, сгруппировав студентов, проводил оценочное тестирования групповой готовности (T-RAT). Далее проводилось обсуждение ответов на тесты и подведение итогов по результатам тестирования, отражающих уровень предварительной готовности обучающихся по данной теме занятия (T-APP) - командные практические задания.)

Раскрытие информации по случай-ориентированному обучению (CBL) проводилось преподавателем в формате лекции Преподаватель формулировал проблему, решение которой требовало мыслительных усилий всей команды. Эта проблема в виде клинического случая являлась реальной, а решение ее было возможным при условии изучения материала. Полученные знания в результате внутри- и межгрупповой дискуссии

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

а также от преподавателя в формате лекции использовались для решения клинического случая

При этом студенты анализировали раскрываемую информацию по мере ее поступления: выделяли основные клинические симптомы и синдромы, объясняли механизмы их возникновения, выдвигали гипотезы, определяли проблемы пациентов; составляли план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Сестринские манипуляции соответствующие клиническому случаю демонстрировались на муляжах. Следует отметить, что при разборе клинического случая использование технологии случай ориентированного обучения (CBL) оценивалась главным образом работа команды а познавательная деятельность каждого студента являлась элементарной частицей коллективной деятельности всей группы и результаты достигнутые каждым студентом, влияли на результаты всей группы (ТБЛ). Одновременное использование этих двух образовательных технологий повышало мотивацию студентов при изучении дисциплины. Преподаватель корректировал ответ и выполнение практических навыков студентов, проводил оценку выполненной работы в команде, выставлял оценки в журнал.

После решения ситуационной задачи проводилось повторное индивидуальное тестирование (пост-тест). Сравнение результатов их с данными исходного тестирования позволяло оценить эффективность усвоения материала. Оценка каждому студенту выставлялась исходя из средних баллов, полученных по каждому этапу. Для установления обратной связи и анализа результатов эффективности проведения практического занятия по технологии случай-ориентированное обучение (CBL) с использованием элементов командного обучения (ТБЛ) была использована анонимная анкета, составленная на основе анкеты, представленной в статье Dean X. Parmelee, MD, DanDeStephen, PhD, Nicole J. Borges, PhD «MedicalStudents' AttitudesaboutTeam-BasedLearningin a Pre-ClinicalCurriculum» («Мнение студентов о CBLс использованием элементов TBL в учебном плане клинической дисциплины»).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного анализа эффективности проведения практических занятий по технологии (CBL) с использованием элементов командного обучения (ТБЛ) по сравнению с традиционным методом выявило повышение успеваемости на 12% (с 70 баллов до 80 баллов), что свидетельствовало о повышении мотивации студентов к изучению предмета. В результате проведения анкетирования получены следующие данные:

1. Общая удовлетворенность опытом команды:
 - полностью не согласен – нет;
 - не согласен – нет;
 - воздержусь – 2;
 - согласен – 6 человек;
 - согласен полностью – 7 человек.
2. Влияние команды на качество изучения учебного материала:
 - полностью не согласен – нет;
 - не согласен - нет;
 - воздержусь – 3 человека;
 - согласен –4 человека;
 - согласен полностью – 8 человек.
3. Профессиональное развитие (развитие клинического мышления):
 - полностью не согласен – нет;
 - не согласен – нет;
 - воздержусь – 3;

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

- согласен 6 человек;
- согласен полностью – 6.
- 4. Удовлетворенность и мотивация независимой оценкой:
 - полностью не согласен – нет;
 - не согласен –1;
 - воздержусь – 3 человека;
 - согласен – 4 человека;
 - согласен полностью – 7 человек.
- 5. Развитие лидерских качеств при работе в команде:
 - полностью не согласен – нет;
 - не согласен – нет;
 - воздержусь – 5 человек;
 - согласен – 5 человек;
 - согласен полностью –5 человек.

При анкетировании 95% студентов данных групп выразили общую удовлетворенность опытом команды и оценили данный метод как более интересный и эффективный, чем традиционный. При этом 80% считают, что данный метод способствует развитию клинического мышления. 67% считают, что данный метод способствует развитию лидерских качеств при работе в команде

ВЫВОДЫ

1. Проведение практических занятий на факультете сестринское дело по технологии (CBL) с использованием элементов командного обучения (ТБЛ) показало значительное повышение успеваемости студентов.
2. Результаты анонимного анкетирования указывают на высокую эффективность использованных в работе методов ,главным образом ,за счет развития клинического мышления студентов и повышения лидерских качеств при работе в команде.
3. Использование в учебном процессе различных инновационных технологий расширяет методические возможности преподавания, способствует преодолению стереотипов в преподавании дисциплин, выработке новых подходов к профессиональным ситуациям, развитию творческих, креативных способностей студентов

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гузеев В.В. Планирование результатов образования и образовательная технология. - М.: Народное образование, 2000.
2. Жуков Г.Н. Основы общей профессиональной педагогики: Учебное пособие. - М.: Гардарики, 2005.
3. Маликова Н.Р. О некоторых инновационных методах преподавания социологии // Социс, 2002. - № 2.
4. Педагогика и психология высшей школы: Учеб. пособие для вузов / М.В. Буланова-Топоркова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002.
5. Семинар «Инновационные методы: TBL, PBL, CBL», лектор: – д.м.н. Жанаспаев М.А., профессор кафедры травматологии и профилактической медицины Государственного Медицинского Университета г. Семей.
6. Сарсенбаева С.С., Рамазанова Ш., Баймаханова Н. Активные методы обучения в медицинском ВУЗе : учебное пособие – Алматы, 2011. – 36 с.
7. Team-Based Learning Resources, WrightStateUniversity School of Medicine Faculty Development site, www.med.wright.edu/aa/facdev/TBL.

ТҮЙІН

Жумамбаева Р.М. ¹, Каркабаева А.Д. ¹, Жумажанов Е.Т. ², Мухамедиева А.К. ²,
Жумамбаева С.М. ¹

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

¹«Астана медициналық университеті», АҚ, Астана

²ҚРҚМ Бас әскери клиникалық госпиталы

КОМАНДАСЫ ОҚЫТУ (TBL) ПАЙДАЛАНА ОТЫРЫП, БІЛІМ БЕРУ ТЕХНОЛОГИЯСЫ ІС-ШАРАҒА НЕГІЗДЕЛГЕН ОҚЫТУ (CBL) ЕНГИЗУ

Мақалада білім берудің екі жаңа технологияларын – жағдайға бағдарланған оқытуды (CBL) және командалық оқытуды (TBL) қатарынан қолдану арқылы алынған нәтижелер ұсынылады. Алынған нәтижелер сараптамасы, ең алдымен, студенттердің клиникалық ойлау қабілеттерінің дамуы мен топта жұмыс істеу кезінде көшбасшылық қасиеттерінің артуы себебінен студенттер үлгерімінің едәуір өскенін және жұмыста қолданылған әдістерінің жоғары тиімділігін көрсетті.

RESUME

**Zhumambaeva R. ¹, Karkabaeva A. ¹, Zhumazhanov E. ², Mukhamedieva A. ²,
Zhumambaeva S. ¹**

¹JSC “Astana Medical university”, Astana

²Main military Clinical Hospital of Ministry of defence of the Republic of Kazakhstan

APPLICATION OF THE EDUCATIONAL TECHNOLOGY CASE-BASED LEARNING (CBL) USING THE ELEMENTS OF TEAM LEARNING

Results of using two new educational technologies at the same time are produced in this article - oriented and team training. The analysis obtained from this data has showed a high progress of the students and high efficiency of the using methods. Mainly it is on the developing clinical intellection of the students and the raising of the leader grade during the team work.

УДК: 378:001.895

Г.А. Жақсылықова, А.А. Абдулдаева, Г.Н. Досжанова, Э.Т. Абишева, Г.М. Сыздықова, Б.С.Тулегенова, А.А.Карибжанов

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана, Қазақстан

ЖОҒАРҒЫ БІЛІМ БЕРУДЕГІ ОҚЫТУДЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ

Бүгінгі таңда заманауи, әлеуметтік және мемлекеттік тапсырыс пен білім беру процесіне қатысушылардың қажеттіліктерін қанағаттандыруға арналған білім берудегі инновацияларды іздеу, әзірлеу және жүзеге асыру оқу орнының басты міндеттерінің бірі болып саналады.

Инновациялық білім беру мекемесі жаңа оқыту нәтижелеріне қол жеткізу мақсатында жаңа білім беру технологияларын, жаңа бағдарламалар мен әдістерді әзірлеу және қолдануды, инновациялық қызметті жүзеге асырады. Инновациялық университет тек оқытатын ғана емес, сондай-ақ корпоратив ішілік оқытуды, озық педагогикалық тәжірибе диссеминациясын жүзеге асыратын ұйым болып табылады.

«Инновация» термині гректің «Innovation» сөзінен шыққан, бұл жаңару, өзгеру, қайта жаңару дегенді білдіреді. Заманауи ғылыми түсінікте білім берудегі инновация өзекті ғылыми негізделген идеялар, концепциялар, тәсілдер негізінде дамитын білім беру практикасының жаңа түрін жасауға негізделеді.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Осындай білім беру практикасының жаңа түрі ретінде әртүрлі технологияларды, әдістемелерді, ұйымдастыру формаларын, тапсырмалар жинағын, бағалау формаларын және т.с.с. келтіруге болады.

Жаңалық дәрежесіне байланысты инновацияның әртүрлі деңгейлерін ажыратады:

I – егер дайындалған білім беру өнімі түбегейлі жаңа болса, яғни баламалары болмаса, объективті жаңалығымен сипатталса, бұл идеалды түрде инновация болып табылатын жоғары деңгей;

II – егер танымал білім беру өнімі жетілдірілсе, ол үлкен өзгерістерге ұшыратылса, мұнда жаңалық элементтері болса, бұл кезде модернизация, білім берудегі новация жөнінде сөз болады;

III – егер белгілі бір дүниені жаңа жағдайларда, жаңа мақсаттармен қолданылса, бұл жағдайда белгілі дүниенің берілген заманауи жағдайларға бейімделуі жүреді.

Нақты білім беру практикасында инновация жиірек репродуктивті оқытуға, дайын мысалдарды, түсініктерді, әрекеттерді меңгеруге бағытталған дәстүрлі тәсілдің антонимі ретінде қалыптасқан, жиі кездесетін оқыту амалдары, тәсілдері, әдістері ретінде түсіндіріледі.

Келтірілген сипаттамаларға сәйкес, білім берудегі инновация критерияларына төмендегілер жатады:

1. Өзектілігі - заманауи ғылым мен тәжірибенің жаңашылық дәрежесін айқындап, нақты мәселені уақтылы зерттеп, қазіргі заманда туындайтын мәселелердің маңызды аспектілерімен байланыс орнатып, зерттеу жұмыстарында мәселелерді өңдеудің жетіспеушілігінен туындаған жаңа бағыттағы мәселелерді зерттеу қажеттілігінің белгісі.

2. Жаңашылдық – сапалы өзгелікпен көрінетін, оны басқа жұмыстардан, ұсынып отырған концепцияның, идеяның, гипотезаның түпнұсқасынан ерекшелендіретін ауқымды белгілердің болуымен сипатталады.

3. Технологиялығы – енгізу технологияларының өңделу деңгейін, енгізудің материалды-техникалық шарттарын бейнелеуді, енгізудің қаражаттық-экономикалық негіздемесін дайындау дәрежесін, енгізуді қолданғанда кездесетін барлық қиыншылықтардың анықтамасы мен одан шығу жолдарын белгілеуді көрсетеді.

4. Практикалық маңыздылығы – тұтынушылардың сұраныс талдауы мен мәртебелі сарапшылардың ұсыныстарымен дәлелденген қажеттілікті халық арасындағы тәжірибеде қолданып, кеңінен таратуға мүмкіндіктің болуы.

5. Тиімділігі – оқып жүрген адамдар, университет оқытушылары деңгейінде көрініс табатын, өнімді қолдану нәтижесін бекіту мүмкіндігімен айқындалатын, экономикалық, әлеуметтік, жеке-дара әсер беретін инновациялық өнімнің қасиеті.

Айтылғандарды ескере отырып, жоғарғы оқу орнындағы инновациялық саясат бірімен-бірі байланысқан 3 бағытта жүргізіле алады:

1. Тек пәндерді білумен ғана шектелмей, заманауи тәжірибеге сәйкес құзырлықты дамытуға бағытталған мазмұнды жаңарту. Бұл мазмұн жақсы құрылған, заманауи коммуникация құралдарының көмегімен берілетін, мультимедиялық оқыту материалдарымен ұсынылуы тиіс.

2. Заманауи оқыту әдістерін енгізу – оқушылардың бір-бірімен әрекеттесуі мен оқу процесіне, соның ішінде берілген материалдарды пассивті түрде қабылдамай, қызығушылық танытуына негізделген құзырлықты дамытудың белсенді әдістерін қалыптастыру.

3. Ақпараттық, технологиялық, ұйымдастырушылық және коммуникациялық құрылымдардан тұратын оқытудың заманауи инфрақұрылымын құрастыру.

Сонымен, білім беру жүйесіндегі инновациялар арнайы жобаланған, өңделген немесе педагогикалық ынтымақпен кездейсоқ ашылған жаңашылық ретінде қарастырылады. Инновацияның мазмұны ретінде: жаңа көзқарастағы ғылыми–теориялық

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

білім, жаңа тиімді оқыту технологиялары, орындалған жоба, қолданысқа дайын тиімді және педагогикалық тәжірибе бола алады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Багаутдинова А. Ш., Клещева И. В. Исследовательская деятельность как основа развития познавательной самостоятельности студентов // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия «Экономика и экологический менеджмент», 2012. - № 2. [Электронный ресурс]: <http://www.economics.iibt.ifmo.ru>
2. Будылин Д.Ю. и др. Социальные инновации как фактор развития университета / Д.Ю. Будылин, С.В. Полатайко, Л.В. Силакова // Научный журнал НИУ Научный журнал НИУ ИТМО. Серия «Экономика и экологический менеджмент» №1, 2014
3. Закон «Об образовании в Российской Федерации» // Режим доступа <http://минобрнауки.рф/документы/2974>
4. Клещева И.В. Инноватика в образовании: векторы перемен. Сборник научно-методических статей/Отд. образования администрации Центрального р-на Санкт-Петербурга, Гос. образовательное учреждение доп. проф. образования Центр повышения квалификации специалистов Центрального р-на Санкт-Петербурга, "Науч.-методический центр" ; [сост.: Клещева И. В. (отв. ред.), Шарова Е. П.]. Санкт-Петербург, 2010.
5. Клещева И.В. Стратегия подготовки будущих учителей математики к организации учебно-исследовательской деятельности учащихся. // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена, 2011. - №139.
6. Клещева И.В. Учебно-исследовательская деятельность учащихся при изучении математики и ее роль в развитии метапредметных умений. // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого, 2011. - № 64.
7. Макаренченко М.А., Алексеев В.С. Обеспечение реализации инновационного процесса // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия «Экономика и экологический менеджмент», 2012. - №1. [Электронный ресурс]: <http://www.economics.iibt.ifmo.ru>
8. Пахомова Н. Ю. Метод учебного проекта в образовательном учреждении. - М., 2005.
9. Полат Е.С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 368с.
10. Современные образовательные технологии: учебное пособие. Под ред. Н.В.Бордовской. – М., 2010. – 432с.
11. Бекетова О. А. Инновация в образовании: понятие и сущность [Текст] // Теория и практика образования в современном мире: материалы V междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2014 г.). — СПб.: СатисЪ, 2014. — С. 1-2.

РЕЗЮМЕ

**Жаксылыкова Г.А., Абдулдаева А.А., Досжанова Г.Н., Абишева Э.Т.,
Сыздыкова Г.М., Тулегенова Б.С., Карибжанов А.А.**

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Отдел инновационных технологий и
мониторинга качества обучения

ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ

В данной статье описываются результаты современного и систематизированного обзора понятия и содержания термина инноваций в высшем образовании, уровни и критерии инноваций в образовании, также основные три направления инновационной политики образовательного учреждения.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Ключевые слова: инновация, новшество, инновационная политика.

RESUME

**Zhaxylykova G., Abduldajeva A., Doszhanova G., Abisheva E., Syzdykova G.,
Tulegenova B., Karibzhanov A.**

JSC "Astana Medical University", Astana, Kazakhstan

INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN HIGHER EDUCATION

This article describes the results of modern and systematic review of the concept and content of the term innovation in the higher education levels and criteria of innovation in education, as the three major areas of innovation policy educational institution.

Keywords: innovation, novelty, innovation policy.

УДК: 614.2:618.1:612.663-055.2

М.К.Турганова, Е.Д.Даленов, А.А.Абдулдаева, А.К.Минайдаров, Т.Д.Букина
АО «Медицинский университет Астана»

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АБОРТОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Аннотация: В статье на основе анализа статистических данных по абортam рассматривается динамика данного явления в Республике Казахстан. Определен возраст в котором наиболее высокая частота абортov. Определены регионы с положительной динамикой по абортam. Изучены региональные показатели соотношения абортov всего к абортam у первобеременных в Республике Казахстан с последующим ранжированием, а также определены регионы с самым высоким соотношением.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, репродуктивные потери, абортov, профилактика абортov, доабортное консультирование.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние годы проблема абортov занимает одно из ведущих мест в здравоохранении. По определению ВОЗ, аборт – это прерывание беременности (самопроизвольное изгнание или извлечение эмбриона/плода) в период до 22 недель беременности или до достижения плодом массы тела, равной 500 г. [1].

Искусственное прерывание нежелательной беременности является весьма значимым медико-социальным фактором, который необходимо расценивать как риск для репродуктивного здоровья женщины. Абортov не только весьма существенно снижают текущую рождаемость, но и сокращают рождаемость в будущем через рост заболеваемости репродуктивной сферы, в том числе бесплодия и проблем с вынашиванием и рождением детей в будущем, ослабляют здоровье будущих матерей и их новорожденных детей [2].

По данным общественного фонда «Здоровая Азия», проводившего обследование 57 тысяч представительниц прекрасного пола в 12 регионах Казахстана установлено, что 78% женщин, проживающих даже в самых отдаленных уголках страны, где трудно получить квалифицированную медицинскую помощь, делали аборт. А многие из них прибегали к прерыванию беременности не один раз [3].

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Известно, что аборт, произведенный в юном возрасте, а также при впервые наступившей беременности может нанести существенный, часто непоправимый ущерб здоровью женщины, поэтому немаловажным является информирование женщин о вреде абортов для их здоровья и здоровья их детей, а также на внедрение и применение современных методов контрацепции [4].

Цель: Изучить региональные особенности ситуации по абортам в Республике Казахстан.

Материалы и методы: Нами были изучены и проанализированы вторичные источники информации по абортам в РК в динамике с 2010 по 2014 годы. Используются качественные и количественные методы: аналитический, контент-анализ, статистический, сравнения, соотношения, ранжирования, причинно-следственный.

Результаты и обсуждения: При анализе динамики абортов в Казахстане за последние несколько лет отмечается благоприятная тенденция снижения числа абортов. Динамика распространения абортов для всех регионов однонаправленная, в большинстве регионов наблюдается снижение показателя. В первой тройке по устойчивому снижению показателя оказались Кызылординская (темп 61,74), В-Казахстанская (59,49), Актюбинская (55,53) области (таблица 1). Вместе с тем в трех регионах Алматинской, Мангыстауской областях и в г.Астана отмечается увеличение числа абортов (рисунок 2).

Таблица 1 - Количество абортов в Республике Казахстан за период с 2010 по 2014 годы

№	Область	Всего абортов					Общий прирост/убыль	% темп прироста
		2010	2011	2012	2013	2014		
1	Акмолинская	8108	7871	6093	5350	5404	-2704	- 33,35
2	Актюбинская	4117	3718	1670	1797	1831	-2286	- 55,53
3	Алматинская	4706	5370	6078	5458	5316	610	12,96
4	Алматы	14253	12565	13054	7136	7236	-7017	- 49,23
5	Астана	5983	6723	5406	6226	6268	285	4,76
6	Атырауская	2449	2409	1714	1783	1591	-858	- 35,03
7	В-Казахстанская	15047	12360	7479	6872	6095	-8952	- 59,49
8	Жамбылская	5841	4968	3816	3964	4162	-1679	- 28,75
9	З-Казахстанская	3882	3529	2093	2373	2135	-1747	- 45,00
10	Карагандинская	11275	10283	7472	6510	5803	-5472	- 48,53
11	Костанайская	6989	5288	4730	5020	4710	-2279	- 32,61
12	Кызылординская	1976	1716	1168	1282	756	-1220	- 61,74
13	Мангыстауская	1980	2123	1606	1522	2384	404	20,40
14	Павлодарская	4927	4226	3457	3602	3641	-1286	- 26,10
15	С-Казахстанская	4747	4219	4043	3833	3980	-767	- 16,16
16	Ю-Казахстанская	8575	7115	5921	6930	6560	-2015	- 23,50
17	Республиканские организации	1219	805	1232	1238	1451	232	19,03
18	Республика Казахстан	106074	95288	77032	70896	69323	-36751	- 34,65

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

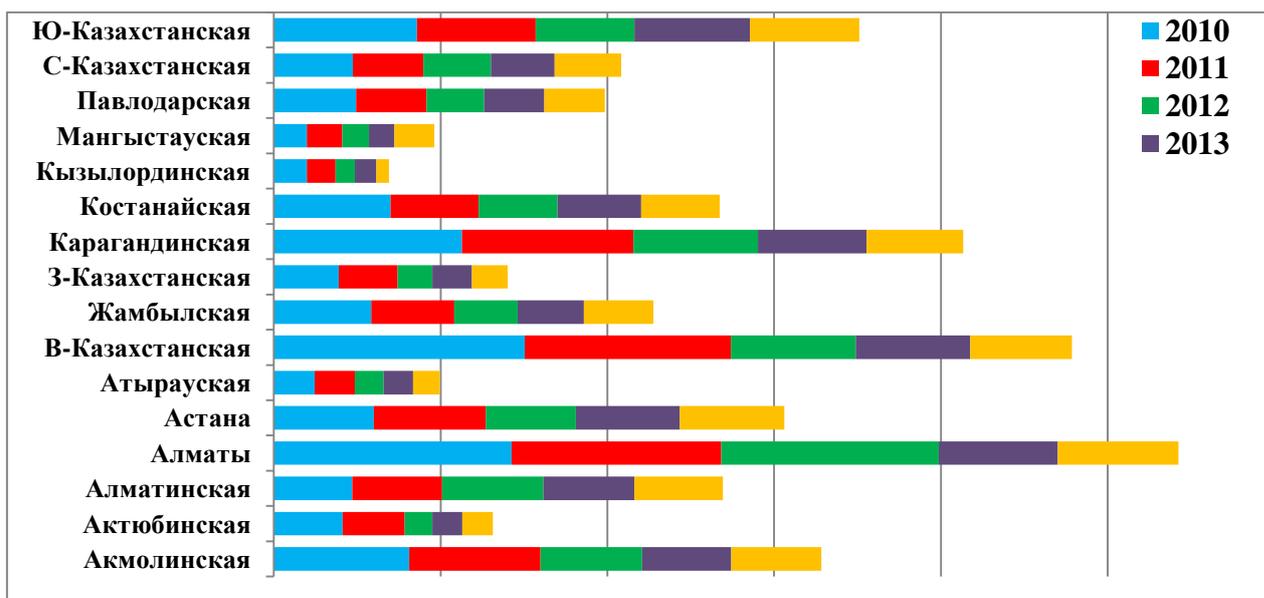


Рисунок 1. Количество аборт в Республике Казахстан за период с 2010 по 2014 годы

Наряду с этим имеется несколько регионов, в которых количество аборт было весьма значительным за весь анализируемый период – это г.Алматы, В-Казахстанская, Карагандинская, Ю-Казахстанская области. Тогда как, Кызылординская, Мангистауская, Атырауская области демонстрируют успехи в избавлении от негативных традиций предупреждения беременности (рисунок 1).

**ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

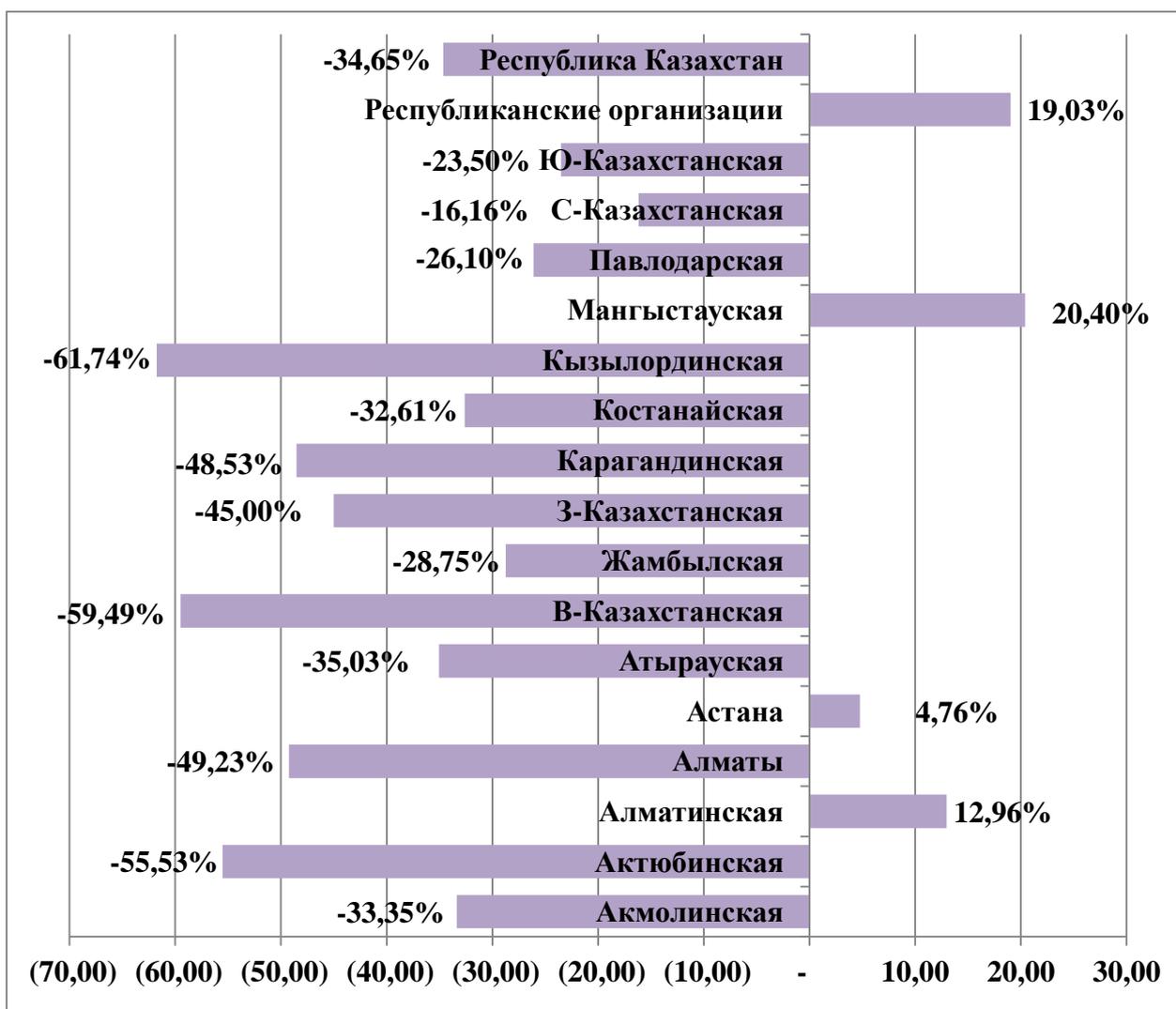


Рисунок 2. Темп прироста по абортам в Республике Казахстан за период с 2010 по 2014 годы

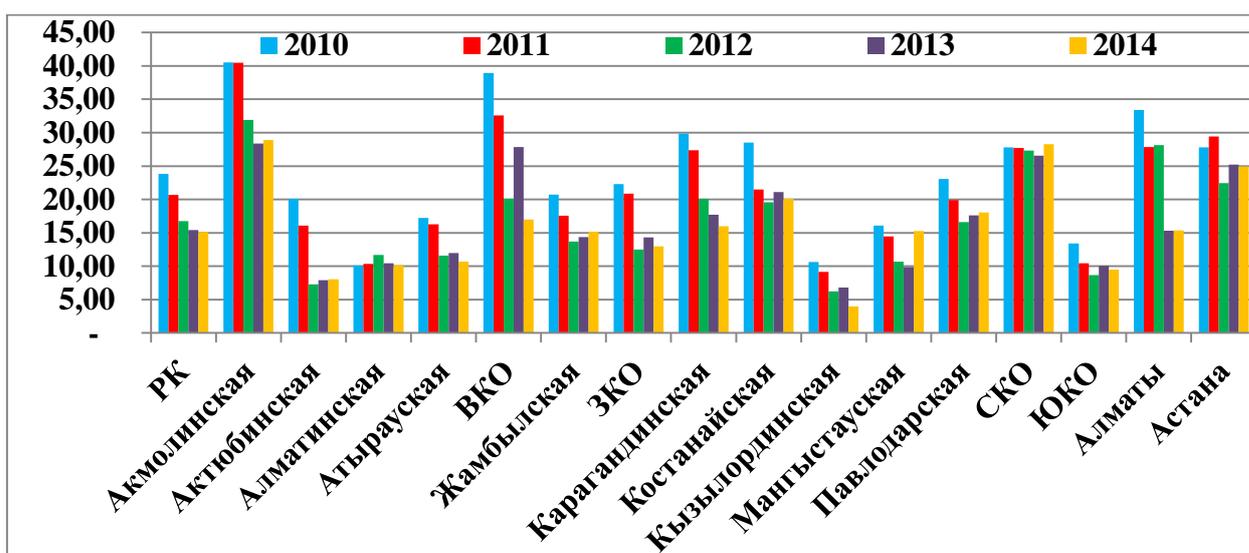


Рисунок 3. Частота абортов на 1000 ЖФВ в Республике Казахстан за период 2010-2014 годы

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

На рисунке 3 видно, что в целом по Республике Казахстан наблюдаются позитивные сдвиги по снижению частоты аборт на 1000 женщин фертильного возраста. Но вместе с тем необходимо выделить Акмолинскую, В-Казахстанскую, Карагандинскую, Костанайскую, С-Казахстанскую области и гг. Алматы, Астана где частота аборт выше, в сравнении с другими регионами. При этом частота аборт остается устойчивой за весь анализируемый период в С-Казахстанской, Акмолинской областях и в г.Астана.

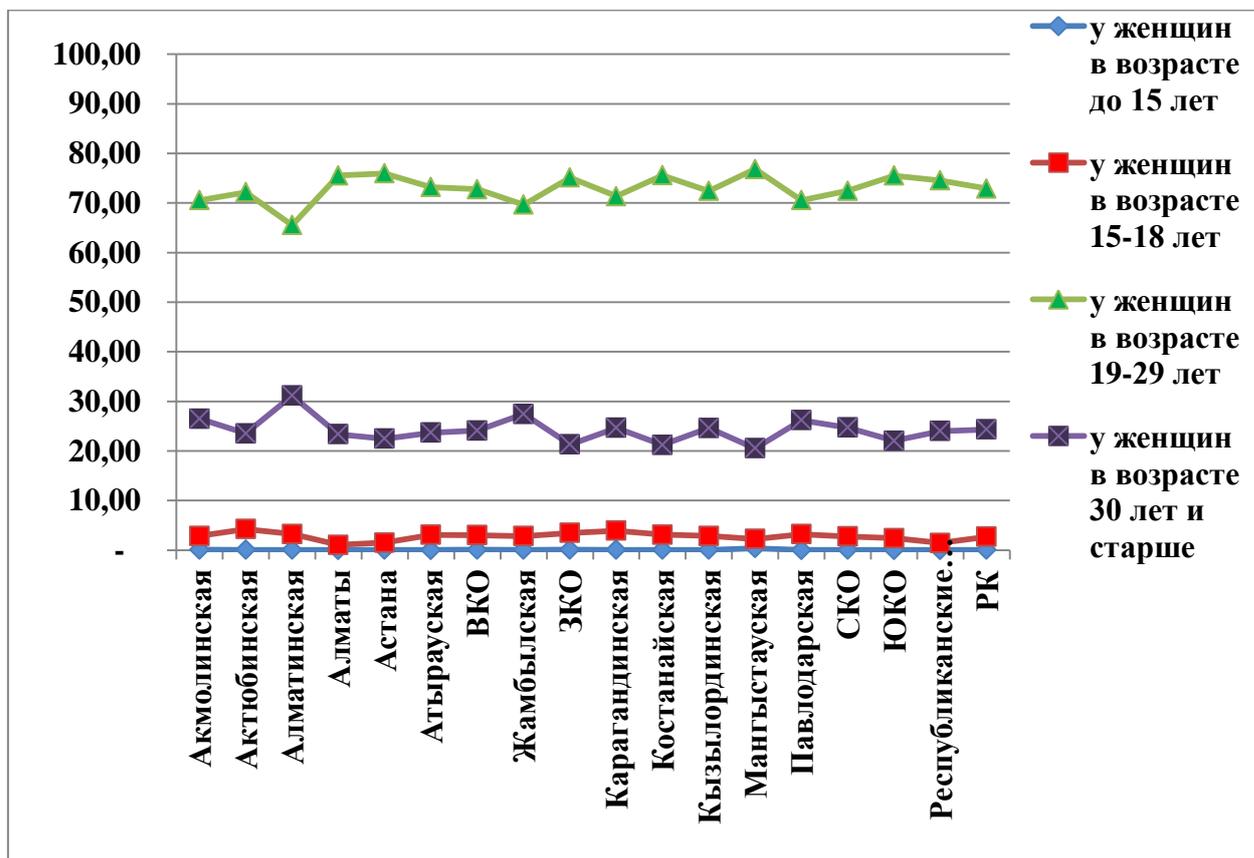


Рисунок 4. Удельный вес аборт у женщин по возрасту в Республике Казахстан

По данным официальной статистики свыше 65% аборт в Казахстане женщины производят в возрасте от 19 до 29 лет и свыше 20% в возрасте 30 лет и старше, т.е. в наиболее активных репродуктивных возрастах. Около 2% женщин производят аборт в возрасте от 15 до 18 лет и регистрируются единичные случаи подростковой беременности, которые закончились аборт (рисунок 5).

**ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

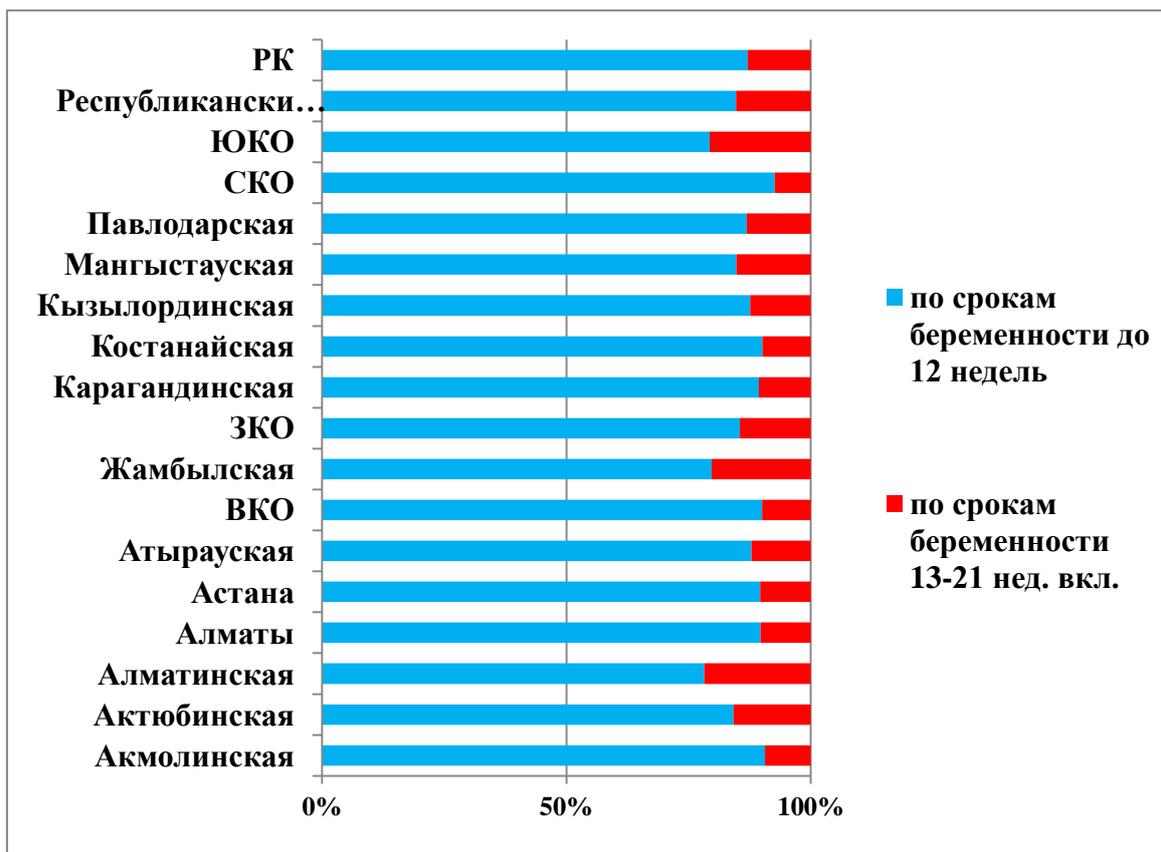


Рисунок 5. Удельный вес абортс по срокам беременности в Республике Казахстан

Далее мы изучили сроки проведения абортс. Так, значительная доля женщин производят аборт в сроки беременности до 12 недель, среднее значение по регионам 86,55%. Более 13% приходится на абортс в сроке от 13 до 21 недели (рисунок 5).

**ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

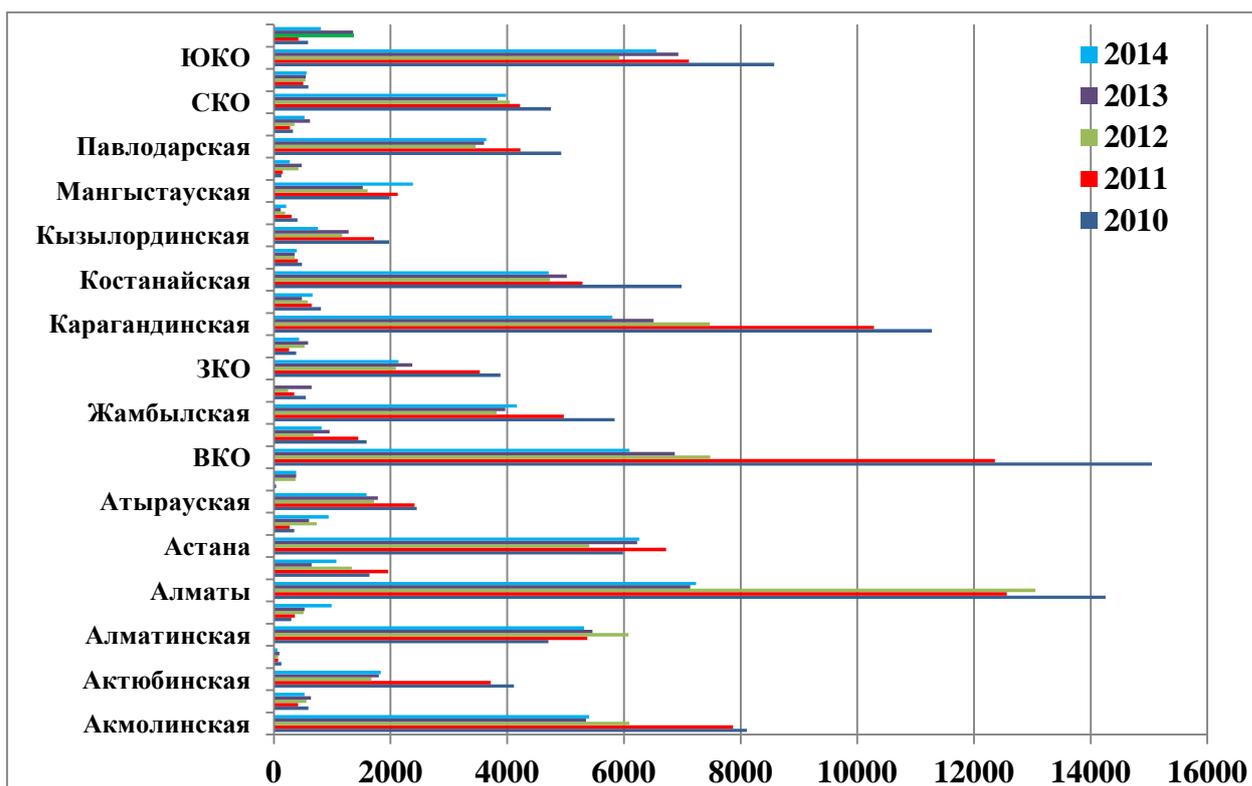


Рисунок 6. Всего абортсв и из общего числа абортсв у первобеременных в Республике Казахстан за период 2010 -2014 годы

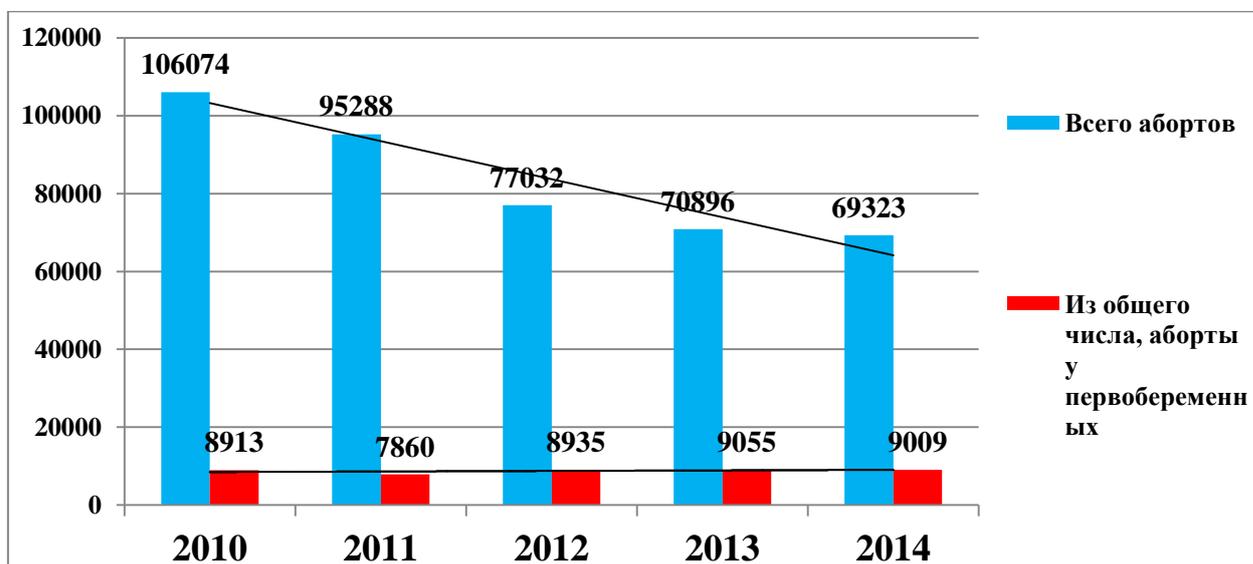


Рисунок 7 Всего абортсв и из общего числа абортсв у первобеременных в Республике Казахстан за период 2010 -2014 годы

В целом по стране за последние 5 лет в структуре абортсв отмечено снижение абортсв у первобеременных. Так, соотношение абортсв всего к абортсв у первобеременных в 2010 году был 1:11,9, тогда как в 2014 году показатель соотношения составил 1:7,7 абортсв (рисунок 6, 7, таблица 2).

**ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Таблица 2 - Соотношение абортс всего к абортам у первобеременных в Республике Казахстан за период 2010 -2014 годы

Область	2010	2011	2012	2013	2014	Всего абортов	r
	Всего	Всего	Всего	Всего	Всего		
Акмолинская	1:13,7	1:19,0	1:10,9	1:8,4	1:10,3	1:12,1	12
Актюбинская	1:32,2	1:52,4	1:23,5	1:19,3	1:30,0	1:31,0	16
Алматинская	1:15,7	1:14,8	1:11,9	1:10,4	1:5,4	1:10,0	10
Алматы	1:8,7	1:6,4	1:9,8	1:11,1	1:6,7	1:8,2	6
Астана	1:17,1	24,7	7,4	1:10,4	1:6,7	1:10,6	11
Атырауская	1:64,4	1:2409,0	1:4,6	1:4,7	1:4,2	1:8,5	7
ВКО	1:9,5	1:8,5	1:11,0	1:7,2	1:7,5	1:8,7	8
Жамбылская	1:10,7	1:14,3	1:15,6	1:6,1	1:0	1:12,7	13
ЗКО	1:10,2	1:13,6	1:4,0	1:4,0	1:4,9	1:6,4	2
Карагандинская	1:14,0	1:15,9	1:12,9	1:13,6	1:8,7	1:13,0	14
Костанайская	1:14,5	1:12,9	1:13,3	1:14,2	1:12,0	1:13,4	15
Кызылординская	1:4,9	1:5,7	1:5,9	1:11,0	1:3,6	1:5,6	1
Мангыстауская	1:15,5	1:14,2	1:3,8	1:3,2	1:8,8	1:6,6	3
Павлодарская	1:15,1	1:15,3	1:9,8	1:5,8	1:6,9	1:9,4	9
СКО	1:8,0	1:8,3	1:7,5	1:7,0	1:7,1	1:7,6	4
ЮКО	1:14,6	1:17,0	1:4,3	1:5,1	1:8,1	1:7,7	5
Республиканские организации	1:42,0	1:57,5	1:12,8	1:42,7	1:4,0	1:11,3	
Республика Казахстан	1:11,9	1:12,1	1:8,6	1:7,8	1:7,7	1:9,6	

Таким образом, на основании изученных данных можно заключить:

1. Положительный темп прироста по абортам отмечается в Алматинской, Мангыстауской областях и в г.Астана.

2. При сравнении региональных показателей частоты абортс на 1000 ЖФВ в РК за период 2010-2014 годы в Акмолинской, В-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской, С-Казахстанской областях и гг. Алматы, Астана абортс выше, в сравнении с другими регионами.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

3. Основная часть всех аборт производят в возрасте от 19 до 29 лет, в период полового дебюта и в возрасте наибольшей сексуальной активности.

ВЫВОДЫ

1. В Акмолинской, Алматинской, В-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской, Мангыстауской, С-Казахстанской областях и гг. Алматы и Астана в женских консультациях обеспечить проведения конкурсов, круглых столов, городских конференций и семинаров, массовых мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию.

2. Ежегодно в международные знаменательные даты (Международный день защиты детей 1 июня, Международный день семьи 15 мая и т.д.) организация фестивалей посвященных нравственности в семье, ее основным ценностям.

3. Департаментам образования организовать и усилить работу в школах, сузах и вузах по проведению тематических часов, круглых столов, дискуссий на темы сохранения репродуктивного здоровья, внебрачных отношений.

4. Активная профилактическая работа по повышению нравственности семейных и сексуальных отношений должна быть направлена на фокус-группу - женщины от 19 до 29 лет.

5. Создать в женских консультациях Кризисные комиссии для проведения доабортного консультирования, в которых активно будут принимать участие врачи акушеры-гинекологи, психологи и социологи, что позволит снизить уровень медицинских аборт.

6. В гинекологических стационарах, отделениях и в палатах, где находятся женщины перед производством аборта, демонстрировать фильмы о вреде аборта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. who.int/search
 2. Ю.А. Григорьев, С.В.Соболева Репродуктивное здоровье как качественная характеристика популяции/ Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2013, №3 (91), часть 2, с 159.
 3. altaynews.kz/6042-abortion-kazakhstan-zhenschini.html
 4. www. zdrav.ru/articles/76190 - Статистика здравоохранения: основные показатели деятельности службы охраны материнства и детства и методика их расчета.
-

ТҮЙІН

Турганова М.К., Даленов Е.Д., Абдулдаева А.А., Минайдаров А.К., Букина Т.Д.

Астана медицина университеті АҚ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛАКСЫНДАҒЫ АБОРТТЫҢ ОРЫН АЛУ ДИНАМИКАСЫ

Аннотация: Мақалада Қазақстан Республикасындағы аборт бойынша анализ негізінде жасалған статистикалық мәліметтің динамика құбылысы қарастырылған. Аборттың жиі жасалатын жасы, сонымен қатар аборт сирек жасалатын өңірлер де анықталды. Қазақстан Республикасындағы әр өңірдегі аборттың бірінші жүктілікпен өзара қатынасының көрсеткіштері анықталып, сараланды. Сонымен қатар, аборт жасаудың ең жоғары көрсеткіштегі өңірлері де анықталды.

Түйінді сөздер: Балиғаттық жас, денсаулық, балиғаттылықты жоғалту, аборт, аборттың алдын алу, абортқа дейінгі кеңестер беру.

RESUME

Turganova M.K., Dalenov Y.D., Abduldajeva A.A., Minaidarov A.K., Bukina T.D.

Astana medical university

PREVALENCE DYNAMICS OF ABORTIONS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Abstract: The article deals with the dynamics of the abortions in the Republic of Kazakhstan based on statistical data. The age at which the highest frequency of abortion occurs is defined. Regions with positive dynamics of abortions are determined. Regional ratios of total number of abortions to abortions of primigravidae in the Republic of Kazakhstan followed by ranking are studied. In addition, regions with the highest ratio are identified.

Keywords: reproductive health, reproductive losses, abortion, abortion prevention, pre-abortion counseling.

УДК 616.1:378.14.

Б.А.Айнабекова, С.С.Имангазинова, Ж.Б.Ахметова, Е.Т. Омралина, А.Т. Айтуганова, А.М. Айнабай

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ ИНТЕРНОВ ТЕРАПЕВТОВ

Аннотация

Согласно ГОСО – 2006, по окончанию интернатуры интерн должен освоить определенный объем компетенций. Однако кафедра внутренних болезней по интернатуре столкнулась с тем, что врачи-интерны-терапевты не владеют ими в полной мере. Страдают навыки объективного осмотра, дифференциальной диагностики, навыки этики и деонтологии. Сами студенты объяснили это большим количеством письменной и печатной работы в отделениях, недостатком практики с больными, скученностью в зале учебно-клинического центра, отсутствием на некоторых базах возможности работы с историями болезней, анализами и т.д. Среди компетенций, которыми врачи-интерны овладевают в процессе обучения на кафедре, на первом месте стоят навыки, отработанные в учебно-клиническом центре (50% респондентов). 36,6 % врачей-интернов отметили улучшение навыков объективного осмотра, посиндромальной диагностики, клинического мышления, интерпретации ЭКГ, техники проведения стерильной пункции, рН-метрии, дуоденального зондирования, 13,4 % посчитали, что овладели всеми обученными навыками. Таким образом, по ГОСО-2006 на выпускающую кафедру ложится ответственность и большой объем работы за овладение студентами необходимыми компетенциями. При этом обращает на себя внимание, что при поступлении в интернатуру имеются недостатки по практическим навыкам, которыми врач-интерн должен был овладеть на предыдущих кафедрах.

Ключевые слова: интерны, компетенции, обучение, навыки, кафедра.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Главный вектор развития Казахстана в ближайшем десятилетии - качественный рост человеческого капитала в Казахстане. Это, прежде всего, образование и здравоохранение. Подготовка врача в интернатуре преследует основную цель – это подготовка квалифицированного специалиста, способного оказать квалифицированную медицинскую помощь больному при распространенных заболеваниях в соответствии с принципами доказательной медицины и современными достижениями лечебно-диагностических технологий. В современном профессиональном мире к будущему врачу предъявляются также следующие требования: способность принимать решения, ставить и

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

решать новые профессиональные задачи, работать в команде, эффективно действовать в условиях неопределенности, мобильно перестраиваться. Исходя из этого, одним из главных требований Государственного общеобразовательного стандарта Республики Казахстан является обеспечение компетентного подхода к качеству профессионального образования. К ключевым компетенциям выпускника интернатуры относят: клинические компетенции, коммуникативные навыки, правовая компетентность, самосовершенствование. Таким образом, компетенции – это не просто знания и умения, это владение такими формами поведения и индивидуальными характеристиками, которые необходимы для успешной деятельности врача. Не менее важное значение имеют личностные черты, установки, ценности, убеждения, эмоции, способность ладить с людьми и самооценка.

ЦЕЛЬ

Определить проблемы в обучении и пути оптимизации подготовки врачей-интернов-терапевтов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анкетирование студентов-интернов 7 курса кафедры внутренних болезней интернатуры, включавшее вопросы по степени и качеству освоения студентами компетенциями, практическими навыками.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно ГОСО – 2006, по окончанию интернатуры интерн должен освоить определенный объем компетенций. Однако кафедра внутренних болезней по интернатуре столкнулась с тем, что врачи-интерны-терапевты не владеют в полной мере необходимыми компетенциями, в том числе и «на входе». Страдают навыки объективного осмотра, дифференциальной диагностики, навыки этики и деонтологии. Согласно, опроса врачей-интернов 7 курса, обучающихся по ГОСО-2006 года, на вопрос «чувствуете ли вы, что обладаете необходимыми профессиональными навыками для работы врача» утвердительно ответило 26,6%, не в полном объеме – 53, 3%, нет – 13,33 %, воздержались от ответа -6,6% респондентов из 30 опрошенных. Респонденты, ответившие отрицательно, свой ответ мотивировали: недостатком времени, разницей между живым человеком и манекенами, слабыми базами. Респонденты, посчитавшие овладение компетенциями не в полном объеме, объяснили это большим количеством письменной и печатной работы в отделениях, недостатком практики с больными, скученностью в зале учебно-клинического центра, отсутствием на некоторых базах возможности работы с историями болезней и анализами, непродуманной организацией учебного процесса. И лишь один человек признал собственную невнимательность и несерьезное отношение к работе.

Работа в учебно-клиническом центре позволила овладеть практическими навыками 66,6% интернов, не в полном объеме - 17 %, не позволило овладеть навыками 6,4%, воздержались от ответа 10% опрошенных. Среди компетенций, которыми врачи-интерны овладели в процессе обучения на кафедре, на первом месте стоят навыки, отработанные в учебно-клиническом центре (50% респондентов). Такие как сердечно-легочная реанимация, дефибриляция, глюкозометрия, пикфлоуметрия, техника проведения плевральной пункции, использование небулайзера. 36,6 % врачей-интернов отметили улучшение навыков объективного осмотра, посиндромальной диагностики, клинического мышления, интерпретации ЭКГ, техники проведения стерильной пункции, рН-метрии, дуоденального зондирования, 13,4 % посчитали, что овладели всеми обученными навыками.

На вопрос «что необходимо улучшить во время обучения в медицинском ВУЗе и в частности на кафедре внутренних болезней по интернатуре для улучшения освоения профессиональных навыков» 3,3% отметили необходимость ужесточить контроль за студентами, 13,3% увеличить количество клинических баз, предоставить большую

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

самостоятельность в отделениях, 83,4% не внесли предложений, мотивировав удовлетворенностью учебного процесса.

Таким образом, по ГОСО-2006 на выпускающую кафедру ложится ответственность и большой объем работы за овладение студентами необходимыми компетенциями. При этом обращает на себя внимание, что при поступлении в интернатуру имеются недостатки по практическим навыкам, которыми врач-интерн должен был овладеть на предыдущих кафедрах.

Необходимо отметить, что одним из путей реализации компетентного подхода в медицинском Вузе состоит в вертикальном согласовании входных и выходных компетенций между кафедрами одного факультета со строгим контролем. Учитывая вышесказанное, кафедра внутренних болезней по интернатуре принимала непосредственное участие в разработке компетенций, которыми должен обладать врач-интерн-терапевт «на выходе», т.е. по окончанию интернатуры по специальности «Общая медицина» ГОСО-2006. Используя таксонометрию Блума, компетенции были распределены на 4 уровня вертикально в восходящем порядке с усложнением уровня освоения на обучающих кафедрах, начиная с 1 курса. Врачи-интерны на кафедре внутренних болезней по интернатуре будут осваивать последние 2 уровня - делает с преподавателем и делает самостоятельно.

Также необходимо отметить, что несмотря на то, что на подготовку врача терапевта по ГОСО 2006 предусмотрено 2 года обучения, то на саму дисциплину «внутренние болезни» в первый год обучения предоставляется только 240 аудиторных часов для компонента по выбору. Такое распределение учебных часов значительно затрудняет качественную подготовку врача терапевта. Также усложняет освоение клинических навыков отсутствие собственной клиники вуза, интерны обучаются на 9 клинических базах, что затрудняет проведение совместных клинических обучающих конференций. Большим подспорьем в освоении компетенциями выпускниками послужило бы наличие собственной клинической базы АО «Медицинский университет Астана».

ВЫВОДЫ

1. В интернатуре недостаточно учебных часов для подготовки врачей терапевтов.
2. Разбросанность клинических баз затрудняет взаимное сотрудничество по оптимизации клинического обучения
3. Увеличение учебных часов для подготовки врачей терапевтов и наличие собственной клинической базы АО «Медицинский университет Астана» позволит улучшить качество обучения интернов терапевтов.

ТҮЙІН

Айнабекова Б.А., Имангазинова С.С., Ахметова Ж.Б., Омралина Е.Т., Айтуганова А.Т., Айнабай А.М.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

ИНТЕРН ТЕРАПЕВТТЕРДІ ДАЙЫНДАУ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ЖЕТІЛДІРУ ЖОЛДАРЫ

МЖББС – 2006 бойынша, интернатура бітіргеннен кейін интерн компетенциялардың белгілі бір көлемін меңгеруі керек. Бірақ интернатура бойынша ішкі аурулар кафедрасы дәрігер-интерн-терапевттер оларды толық білмейтіндігін байқады. Жалпы қарау, ажыратпа диагностика жүргізу, этика және деонтология дағдылары төмен деңгейде. Студенттер мұны бөлімшелерде атқаратын жазба жұмыстарының көптігімен, науқастармен тәжірибелік жұмыстың жеткіліксіздігімен, оқу-клиникалық орталық бөлмелерінде студенттердің көптігімен, кейбір клиникалық базаларда ауру тарихтарымен,

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

анализдермен жұмыс істеуге мүмкіндік болмауымен және т.б. байланыстырады. Кафедрада оқу барысында дәрігер-интерндер меңгеруі қажет компетенциялардың ішінде, оқу-клиникалық орталықта жаттыққан дағдылар бірінші орында тұр (50% респонденттер). Дәрігер-интерндердің 36,6 % жалпы қарау, синдром бойынша диагностикалау, клиникалық ойлау, ЭКГ талдау, стернальды пункция жасау, рН-метрия, дуоденальды зондтау бойынша дағдыларының жақсарғанын айтады. 13,4 % барлық тәжірибелік дағдыларды меңгердім деп есептейді. Сонымен, МЖББС-2006 сәйкес, түлек шығаратын кафедраға студенттердің қажетті компетенцияларды меңгеруі бойынша үлкен жауапкершілік және көлемді жұмыс жүктеледі. Интернатураға түскен кезде алдыңғы кафедраларда үйренуі қажет тәжірибелік дағдыларды жеткіліктісіз меңгергені байқалады.

RESUME

Aynabekova B., Imangazanova S., Akhmetova Zh., Omralina E., Aytuganova A., Aynabay A.

JSC “Astana Medical University”, Astana city

THE PROBLEMS AND WAYS THE OPTIMIZATION OF LEADING-UP THE THERAPEUTIC INTERNS

Due to the Standard of education–2006, at finishing the internship the intern have to learn some content of competitions. But the chair of internal diseases on internship was confronted with absence the full learning the competitions by interns-therapeutics. The practical skills, skills of examination of patient, bases of differential diagnostic, skills of ethic and deontology are suffered. The students are explained this situation by the large number the writing work in departments, deficiency the practice with patients, absence of working with history of diseases on some clinics. The first place of competitions has the skills, taken in clinical center (50% respondents). 36?6% of interns are showed the improvement the skills of examination the patients, the syndrome diagnostics, clinical thinking, interpretation the ECG investigation, technic of sternal puncture, PH-metry. 13,4 % of interns are deseeded, that learned all practical skills. In this way, due to Standard of education–2006 the chair of internship have the responsibility from learning of students all necessary number of practical skills.

УДК 614.2:378.147:001.895

М.К. Сыздықбаев, А.Х. Мустафин, А.А. Мустафин, Ж.Б. Сейткалиев
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Аннотация

В статье приводятся данные использования симуляционных технологий и инновационного метода обучения CBL – Cased Based Learning в учебном процессе. Рассматриваются вопросы влияния инновационных методов обучения на формирование у студентов профессиональных и практических навыков будущего специалиста в сфере высшего медицинского образования.

Ключевые слова; симуляционные технологии, CBL – Cased Based Learning, инновационные методы, учебный процесс.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Современные вузы поставлены перед необходимостью обеспечения высокого качества образовательных результатов за счет поиска внутренних резервов, что возможно только при активном внедрении современных педагогических технологий, реализующих компетентностный и модульный подходы, с изменением технологического обеспечения организации образовательного процесса [1,2]. Значительно возросли требования к качеству работы преподавателей, а уровень их методической подготовленности не в полной мере отвечает современным требованиям образовательного процесса. Разрешить подобные противоречия возможно с помощью научно – обоснованной организации подготовки преподавателей, представляющей собой целенаправленный и многофакторный педагогический процесс развития личностных качеств, поведения, ценностных ориентаций, мотивационной сферы личности, наиболее адекватно обеспечивающих согласование индивидуальности и условий деятельности. Достижение положительного результата возможно на основе оптимизации содержания методической подготовки преподавателя (средств и способов ее организации, разработки и внедрением в образовательный процесс современных технологий обучения, информационной продукции учебного назначения), использования индивидуального и дифференцированного подхода к выбору форм и методов методической работы, руководства самообразованием преподавателя. Педагогическая сущность методической подготовки преподавателей представляет собой целенаправленный организованный процесс формирования и развития методических знаний, умений и навыков в целях повышения качества проведения всех видов учебных занятий, различных форм методического обеспечения образовательного процесса, совершенствование профессионального педагогического мастерства преподавателя [3-5].

Новые образовательные технологии опираются на систему образования, где происходит обучение не знаниям, а способам, формам и методам «добывать» их, т.е. методологии научно-познавательной деятельности с формированием креативного воображения и сообразительности, изменяя структуру мыслительной активности будущих специалистов, с последующим применением «добытых знаний» в профессиональной деятельности [6].

Болонская декларация, определив стратегию высшего образования, сформулировала основные задачи, которые включают разработку методологии модульного построения образовательных программ высшего профессионального образования; содействуя в высшем образовании межвузовскому сотрудничеству, совместным программам обучения в проведении научных исследований. Предлагается формировать образовательные стандарты высшего профессионального образования с использованием «зачетных единиц», обеспечивающих измерение и сравнение результатов обучения, способствующих качественной оценке учебной работы, посредством стимуляции познавательной деятельности студентов, повышая качество подготовки будущих специалистов [5,7,8].

С целью обеспечения непрерывного контроля работы учащихся по качеству усвоения материала преподаватель должен разделить учебный материал на структурно-логические модули (блоки), определив нормативные баллы (правила их начисления) на все задания и задачи дисциплины. Составить регламент, с учетом рейтинга, на основе которого будет производиться оценивание знаний. Общая оценка представляет собой сумму рейтинговых оценок за отдельные модули. В качестве модулей предмета/дисциплины целесообразно выделить самостоятельный цикл работы, индивидуальные домашние работы с целью закрепления теоретических знаний. По завершении модуля проводится контроль знаний (в виде тестирования, контрольной работы, контрольных задач, устного опроса, написания отчета и собеседования и т.д.), а

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

для коррекции процесса обучения, в процессе текущего контроля, целесообразно вести учет и анализ ошибок, указывающих на пробелы в знаниях [10,11].

Как известно, преподавание в медицинском вузе, по сравнению с другими, имеет ряд особенностей. Подготовка врача предполагает не только усвоение студентами информационных знаний, но и формирование врачебного мышления, что достигается путем формирования комплекса общекультурных и профессиональных компетенций. И чрезвычайно важно формирование прогностического, клинического образа мышления врача начиная с первых курсов, когда студенты-медики впервые сталкиваются с больными и основами врачебной деятельности. Помимо традиционных мотивирующих факторов: накопительные оценки, рейтинг, участие в олимпиадах, поощрение студентов за успехи в учёбе и творческой деятельности (стипендии, премирование, поощрительные баллы), для студентов и в первую очередь выпускников огромное значение имеет полезность выполняемой работы. Если студент знает, что результаты его работы будут использованы в лекционном курсе, в методическом пособии, в лабораторном практикуме, при подготовке публикации или иным образом, то отношение к выполнению задания существенно меняется в лучшую сторону, и качество выполняемой работы возрастает. При этом важно психологически настроить студента, показать ему, насколько необходима выполняемая работа.

Современный уровень развития медицинской науки и практики предъявляет повышенные требования к врачам-выпускникам по степени освоения практических навыков и умений, способности быстро ориентироваться в сложных клинических ситуациях. Профессиональная компетенция действия - это способность и готовность специалиста действовать в профессиональной ситуации целесообразно, грамотно, т.е. самостоятельно и целенаправленно решать поставленные задачи на основе знаний и опыта, а также при помощи собственных идей, оценивать найденные решения и усовершенствовать свою деятельность. Профессиональная компетенция действия включает в себя компоненты профессиональной, личностной и социальной компетенции [4,12]. На клинической кафедре наилучший метод овладения профессиональной компетенцией врача - это непосредственная работа с больными. Важнейшим способом приобретения как теоретических, так и практических знаний считается организация и проведение «деловой игры» - имитации профессиональной деятельности в обстановке, максимально приближенной к условиям реальной жизни [10].

В процессе деловой игры у студентов появляется мотив для активного поиска диагностической информации соответственно выполняемой им роли, вырабатывается навык работы с полученной информацией. Студент вырабатывает навык контроля своего поведения, учится адекватно воспринимать и анализировать чужое мнение. Деловая игра сопровождается активацией творческих возможностей студентов и создает эмоциональную мотивацию к активному поиску информации, ее использованию в решении конкретной задачи. Преимущества деловой игры перед другими видами обучения заключаются в том, что деловая игра, имитируя ситуации, реальные в будущей профессии, позволяет значительно активизировать творческие возможности студента. Поиск конкретного решения поставленной задачи заставляет студента переключиться на активные формы обучения, в частности, самообучение. В результате этого поиска студент использует, как минимум 3-4 вида самостоятельной работы, как в учебное, так и внеучебное время (самостоятельная работа с литературой, конспектирование, аннотирование книг, статей, анализ конкретных ситуаций, поиск информации в Интернет-сети и т.д.). Это позволяет ему не только расширить междисциплинарный кругозор, но и значительно повышает интерес к предмету и учебному процессу в целом. А это в конечном итоге является конечной целью всего процесса обучения студентов в ВУЗе. И, безусловно, главным звеном в решении этой задачи является преподаватель, обладающий

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

широкими профессиональными и педагогическими компетенциями, способный заинтересовать студента и направить его желание и энергию на получение новых практических знаний и умений. Мы, на кафедре анестезиологии и реаниматологии интернатуры для более успешного освоения обучающимися данной компетенции предлагаем применение инновационных методов обучения для студентов медицинских вузов, таких как использование симуляционных технологий, CBL (case based learning) – разбор различных тематических тем на примере клинического случая или клинических случаев. Технология CBL является эффективной в обучении студентов старших курсов, интернов, резидентов, развивая у них клиническое мышление, четкость и ясность представлений в той или иной клинической ситуации и выработки алгоритмов действия в той или иной, зачастую в непростой клинической ситуации.

Клиническое образование – это особая сфера, в которой совершаются передача и воспроизводство не только знаний и врачебного опыта, но и самое главное – практических умений и навыков. В качестве возможной инновационной образовательной технологии можно использовать новые технологии в образовании, такие как: успешно зарекомендовавший себя «кейс-метод» – для проверки степени сформированности практических навыков, «Деловая игра» и «Стандартизированный пациент» – дающей возможность студентам отработать психологические основы взаимодействия «врач – пациент». И, безусловно, виртуальные технологии (обучение на фантомах, муляжах и симуляционных тренажерах), которые в медицинской науке, практике и образовании на сегодняшний день являются одним из наиболее востребованных и активно развивающихся направлений в мировой медицине [12].

Мы имеем практический опыт работы с электронными симуляционными муляжами в обучении интернов, резидентов. Работа с электронными симуляционными муляжами способствует конкретному участию, действию в критических ситуациях, например в случаях интенсивной терапии различных шоков, геморрагического, анафилактического и др., выработки алгоритма, последовательности действия. В итоге в процессе обучения у интернов, резидентов появляется уверенность, ясность мысли, «отсутствие перед тяжелыми пациентами страха» и вырабатывается профессиональный подход в диагностике и интенсивной терапии в экстренных ситуациях.

Благодаря использованию в обучении этого метода освоения практических навыков:

- появляется возможность моделировать клинические ситуации, максимально приближенные к реальным, но безопасные для пациентов;
- профессиональные действия могут быть неоднократно повторены для выработки умения и ликвидации ошибок в диагностике и в лечении;
- создаются условия для выработки и поддержания навыков профессиональных действий в критических ситуациях, необходимых каждому врачу анестезиологу-реаниматологу и всем врачам, сталкивающимися с экстренной медициной.

Таким образом, современная система подготовки врачей в интернатуре и в резидентуре должна формировать у обучающихся потребность самостоятельного, непрерывного овладения профессиональными знаниями, умениями, навыками в течение жизни. Уровень профессиональной подготовки врача напрямую зависит от профессионально-психологической подготовленности преподавателей ВУЗа. Особо актуальной задачей для преподавателей высшей школы становится постоянное повышение своей профессиональной компетенции и использование в образовательном процессе новых педагогических технологий. Внедрение новых, эффективных форм обучения, как использование симуляционных технологий на электронных муляжах, CBL, открывает новые перспективы для решения вопросов подготовки врачебных кадров в анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алипов Н.Н., Соколов А.В., Сергеева О.В. Контроль знаний в медицинских вузах: проблемы и пути решения // Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2013. - № 4. - С. 55-63.
2. Педагогические технологии/ Буланова-Топоркова М.В., Духавнева А.В., Кукушкин В.С., Сучков Г.В. - Ростов на Дону: Изд-во «Феникс», 2010. - С. 29-140.
3. Кулакова Е.Н., Болотских В.И., Настаушева Т.Л. Компетенции: из прошлого в настоящее // Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2014. № 2. - С. 52-60.
4. Михалевская Г.И. Основы профессиональной педагогической грамотности. - СПб.: «Изд. ЭГО», 2001. - 292 с.
5. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Под ред. Е.С. Полат. - М.: ИД «Академия», 2005. - С. 3-17.
6. Новые педагогические парадигмы: вопросы дидактики и компетентность/ Романцов М.Г., Мельникова И.Ю., Даниленкова Г.Г., Ледванов М.Ю.. - М.: ИД «Академия естествознания», 2012. - 148 с.
7. Давыдов, В. В. Проблемы развивающего обучения: опыт теоретического и экспериментального психологического исследования. / В.В. Давыдов. М.: «Академия», 2004. - 283 с.
8. Романцов М.Г., Даниленкова Г.Г., Мельникова И.Ю. Парадигмы высшего образования в современных условиях // Международный журнал экспериментального образования. 2011.11.17.
9. Современные образовательные технологии / Под ред. Н.В. Бордовской. - М.: КНОРУС, 2013. - С. 71-84.
10. Физиология и психофизиология / Под ред. М.А. Медведевой, В.М. Смирнова. - М.:МИА, 2013. - 616 с.
11. Гребенюк О.С., Гребенюк Т.Б. Теория обучения. -М.: Изд-во «ВЛАДОС - ПРЕСС», 2003. - С. 23-30.
12. Квач Н.В. К вопросу о формировании профессиональной готовности студентов ВУЗов средствами мотивации / Современные проблемы науки и образования. - 2014. - № 5. (дата публикации: 04.03.2014).

ТҮЙІН

Сыздыкбаев М.К., Мустафин А.Х., Мустафин А.А., Сейткалиев Ж.Б.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУ САЛАСЫНДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Мақалада оқыту процессінде тақырып «CBL – Cased Based Learning» симуляциялық технологияларды және оқытудың инновациялық әдістерін деректер пайдалану ұсынады. Медициналық білім беру саласындағы болашақ маман студенттердің кәсіби және тәжірибелік дағдыларды қалыптастыруға оқытудың инновациялық әдістерін әсер қарастырады.

RESUME

Syzdykbayev M., Mustafin A., Mustafin A., Seytkalyev Zh.

JSC “Astana medical university”, Astana city

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN MODERN MEDICAL EDUCATION

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

In the article the data use of simulation technologies and innovative method of learning CBL - Cased Based Learning in the learning process. Questions of influence of innovative teaching methods in the formation of students' professional and practical skills of the future expert in the field of medical education.

УДК 614.252:378.147:004.9

М.К. Сыздыкбаев, А.Х. Мустафин, А.А. Мустафин
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПЕРЕДОВОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОПЫТА В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС

Аннотация

Статья посвящена вопросам внедрения передового педагогического опыта в учебно-воспитательный процесс при подготовке врачей в медицинских высших учебных заведениях. Особое внимание уделено применению информационных технологий при подготовке будущих специалистов в медицинском образовании.

Ключевые слова: инновационные методы обучения, информационные технологии, педагогический опыт.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Последние два десятилетия двадцатого века проходят под знаком бурно развивающегося глобального процесса информатизации общества, который охватил практически все страны мира и является в настоящее время стержнем их научно-технического, экономического и социального развития. Предполагается, что информатизация создаст интеллектуальный фундамент для решения многих глобальных проблем современности, будет содействовать преодолению энергетического и экологического кризисов, выживанию человечества, гуманизации всех областей его социальной деятельности [1 – 3].

Для конкурентоспособного специалиста здравоохранении важны умения быстро осваивать новые технологические средства, повышать свой профессиональный уровень. Одной из значимых компетенций специалистов здравоохранения должна стать способность к самообразованию, саморазвитию и самостоятельному освоению новаций, информационно-коммуникативных технологий (ИКТ).

Одной из перспективных тенденций реформирования современного профессионального образования является выдвижение компетентного подхода как наиболее приоритетного при подготовке специалистов в различных областях. В условиях рыночной экономики, которая требует быстрого вхождения молодого специалиста в профессию, имеют значение не только высокий уровень профессиональной квалификации, но и определенные профессионально значимые качества личности, повышающие конкурентоспособность специалиста — умения быстро осваивать новые технологические средства, повышать свой профессиональный уровень.

Информатизация образования предъявляет новые требования к профессионально-педагогическим качествам учителя, к организационным и методическим аспектам его деятельности. Особая роль в современном образовании отводится повышению информационно-коммуникационной компетентности педагогов с целью применения в

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

учебном процессе информационных технологий. Современные образовательные технологии выступают в качестве создания новой среды обучения, эффективной как для педагогов, так и для обучающихся. Вместе с тем, совершенствованию профессиональной деятельности способствует перенос опыта других специалистов в свою деятельность. Технология бенчмаркинга позволяет учителю использовать передовой педагогический опыт в собственной профессиональной деятельности. Особое внимание в статье уделяется компонентам ИКТ-компетентности учителя и их формированию на основе технологии бенчмаркинга [4].

Среди обучающих технологий, используемых учителем, информационные технологии занимают отдельную нишу. Это обусловлено требованиями нашего времени, так как системные изменения, происходящие сегодня в мире, характеризуются трансформацией современного общества, в котором доминирует компьютеризация социальных сфер. Возникновение новой социальной реальности под названием информационное общество формирует необходимость в переходе к виртуальным способам передачи, освоения и хранения информации в основных сферах человеческой деятельности.

Внедрение методической системы формирования профессиональных компетенций, включающей целевой, содержательный, инструментально-технологический, контрольно-регулирующий и оценочно-результативный компоненты, и реализация на ее основе обучения дисциплинам технического профиля с использованием ИКТ обеспечит формирование и развитие ряда профессиональных компетенций выпускников (информационной, коммуникативной, исследовательской, методической, самообразовательной) и, как следствие, позволит повысить их конкурентоспособность.

Использование систем мультимедиа обеспечивает реализацию интенсивных форм и методов обучения, самостоятельную учебную деятельность, способствует повышению мотивации обучения за счет возможности использования современных средств комплексного представления и манипулирования аудиовизуальной информацией, повышения уровня эмоционального восприятия информации. Возможности систем искусственного интеллекта при разработке так называемых интеллектуальных обучающих систем (ITS) типа экспертных, баз данных, баз знаний, ориентированных на некоторую предметную область, создают веские предпосылки для организации процесса самообучения, формируют умения самостоятельного представления и извлечения знаний. Телекоммуникационная связь позволяет в кратчайшие сроки тиражировать передо-

вые педагогические технологии, способствует общему развитию студента. Новой технологией неконтактного информационного взаимодействия, реализующей иллюзию непосредственного присутствия в реальном времени в стереоскопически представленном «экранном мире», является система «Виртуальная реальность».

Использование этой системы в сфере образования является оптимальным при профессиональной подготовке будущих специалистов в областях, где необходимо стереоскопически представлять изучаемые или исследуемые объекты: стереометрии, черчении, инженерной графике, машинной графике, организации досуга, развивающих играх, развитии наглядно-образного, наглядно-действенного, интуитивного, творческого видов мышления.

Применение новых информационных технологий в образовательном процессе создает дополнительные методические преимущества, влияющие на формирование профессиональных компетенций и позволяющие решить следующие актуальные проблемы обучения.

1. Обеспечение наглядности учебного материала (наличие схем, рисунков, таблиц, графики). Текст с имитацией диалога, обогащенный мультимедиа эффектами,

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

способствует более глубокому восприятию материала по сравнению с традиционными способами получения знаний.

2. Самоконтроль и самокоррекция учебной деятельности (с автоматизированным выставлением оценок и рекомендациями преподавателя по изучению недостаточно усвоенных тем). Контроль с диагностикой ошибок и с обратной связью предоставляет возможность преподавателю оперативно и объективно оценивать успеваемость обучающихся.

3. Индивидуализация процесса обучения. По сравнению с традиционными методами и средствами учебно-методического обеспечения позволяет значительно повысить технологичность преподавания и освоения знаний.

4. Организация учебно-воспитательного процесса. Обеспечивается доступом к базе данных, регламентирующей учебно-воспитательный процесс (в частности, к рабочей программе дисциплины, графику рубежного и будет способствовать итогового контроля, расписанию занятий и т.д).

Информационные технологии предоставляют огромные возможности для работы с информацией, не меняя сути образовательных процессов, а лишь дополняя их. Необходимо, чтобы и преподаватели, и студенты умели и хотели осваивать их, максимально эффективно используя их преимущества. Это в свою очередь позволит достичь высокого уровня профессионализма выпускников колледжа и будет способствовать их успешному трудоустройству [5].

Проблема применения современных информационных технологий (ИТ) в образовании имеет много аспектов. ИТ представляют новые, порой совершенно неожиданные возможности обеспечения образовательного процесса. К основным из этих возможностей традиционно относят следующее [6].

Первое - использование в процессе обучения для более глубокого усвоения изученного материала электронных обучающих средств, под которыми в настоящее время в основном понимают мультимедийные версии учебников и электронные библиотеки.

Второе - использование ИТ для оценки знаний. Информационное насыщение образовательных программ в высшей школе привносит новые отношения к традиционной системе оценки знаний студентов. Зачет как форма аттестации отражает минимально возможный уровень требований. Экзамен же по природе своей отличается существенным уровнем субъективизма. В результате подобная система оценок непрозрачна, консервативна по существу и, что самое главное, не мотивирует систематическую учебную деятельность студента в течение семестра, не позволяет радикально влиять на качество обучения в образовательном процессе.

Третье направление - использование ИТ для управления деятельностью вуза. При этом предусматривается контроль, управление и анализ работы сетевых компьютерных классов, поточных аудиторий с презентационным и компьютерным оборудованием, позволяющих демонстрировать материалы с любых носителей информации, а также управление системой электронного документооборота в структурных подразделениях вуза.

Применительно к практике подготовки специалиста можно выделить следующие особенности приложений ИТ. Профессиональной средой специалиста являются научно-исследовательская работа, производство, технология, организация технической эксплуатации и обслуживания, процессы изменения состояний каждой из названных составляющих. При этом современный специалист должен осуществлять информационную деятельность в рамках таких основных компонентов, как конструктивный, исследовательский, проектировочный, коммуникативный.

Конструктивный компонент предполагает деятельность по сбору, обработке, передаче информации с использованием средств ИТ, связанную с организацией работ по

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

проектированию, производству, эксплуатации, ремонту и обслуживанию сложных промышленных изделий. Организация научно-исследовательской деятельности по освоению новой техники и технологий средствами ИТ предполагает сбор и обработку информации, доступной из специализированных баз данных, обеспечивающих автоматизацию процессов информационного обеспечения. Помимо этого предполагается автоматизация процесса поиска информации на всех этапах жизненного цикла продукции. Подготовка специалиста по данному направлению предусматривает овладение ими экспертно-аналитической деятельностью и использование средств информационных и коммуникационных технологий (ИКТ).

Исследовательский компонент информационной деятельности специалиста в области использования средств ИКТ включает действия, относящиеся к применению средств автоматизации процессов накопления новых знаний о технологиях, технике и средствах их освоения, состоянии объектов и субъектов на разных стадиях решения технологической задачи. Частью исследовательского компонента является умение применять информацию, извлекать новые знания, уметь исследовать собственную деятельность по организации проектирования, производства и эксплуатации сложных промышленных изделий и перестраивать ее на основе новой информации, полученной из разных источников, что позволяет осуществить выбор наиболее оптимального варианта решения задачи.

Проектировочный компонент деятельности инженера предполагает использование средств моделирования, функционирующих на базе ИТ, позволяющих осуществлять прогнозирование конъюнктуры рынка, определять стратегию и тактику деятельности промышленного предприятия. Применение средств компьютерного моделирования для осуществления перспективного планирования своей работы с использованием средств ИТ требует умения моделировать в соответствии с современным уровнем развития техники и технологий, осуществлять поиск информационных ресурсов из глобальных сетей. Коммуникативный компонент информационной деятельности специалиста включает действия, связанные со взаимоотношениями в экономическом процессе различных его субъектов на базе информационного взаимодействия между пользователями информационных ресурсов. Современные компьютерные сети обеспечивают возможность дистанционного общения, когда все информационное взаимодействие между субъектами происходит в едином информационном пространстве.

В настоящее время преподаватели активно ориентируются на тесты, используя их как основную форму контроля и проверки знаний у студентов. Тесты важны для организации обучения, но ими нельзя ограничиваться. Они обязательно должны быть дополнены другими формами контроля учебной деятельности, поскольку тесты имеют свою специфику. С одной стороны, они дают возможность привлечения средств ИТ для стандартизации процедуры контроля и обеспечения объективности оценки знаний, позволяют организовать количественный учет знаний, сравнивать результаты и количественно описывать процесс. С другой стороны, с помощью тестов трудно оценить глубину, системность и прочность знаний и обобщенных умений, а не только частных навыков. Тесты малоприменимы для выявления системы знаний студентов, они не могут показать, может ли студент применить свои знания в новых условиях, логически обосновать свое умение. По мнению британского психолога Дж. Равена «для эффективного руководства педагогическим процессом нужны новые формы оценивания, как на уровне школы, так и на уровне системы образования». Речь идет о недостаточной валидности и прогностической надежности критериально-ориентированных тестов как таковых, а также о создании психодиагностики нового типа. Новые диагностические методики должны отвечать целому ряду принципиально иных требований сравнительно с общепринятыми тестами: быть чувствительными к особенностям приобретаемого опыта

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

(набору компетентностей), который у каждого студента свой; применяться исключительно при условии создания для учащегося адекватной образовательной среды, учитывать его индивидуальные способности, интересы и ценности; фиксировать динамику развития индивидуальных способностей; гарантировать выявление разных типов индивидуальной одаренности.

В современном вузе учебный процесс связан с работой, включающей операции с большим количеством информации, которую сложно переработать как учителю, так и обучающемуся. В этой связи разрешить данную ситуацию помогут информационные и коммуникационные технологии (ИКТ). И.В. Роберт и П.И. Самойленко [7] предлагают использовать информационные технологии в образовательных целях в следующих направлениях: в качестве средств обучения; средств совершенствования процесса преподавания; инструмента познания действительности и самопознания; средств развития личности обучаемого; объекта изучения в рамках освоения курса информатики; управления учебно-воспитательным процессом и информационно-методического его обеспечения; средства коммуникаций; средства автоматизации обработки, контроля и коррекции результатов учебной деятельности; психодиагностики, тестирования и, наконец, средств организации интеллектуального досуга. Помимо всего прочего ИКТ способствуют развитию познавательной мотивации обучающихся, так как у многих школьников отмечается повышенный интерес к компьютерной технике и информационным системам. В.С. Тоискин, В.В. Красильников отмечают, что внедрение компьютерных технологий в учебный процесс предполагает их рассмотрение с двух взаимосвязанных позиций: 1) использование ИКТ в качестве реализации дидактических и методических целей обработки информации; 2) использование ИКТ для создания новой обучающей среды [8].

Таким образом, применение информационных технологий в учебном процессе не является самоцелью педагогической деятельности. Задача учителя заключается в применении ИКТ для повышения эффективности собственной деятельности с целью развития личности обучающегося.

Вместе с тем учителю важно не столько донести обучающемуся информацию, сколько в первую очередь выбрать из нее важное, полезное для ученика, последнее представляет наибольшую сложность. Отметим, что для этого педагогу важно повышать свой профессиональный уровень, исследуя современные достижения науки и техники, перенимая эффективный педагогический опыт своих коллег. По мнению Д.Ф. Ильясова, необходим поиск новых организационно-педагогических механизмов, способных компенсировать недостатки традиционной методической работы или же вообще подменить ее в части решения задачи непрерывного профессионального развития педагогов, подготовки их к осуществлению педагогической деятельности в условиях перехода учебного заведения на государственные образовательные стандарты общего образования [9].

Настоящий профессионал постоянно стремится к самосовершенствованию в труде, овладевая все новыми компетенциями, используя эффективный опыт других профессионалов в своей среде. По сути, такое обучение и профессиональное саморазвитие называется бенчмаркингом.

Таким образом, основной проблемой образования становится не усвоение огромного и постоянно увеличивающегося объема знаний или хотя бы ориентация в мощном потоке все возрастающей информации, а получение, создание, производство знания в соответствии с возникающими потребностями.

Одним из значимых для сегодняшнего дня подходов к обучению является наметившаяся в высшем образовании устойчивая тенденция к познавательной

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

самостоятельности студентов. В учебных планах вузов доля самостоятельной работы в общем объеме содержания профессионального образования увеличена до 40-60%.

Глобальная конкуренция, вознаграждение за качество работы, необходимость соответствия современным быстро изменяющимся условиям и адаптации к ним обуславливают растущую популярность бенчмаркинга в нашей стране и в системе образования. Если раньше учитель получал материальное вознаграждение за процесс, то сейчас он ориентирован в большей степени на результат своей работы. Более того, на первое место выходят требования государства и общества к результатам образования. Образовательные результаты представляют собой декомпозицию целей образования, они ориентированы на познавательные возможности школьников разных возрастных групп и связаны с условиями образовательного процесса.

Современному педагогу необходимо постоянно повышать свой образовательный уровень, так как среди требований к условиям реализации основных общеобразовательных программ, представленных в концепции государственных образовательных стандартов, прописан запрос и к кадровому обеспечению. Реализация государственных образовательных стандартов базируется на новом поколении педагогов, способных к инновационной профессиональной деятельности, обладающих необходимым уровнем методологической культуры и готовностью к непрерывному процессу образования в течение жизни [10]. Образование ориентировано на приобретение жизненного опыта, а применение эффективного опыта с целью саморазвития определяется как бенчмаркинг.

Несмотря на то, что бенчмаркинг чаще используется на уровне организаций, данная технология применима и к отдельному индивиду в качестве совершенствования его профессиональных умений. Особенно этот вопрос актуален в плане повышения качества образовательного процесса. Для того чтобы подготовить высококвалифицированных педагогов, недостаточно только предоставить им широкий доступ к новым информационным технологиям и программным комплексам, используемым для обучения и воспитания. Необходимо научить их грамотно создавать и применять эти технологий. Наиболее ценным является опыт коллег, который уже адаптирован и апробирован в учебном процессе.

Поэтому чтобы идти в ногу со временем педагогу важно учиться у своих коллег, перенимая опыт их эффективной педагогической деятельности или иными словами передовой педагогический опыт. Передовой опыт - это воспроизводимые приемы, методы и способы обучения и воспитания, осуществляемые в деятельности отдельных учителей и обеспечивающие повышение результатов качества работы при минимальной затрате времени и усилий как учителей, так и обучающихся [11]. Педагогический опыт - явление многоаспектное, требующее всестороннего и целенаправленного его изучения и внедрения как отдельными педагогами, так и всем педагогического коллективом.

Внедрение педагогического опыта может осуществляться на уровне отдельного образовательного учреждения, в данном случае имеется в виду обмен опытом между педагогами непосредственно внутри учебного заведения, так и на уровне иного взаимодействия - между вузами внутри одного населенного центра, разных городов и даже стран. Для учителя реализация технологии бенчмаркинга связана со следующими действиями: изучение лучших учебных программ или курсов; участие в электронных конференциях или дискуссиях; обмен информацией со специалистами; публикацией разработок и материалов в Интернете для обсуждения с коллегами и потребителями.

Среди методов распространения передового педагогического опыта можно выделить следующие. Выступление учителя или лица, изучавшего опыт, на педагогических советах, семинарах, конференциях, методических объединениях, педагогических чтениях. Посещение занятий и внеаудиторных мероприятий,

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

ознакомление с конспектами, планами, дидактическим материалом, и другими видами работ преподавателей и обучающихся; практикумы и тренировки; передвижные или постоянно действующие выставки, методические уголки.

Для предоставления содержания образования инновационного характера важное значение имеет информационная его составляющая. Особенно важными в инновационной деятельности являются проблемы, связанные с разработкой и использованием информационно-коммуникативной среды электронного обучения. В связи с этим актуализируется проблема информационных ресурсов (библиотечный фонд, интернет-ресурсы, доступ к методическому обеспечению учебных дисциплин).

Сегодня среди основных направлений развития современных инновационных технологий, являются: внедрение информационных и коммуникационных технологий в деятельность образовательного учреждения; организация эффективного взаимодействия с интернет-ресурсами; предоставление сервиса для дистанционного обучения (электронные версии учебных курсов и семинаров, телеконференции, телемосты; дистанционное сопровождение учебных дисциплин и спецкурсов и т.п.); обеспечение специализированных курсов, семинаров с использованием информационных технологий, обучение и сопровождение работы пользователей в телекоммуникационных сетях. Следует отметить, что возможности использования интернет-ресурсов и других информационных сред, подключенных к сети Интернет, позволяют обеспечивать предоставление качественных информационно-коммуникативных образовательных услуг в деятельности Института.

Значительная работа проведена по созданию и использованию в учебном процессе и организации самостоятельной работы курсантов и слушателей мультимедийных технологий обучения.

Инновации предполагают формирование и выработку у студентов навыков алгоритмического мышления, работы с литературой и самообразования, самостоятельной постановки задач, выбора эффективных инструментов, средств достижения поставленной цели; работы в коллективе и коллективного решения задач, самооценки результатов деятельности.

Значительное внимание уделяется методическому обеспечению инновационного характера – электронные образовательные ресурсы: электронные учебники и пособия, электронные копии печатных учебно-методических работ, электронные интерактивные учебные материалы (программы, учебно-методические пособия, методические рекомендации и т.п.).

Важной составляющей инновационной деятельности Института является методика преподавания. Для достижения результативности по основным направлениям деятельности в отношении качественной профессиональной подготовки курсантов и слушателей при проведении занятий отдается приоритет интерактивным инновационным и информационным формам и методам обучения: мультимедийным лекциям, использованию учебных фильмов и видеоматериалов, а также проведению тренингов, брейн-рингов, круглых столов, учебно-тренировочных сборов деловых и ролевых игр [9]. Бесспорно, что все выше перечисленное способствует более качественному усвоению практических умений и выработки навыков профессиональной деятельности будущих специалистов пенитенциарной системы.

Таким образом, приоритетными направлениями деятельности по обеспечению научно-методического, учебно-методического и технологического внедрения инновационных образовательных технологий должны стать:

- распространение передового опыта использования инновационных технологий в учебном процессе ИУИС;

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

- изучение, обобщение и внедрение в учебный процесс инновационных достижений отечественных и зарубежных вузов, правоохранительных органов, создание тематических каталогов научно-образовательных инновационных разработок (в т.ч. базы электронных учебников и учебно-методических пособий, разработанных учеными вузов; банка тестовых заданий по учебным дисциплинам); формирование и размещение на сайте Университета учебных видеоматериалов и видеофильмов; организация семинаров для научно-педагогических сотрудников по разработке и использованию электронных образовательных ресурсов и современных инновационных технологий в образовательной деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Урсул А.. Д. Путь в ноосферу. (Концепция выживания и устойчивого развития цивилизации) – М.: Луч, 1993.
2. Ракитв А. И. Философия компьютерной революции. – М.: Политическая литература, 1990.
3. Колин К. К. Наука и общество на пути к новой цивилизации: Доклад XIX Всемирному конгрессу философов.– М., 1993.
4. Самбиева Л.И. Бенчмаркинг как средство повышения эффективности использования учителем информационных технологий в учебном процессе // Мир науки, культуры, образования. - 2013. - № 5 (42). - С. 271-274.
5. Шуберт Ю.Ф., Шуберт Н.П. Интеграция информационных технологий в учебный процесс //Среднее профессиональное образование. – 2010. - № 2. – С. 11-13.
6. Кибирев В.В. Некоторые аспекты информационных технологий в учебном процессе //Вестник Бурятского государственного университета. – 2010. - № 15. – С. 53-56.
7. Роберт И.В., Самойленко П.И. Информационные технологии в науке и образовании. - М., 1998.
8. Тоискин В.С., Красильников В.В. Информационные и коммуникационные технологии в образовании: Учебное пособие. - Ставрополь, 2008.
9. Ильясов Д.Ф. Самообучающаяся организация как феномен и стратегия (на примере общеобразовательного учреждения) // Мир науки, культуры, образования. - 2013. - № 3.
10. Концепция федеральных государственных образовательных стандартов общего образования: проект / под ред. А.М. Кондакова, А.А. Кузнецова. - М., 2008.
11. Резанович И.В., Шкерина Г.А. Концептуализация педагогического опыта в процессе внутриорганизационного повышения квалификации // Вестник Томского гос. пед. ун-та. - 2010. - № 4.

ТҮЙІН

Сыздыкбаев М.К., Мустафин А.Х., Мустафин А.А.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ АҚПАРАТТЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУ ЖӘНЕ БІЛІМ БЕРУ ҮНДЕСІНЕ ЗАМАНАУИ ПЕДАГОГИКАЛЫҚ ТӘЖІРЕБЕ

Мақалада медициналық мектептерде дәрігерлер дайындауда оқу үдерісіне озық педагогикалық тәжірибені енгізу назар аударлады. Ерекше назар медициналық білім болашақ мамандарды дайындауда ақпараттық технологияларды пайдалану беріледі.

RESUME

Syzdykbayev M., Mustafin A., Mustafin A.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

JSC “Astana medical university”, Astana city

INTRODUCTION OF MODERN INFORMATION TECHNOLOGY AND ADVANCED PEDAGOGICAL EXPERIENCE IN THE EDUCATIONAL PROCESS

The article is devoted to the introduction of advanced pedagogical experience in the educational process in the preparation of physicians in medical schools. Particular attention is paid to the application of information technology in the preparation of the future experts in medical education.

УДК 614.252:378.147:005.59

А.Х. Мустафин, М.К. Сыздыкбаев, А.А. Мустафин, Б.С. Медеуова, К.Б. Умирбеков

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ПРОБЛЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБУЧЕНИИ

Аннотация

На основе литературных публикаций и собственных данных авторы характеризуют особенности профессионального непрерывного медицинского образования в современных условиях реформирования высшего образования. Описывают новую роль преподавателя медицинского вуза, владеющего профессиональной компетентностью и современными педагогическими технологиями.

Ключевые слова: непрерывное профессиональное развитие, непрерывное медицинское образование, здравоохранение, повышение квалификации.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Сегодня образование приобретает признаки непрерывности и по существу является кадровформирующей индустрией. Приоритетная социальная функция школы – кадровформирующая функция на основе стратегий отбора общих и специфических средств реализации предметности обучения в системе образования общего, среднего, специального, дополнительного, высшего и послевузовского [1-3].

Непрерывное образование становится повседневной действительностью нашей жизни. Развитие науки и техники, современные средства коммуникации многократно увеличили скорость обмена информацией, а вместе с этим и скорость принятия решений. В информационном обществе темпы развития новых технологий пришли к такой черте, когда за 10-12 лет технологии практически любой сферы деятельности изменяются настолько, что человеку фактически приходится осваивать новую профессию. В силу этого в новом обществе смена специальностей, профессии, происходит несколько раз на протяжении жизни конкретного человека [4]. Всё это требует регулярного совершенствования профессиональной квалификации и в настоящее время идёт активная работа на предмет поиска новых моделей подготовки и совершенствования профессиональной квалификации наших специалистов в рамках непрерывного образования.

По результатам мировых исследований уровней профессионализма сотрудников различных отраслей производства, менеджмента, бизнеса, сферы услуг и других сфер профессиональной деятельности выпускников различных образовательных учреждений, сугубо психологическое понятие готовности трансмутируется в

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

сферу направленной социализации новых поколений, то есть в сферу воспитания в системе разноуровневого и непрерывного образования [3].

В настоящее время непрерывное образование, особенно в условиях реализации Болонского процесса в высшем образовании и рекомендаций Копенгагенской декларации в профессиональном образовании, имеет своей целью наиболее полное удовлетворение образовательных потребностей личности, которые являются как выражением ее стремления к наиболее полной самореализации, так и адаптацией к условиям быстро меняющегося мира.

Для дальнейшего развития современной системы непрерывного профессионального образования необходимо: создать условия для обеспечения образовательной мобильности обучающихся, сформировать общенациональную систему оценки качества образования, разработать программу профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации, построенную на принципах модульности, расширить перечень организаций, имеющих право на предоставление услуг в системе непрерывного профессионального образования.

С организационной точки зрения основными механизмами последипломного образования врачей анестезиологов-реаниматологов и intensivистов являются Стандарты, Протоколы, Руководства научных обществ основанных на доказательствах, Рекомендации по ведению больных и Управлению качеством медицинской помощью.

В современных условиях для перспективного развития последипломной подготовки врачей-анестезиологов-реаниматологов и intensivистов имеет значение международный обмен знаниями в области интенсивной терапии тяжелых больных. Доказательная медицина обобщает опыт лечения и результаты клинических исследований для специалистов. Одной из форм обучения врачей интенсивной терапии являются рекомендации национальных и интернациональных научных обществ. Таковыми являются ежегодно издаваемый Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine, издаваемый с периодичностью в 4 года Surviving Sepsis Campaign и т.д.

Известно, что образование отражает информацию, полезную и необходимую для осуществления производственной и гуманитарной деятельности. Одновременно с этим, нельзя не обратить внимание на то, что любая информация, особенно та, что полезна для производственной деятельности, систематически увеличивается, так как специалистам свойственно открытие всё новых положений. Так, установлено, что за последние пять лет информация, используемая человеком, удваивается каждые два года. Это свидетельствует о том, что образование в целом отстаёт от наличия информации, которую оно должно представлять. Следовательно, необходимо искать пути для отражения информации при получении образования специалистами.

Среди новых форм обучения существует такая форма как непрерывное, т.е. пожизненное обучение специалистов, которое предполагает обучение в ходе всей профессиональной жизни. Нужно отметить, что стихийно, вне законов и постановлений, такое обучение давно имеет место в нашей стране. Каждый специалист, особенно молодой человек, обеспокоен таким положением дел, когда в ходе его профессиональных действий остаётся неизвестным то или иное положение или вообще не хватает каких-либо знаний. На этот случай в нашей стране давно известны и всесторонне практикуются такие действия: изучение специальной литературы, обмен опытом с квалифицированными специалистами, посещение семинаров, симпозиумов, конференций, съездов и т.д., которые по своей природе призваны отражать всё новое и малоизвестное. Однако, такое обучение носит стихийный, несистематический характер и потому не приспособлено для непрерывного образования. В этой сфере необходимо иметь твёрдые установки и их последовательное исполнение для того, чтобы специалист систематически повышал свой уровень.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Повышение уровня практической подготовки будущего врача должно быть целенаправленным и последовательным. Межкафедральная преемственность и координация в организации производственной практики как формы непрерывного профессионального обучения позволят обеспечить высокий уровень подготовки выпускников, способных в будущем самостоятельно принимать решения и реализовывать полученные знания и навыки в своей непосредственной работе. Перспективным направлением является также проведение летней производственной практики в зарубежных клиниках на договорных или обменных началах. Активная систематическая самостоятельная работа студентов - важная форма учебного процесса, способствующая решению основной задачи высшего образования - подготовке современного компетентного специалиста, способного на практике реализовать новаторские и передовые технологии. В процессе непрерывного развития внеаудиторная самостоятельная работа является фактором, стимулирующим развитие творческих способностей обучаемого, оптимизирует процесс овладения знаниями.

Участие в работе электива и научного общества молодых ученых и студентов также является неотъемлемой составляющей непрерывного профессионального обучения. Индивидуальная научно-исследовательская деятельность совместно и под руководством выдающихся ученых и профессоров воспитывает у студентов и молодых специалистов целеустремленность и дисциплинированность, вносит в их жизненный ритм порядок и определенность, помогает в углубленном изучении теоретических и практических вопросов, необходимых для освоения будущей профессии. Научная работа, начатая в студенческие годы, является стартовой площадкой для будущих свершений, профессионального роста, а следовательно, благополучия и уверенности в завтрашнем дне.

Хорошей формой обучения врачей интенсивной терапии и реанимации в Республике Казахстан являются съезды, конференции организованные Федерацией анестезиологов и реаниматологов РК, ежегодные осенние сессии СЕЕА и т.д. Издается журнал «Анестезиология и реаниматология». Вместе с тем, в последипломной подготовке врачей имеются свои трудности и проблемы. Так, протоколы по диагностике и лечению тяжелых больных не разрабатываются профильным научным обществом, а поручаются для выполнения группе специалистов. И поэтому не всегда соответствуют международным, недостаточно воспринимаются врачами общей практики. Эти протоколы мало используются как учебный материал в процессе преподавания при последипломной подготовке врачей.

Стандарты зачастую являются приказом к действию и не учитывают дефициты медицинского обеспечения, лишают врача анестезиолога-реаниматолога возможности принимать собственные решения, основанные на опыте, знаниях и собственной ответственности. Не менее важной проблемой, которая возникает в процессе последипломного обучения, является взаимоотношение между кафедрой и лечебно-профилактическим учреждением, где она базируется. Несомненно важным компонентом хорошего микроклимата между врачами общей практики ЛПУ и сотрудниками Университета являются опыт, знания, авторитет последних.

Кроме того, в повседневную практику врача приходят современные технологии, требующих от них новых знаний, умений, практических навыков. Широко используются услуги Интернета. Только издаваемых в настоящее время в мире журналов медицинского направления около 2000. Поэтому современному врачу недостаточно знаний полученных в ВУЗе, специализациях и усовершенствованиях. Ему необходимо постоянно овладевать новыми технологиями и профессиональными навыками. В соответствии с вышеперечисленным, преподаватели, занимающиеся последипломной подготовкой, должны иметь достаточные знания и практический опыт, чтобы довести современные

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

сведения по интенсивной терапии и реанимации до врачей общей практики. А технологии обучения должны быть разносторонними и соответствовать нуждам здравоохранения: интерактивное обучение, экспресс –опрос, гибридные лекции, дистанционное обучение и т.д.

Кроме того, для дальнейшего развития последипломного медицинского образования врачей необходимо кафедре принять меры по усилению интеграции научной, образовательной и практической деятельности в сфере здравоохранения.

Опыт передовых стран мира показывает необходимость создания в каждой клинике, где базируется кафедры симуляционных центров, оснащенных самыми современными роботами- тренажерами, фантомами и муляжами. На них обучающиеся врачи будут иметь возможность отрабатывать свои умения ежедневно, непрерывно и до автоматизма. Необходима координация, совершенствование деятельности всех медицинских факультетов, которые занимаются непрерывным последипломным образованием врачей интенсивной терапии и реанимации.

По нашему мнению, формы непрерывного послевузовского образования в виде интернатуры, резидентуры, должны базироваться на современных центрах повышения квалификации, которые могут отразить систему непрерывного образования в конкретных регулярных видах учебного процесса. Для этого должны быть созданы специализированные учебные программы, методические разработки. Осуществлено обучение «on line». Предусмотрены публикационные пункты для выпуска современной специальной литературы и многое другое.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ильи Г.Л. Образование как способ социального нормирования (Два возражения против личностной образовательной политики) // Проблемы качества, его нормирования и стандартов в образовании: Сб. науч.ст./Под общ ред. Н.А. Селезневой и В.Г. Казановича. – М.: Исслед. центр проблем качества подготовки специалистов, 1998.– С.51–56.
2. Кларин М.В. Непрерывное образование, идея, принципы, парадигма // Инновационная деятельность в образовании. – 1994.–№ 3.–С.3–5.
3. Экономика знаний / Отв. ред. В. П. Колесов. – М.: ИНФРА-М, 2008. – С. 4–6 ; С. 10–12 ; С.152–156.
4. Начинская С.В., Масягина Н.В. Физическая культура и спорт: непрерывное образование. – М.: Нац. книжный центр, 2012. – 92 с.

ТҮЙІН

Мустафин А.Х., Сыздыкбаев М.К., Мустафин А.А., Медеуова Б.С., Умирбеков К.Б.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҚЫТУ ҮЗДІКСІЗ БІЛІМ БЕРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Әдеби басылымдар мен өз деректер негізінде авторлар жоғары білім беруді реформалау қазіргі жағдайда кәсіби үздіксіз медициналық білімберу мүмкіндіктерін сипаттайтын, кәсіби құзыреттілік және қазіргі заманғы педагогикалық технологияларды меңгерген, медициналық мектеп мұғалімі жаңа рөлін сипаттау.

RESUME

Mustafin A., Syzdykbayev M., Mustafin A., Meduova B., Umirbekov K.

JSC “Astana medical university”, Astana city

PROBLEMS OF CONTINUING EDUCATION IN MEDICAL TRAINING

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

On the basis of literary publications and own data the authors characterize the features of professional continuing medical education in modern conditions of reforming higher education, describe the new role of the teacher of the medical school, owning professional competence and modern pedagogical technologies.

УДК 616.1/9:378.14:004.031.42

Г.Е. Бектенова

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ИНТЕРАКТИВНАЯ МЕТОДИКА СВЛ - КАК ТЕХНОЛОГИЯ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Аннотация

В статье представлен опыт авторов преподавания интерактивной методики случай-ориентированное обучение (СВЛ) в педиатрии. Методика СВЛ, выстроенный на диалогах профессионалов по проблемам нормальной физиологии (регуляция кроветворения, гемостаз) и педиатрии (болезни кроветворной системы), включающий примеры из реальной практической деятельности клинических ситуаций, подчеркивают необходимость междисциплинарной взаимосвязи при изучении курса детских болезней и формирует профессиональные компетенции студентов по обучению педиатрии.

Ключевые слова: интерактивная технология, СВЛ обучение, интегрированное обучение, педиатрия.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Подготовка специалистов нового качества, способных к самообразованию, ориентированных на творческий подход к делу, обладающих высоким уровнем клинического мышления способствовало поиску инновационных образовательных технологий в учебном процессе.

Переход образовательного процесса с подхода, основанного на дисциплинарно-дидактических принципах (знания, умения, навыки) на практико-ориентированный подход, актуализировало поиск новых обучающих технологий с более широким привлечением инновационных форм обучения. Первостепенную роль в достижении поставленных целей играют активные и интерактивные формы и методы обучения [1].

В современных условиях значительно возрастают требования к качеству работы преподавателей, а уровень их методической подготовки не в полной мере отвечает современным требованиям образовательного процесса. Разрешить подобные противоречия можно с помощью оптимизации содержания методической подготовки преподавателя (средств и способов ее организации, разработки и внедрения в образовательный процесс современных технологий обучения, информационной продукции учебного назначения). Кроме того, необходимо использовать индивидуальный и дифференцированный подход к выбору форм и методов методической работы, руководства самообразованием преподавателя. Педагогическая сущность методической подготовки преподавателей представляет собой целенаправленный организованный процесс формирования и развития методических знаний, умений и навыков в целях повышения качества проведения всех видов учебных занятий, различных форм методического обеспечения образовательного процесса, совершенствование профессионального педагогического мастерства преподавателя [2,3].

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Интерактивное обучение - это обучение, погруженное в общение. Оно сохраняет конечную цель и основное содержание образовательного процесса. Однако видоизменяет формы общения с транслирующих на диалоговые, которые включают обмен информацией, основанной на взаимопонимании и взаимодействии [4].

Интерактивные методы - методы обучения, основанные на взаимодействии обучающихся между собой.

Интерактивное обучение - это:

- обучение, построенное на взаимодействии учащегося с учебным окружением, учебной средой, которая служит областью осваиваемого опыта»;
 - «обучение, которое основано на психологии человеческих взаимоотношений и взаимодействий»;
 - «обучение, понимаемое как совместный процесс познания, где знание добывается в совместной деятельности через диалог» [5].
- Задачами интерактивных форм обучения являются:
- пробуждение у обучающихся интереса;
 - эффективное усвоение учебного материала;
 - самостоятельный поиск студентов путей и вариантов решения поставленной учебной задачи (выбор одного из предложенных вариантов или нахождение собственного варианта и обоснование решения);
 - установление взаимодействия между студентами – умение работать в команде, проявлять терпимость к любой точке зрения, уважать право каждого на свободу слова;
 - формирование у обучающихся мнения и отношения, формирование жизненных и профессиональных навыков, выход на уровень осознанной компетентности студента.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Внедрение в учебный процесс обучение по СВЛ технологии по дисциплине «Детские болезни» для студентов 4 курса по специальности «Общая медицина».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Была проведена апробация интегрированного практического занятия на кафедре детских болезней № 1 по СВЛ технологии на тему: «Геморрагический васкулит. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилия» со студентами 4 курса факультета «Общая медицина». Обучение по СВЛ технологии проходило совместно с доцентом из кафедры нормальной физиологии.

Количество групп – 10, казахское отделение, общее количество студентов – 112. Метод отбора групп: случайный

Метод анализа: проведен анализ по результатам тестирования и основным 10 пунктам анонимного анкетирования студентов по 10 балльной системе в %.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Разработка, освоение и внедрение новых образовательных технологий, методов преподавания и оценки, являются неотъемлемой частью непрерывного процесса улучшения качества обучения студентов на кафедре детских болезней №1.

Одним их методов применения новых образовательных технологий в образовательном учебном процессе по дисциплине «Детские болезни» – интегрированное (вертикальное) обучение по СВЛ.

Внедрение этой технологий дала возможность повышению качества образовательного процесса на кафедре, доказательством этому послужили результаты обратной связи студентов, которые показали высокий уровень удовлетворенности качеством на 95-96%.

Процедура внедрения обучение по СВЛ состояла из 5 этапов:

1. *Планирование проекта* (определили задачи и цели внедрения, изучили и провели анализ литературы, формулирование идеи проекта). Составили аннотацию внедряемой в

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

учебный процесс технологии-случай-ориентированное обучение (СВЛ) и план-график работы по проекту. Указали сроки проведения апробации, список исполнителей.

2. *Разработка* (подготовка полного комплекта методического обеспечения внедряемой образовательной технологии - обучение по СВЛ, дидактический материал, вопросники, оценочные формы, обратную связь, руководство по использованию и т.д.).

3. *Апробация* (количество групп -10, казахское отделение). По результатам апробации составляется отчет, который включает в себя сведения об эффективности внедрения, рецензию, анализ результатов, выводы и рекомендации.

4. *Внедрение* (в разработке).

5. *Распространение*.

Проведенный нами анализ по результатам апробации показал - оценка входного уровня тестирования теоретических знаний по нормальной физиологии раздела «Гемостаз. Регуляция кроветворения» составила 80%, 95% - в результатах контрольного тестирования.

По анкетированию студентов по интегрированному практическому случай-ориентированному обучению (СВЛ) выявлены на 10 баллов:

по организации проведения практического занятия отметили - 90% , по практической значимости материала - 98%, качество преподавания материала - 95 %, доступность изложения материала отметили - 96%, качество изложения материала по практической части – 95%, легкость усвоения -95%, интерес группового обсуждения и принятие решений при данной технологии – 98%, компетентность преподавателей и качество преподавания в целом на 10 баллов оценивали 98%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как показывает практика, учебный процесс подобного уровня вызывают достаточно большую активность студентов, так как направлены на исследование реальных клинических ситуаций. Большинство студентов (95%) обучавшихся по технологии СВЛ оценили этот метод как более интересный и эффективный, чем традиционная способ проведения практических занятий.

Таким образом, интерактивная технология-обучение по СВЛ должна рассматриваться как более продуктивный, рациональный и эффективный инновационный метод обучения студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гуцин Ю. В. Интерактивные методы обучения в высшей школе // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». - 2012. - № 2. - С. 1-18.

2. Романцов М.Г., Даниленкова Г.Г., Мельникова И.Ю. Парадигмы высшего образования в современных условиях // Международ. журн. экспериментального образования. - 2011. - № 11. - С. 17-24.

3. Петрова Л.И., Кутергина Л.Н. Роль Болонской декларации в организации образовательного процесса в вузе // Методическое обеспечение Болонского процесса в вузе (педагогический аспект). - Ростов н/Д: Феникс, 2008. - С. 7-17.

4. Интерактивные технологии в обучении менеджменту// Учебно-практическое пособие // Под ред. В.П. Соломина, проф. Л.А. Громовой, проф. А.П. Панфиловой. – СПб.: Изд-во РГПУ им А.И. Герцена, 2011. – С. 19.

5. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие. - Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. - С. 17.

ТҮЙІН

Бектенова Г.Е.

«Астана Медицина университеті» АҚ, Астана, ҚР

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

СВЛ ИНТЕРАКТИВТІ ӘДІСІ – КЛИНИКАЛЫҚ ПӘНДЕРДІ ОҚЫТУДЫҢ ТЕХНОЛОГИЯСЫ РЕТІНДЕ

Мақалада педиатриядағы жағдайға бағытталған оқыту (СВЛ) интерактивті методикасын қолданған авторлардың тәжірибесі келтірілген. СВЛ методикасы мамандардың қалыпты физиология (қанөндірімнің реттелуі, гемостаз) және педиатрияның (қанөндірім жүйесінің аурулары) мәселелері бойынша диалогтардан құрылып, тәжірибеден алынған шынайы клиникалық жағдайларға негізделген, балалар аурулары курсы оқытқанда пәнаралық өзара байланыстың қажет екендігін көрсетеді және педиатрия пәнін оқытқанда студенттердің кәсіби құзыреттілігін қалыптастырады.

RESUME

Bektenova G.

JSC “Astana Medical University”, Astana, Kazakhstan

INTERACTIVE CASE-BASED LEARNING METHODS - AS TECHNOLOGY OF LEARNING CLINICAL DISCIPLINES

The article presents the author's experience of interactive case-based learning methods of pediatrics. CBL methods, built on the dialogues between professionals concerning normalnaja fiziologija (regulation hematosi, hemostasis) and pediatrics (hematopoietic system diseases), including examples from real practice clinical situation, emphasizing the need of interdisciplinary course in the study of childhood diseases, forms the professional competence of students studying pediatrics.

УДК 613.2:378.147 (574.24)

Т.П. Ударцева

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ

Аннотация

В статье представлены различные методы образовательных технологий, используемые автором при преподавании гигиены питания.

Ключевые слова: гигиена питания, интерактивные методы преподавания, тестовые задания, ситуационные задачи.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Повышение качества обучения в системе образования является одной из приоритетных задач подготовки квалифицированных конкурентно-способных специалистов [1,2]. Поиск форм и методов образовательной деятельности, их совершенствование и оптимизация – важнейшие рычаги этого процесса.

Гигиена питания – учебная дисциплина для подготовки специалистов в медицинских вузах в области гигиены и санитарии. В Медицинском Университете города Астаны в 2015-2016 учебном году гигиена питания преподается на 4 курсе обучения студентам двух факультетов: «Общественное здравоохранение» и «Медико-

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

профилактическое дело» в объеме 360 часов. Экзамен студенты сдают на 4 курсе после прохождения цикла и на 5 курсе как государственный выпускной экзамен. За время обучения на кафедре студенты должны сформировать теоретические знания по основам питания здорового и больного человека, соответствующей нормативно-правовой документации, приобрести практические навыки предупредительного и текущего санитарного надзора в области гигиены питания. Это побуждает преподавателей к поиску таких форм и методов обучения предмету, которые будут активизировать познавательную способность студентов, оживлять однообразие занятий, развивать творческие способности, коммуникативные навыки, способность к аналитической деятельности. По нашему опыту, используемые методы обучения при столь длительном цикле должны быть разнообразными, как традиционными, классическими, так и отличаться новизной.

Кроме традиционных форм обсуждения учебного материала и опроса студентов, на цикле гигиена питания нами используются следующие формы и методы образовательной деятельности.

1. Тестовые задания

Широкое использование тестовых заданий на всех кафедрах университета, в процессе подготовки в школах к ЕНТ, на наш взгляд, сформировали у студентов «тестовую» форму мышления. Несомненно, положительным моментом тестовых заданий является структурированность учебного материала, выделение главных моментов, объективность оценки и ее безоговорочность. Для реализации этих целей тестовые задания должны быть соответствующего уровня. При наличии высокого качества тестовых заданий, их соответствия целям и задачам занятия, использование их в учебном процессе необходимо. Как правило, студенты позитивно оценивают работу с тестами. Отрицательным моментом этого метода является снижение у студентов коммуникативных навыков, узость и догматизм мышления.

На кафедре имеется банк тестовых заданий на казахском и русском языках для каждого занятия. Нами практикуется также составление тестовых заданий самими студентами, в основном, по темам самостоятельной работы. После обсуждения темы студенты тестируются по вопросам, подготовленным их товарищами. К сожалению, из-за ограниченности технических средств, тестирование на занятиях проходит в бумажном варианте.

2. Ситуационные задачи

По многим темам предмета контроль знаний студентов осуществляется по оценке решения ситуационных задач. На многих занятиях, например, по значению витаминов в питании студентам предлагаются и тестовые задания, и ситуационные задачи с вопросами.

При рассмотрении вопросов гигиенической экспертизы муки, крупы, хлеба, молока, мяса, рыбы и других пищевых продуктов, рациональности рациона питания обязательно используются ситуационные задачи. Особенностью решения ситуационных задач этого плана является ссылка на действующие нормативно-правовые акты, т.к. в зависимости от давности документа решение задачи может быть несколько иное.

Одной из наиболее выигрышных тем в этом плане, по нашему мнению, являются пищевые отравления, где большие возможности для развития захватывающей интриги выявления этиологического фактора отравления, связи причины и клинических проявлений, вопросов профилактики. Очень важно поставить в ситуационных задачах не «дежурные» вопросы, а нацеливающие на глубину вопроса. Здесь, в отличие от тестовых заданий, можно обратить внимание студентов и на детали. По нашему мнению, решение ситуационных задач по сравнению с тестовыми заданиями является более значимым в педагогике: формирует у студентов умение применять знания в практической деятельности, творческий подход, способность анализировать и размышлять.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

В 2014-2015 учебном году студентами 402 группы МПД под нашим руководством были разработаны ситуационные задачи по экспертизе пищевых продуктов и пищевым отравлениям в режиме онлайн. Студенты работали парами и подготовили шесть задач. Задание оказалось трудоемким. Во-первых, полностью самостоятельно студенты сделать задание правильно не смогли, требовалась помощь преподавателя. Во-вторых, без помощи специалистов по компьютерной технологии университета «посадить» в интернет задачи у студентов не получилось. Эта операция заняла немало времени. В-третьих, спустя непродолжительное время задачи «исчезли» и поиски студентов и соответствующих специалистов не дали результатов. Что осталось в итоге? Творческие муки студентов, ощущение восторга от того, что в интернете был их труд, но главное, наш опыт показал, что это замечательный современный наглядный метод самообучения и контроля знаний студентов, необходимо только его техническое усовершенствование.

3. Мультимедийные презентации

Традиционно широко используются нами при чтении лекций. Кроме того, практикуются в ходе практических занятий, например, при рассмотрении роли железа в питании человека, пищевых добавок, изучении внешнего вида и особенностей амбарных вредителей, грудному вскармливанию и др.

Студенты всегда изъявляют желание представлять СРС в виде презентаций. К сожалению, нередко они идут по «легкому» пути, скачивая готовые презентации из интернета, в основном, российского происхождения. Это нежелательное обстоятельство, а также то, что часто информационные носители студентов «завирусованы», ограничивают широкое использование нами этого метода.

4. Просмотр фильмов

Специфика предмета «гигиена питания» дает широкие возможности для демонстрации фильмов, в большом количестве представленных в интернете и оттуда скаченных. На занятиях по гигиене питания студенты смотрят фильмы по производству растительного масла, о работе молокозаводов, мясокомбинатов с демонстрацией технологии забоя животных и разделки туш, о фаст-фуде, производстве газированных напитков, консервов и другие. Как правило, в каждой группе есть студенты-энтузиасты с хорошими навыками скачивания фильмов. Дело преподавателя направить энергию студентов в нужное русло и помочь выбрать нужный фильм.

Просмотр фильмов нравится студентам чрезвычайно, дает часто отсутствующую на занятиях образность восприятия, вызывает интерес к вопросу, легко запоминается нужная информация. По нашему опыту, фильм должен быть относительно коротким (минут 10-15), обязательно с последующим перерывом, иначе студенты трудно переключаются на традиционную подачу материала.

5. Видеотренажер

Для студентов факультета «Медико-профилактическое дело» большое значение имеет гигиеническая экспертиза пищевых продуктов. Обучение навыкам экспертизы проводится преподавателем, теория имеется и в практикуме. Но наибольший интерес имеет и лучше запоминается студентами демонстрация фильмов видеотренажера, подготовленного преподавателем кафедры А.Н. Калашниковой, где наглядно, подробно, с помощью студентов показана методика гигиенической экспертизы муки, молока, зерновых, рыбы, баночных консервов, масла растительного, соков, хлеба, яиц.

6. Учебная лаборатория по гигиенической экспертизе пищевых продуктов

Обучение студентов методике экспертизы пищевых продуктов проводится также в учебной лаборатории кафедры, где представлены образцы различных видов муки, круп, яиц, амбарных вредителей, плесени, полимерных упаковочных материалов. А также упаковок молочных и кисломолочных продуктов, сыров, кондитерских изделий, питьевой воды, соков, баночных консервов и мн. др. Студенты работают с микроскопом,

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

овоскопом. Делают простейшие химические реакции. Изучают маркировку пищевых продуктов, учатся их читать, находят оформленные не по правилам. Заодно, изучая большое количество пищевых добавок в ранее любимых пищевых продуктах, еще раз убеждаются в необходимости здорового питания.

7. Методы интерактивного обучения

Как известно, интерактивное обучение является одним из важнейших методов повышения познавательной активности студентов. Формы интерактивного обучения многообразны и включают «круглые столы», дискуссии, дебаты, работу в малых группах, деловые игры, case study и мн. др. [3] На цикле гигиена питания нами используются различные методики, в частности, проведение «круглого стола», различные формы ролевых игр, работа малыми группами и др.

Для проведения «круглого стола» студентам заранее раздаются вопросы, выбирают модератора, координирующего процесс обсуждения темы на «круглом столе». Перед началом обсуждения модератор собирает темы научных сообщений студентов, комплекзует их в определенной последовательности, соответствующей этапам познавательного процесса, определяет регламент, следит за его выполнением. Наш опыт показал, что для эффективного проведения «круглого стола» необходимы следующие условия:

- тема «круглого стола» должна быть интересной и мотивированной для всех студентов. Желательно, чтобы в учебнике по этой теме было недостаточно информации или имелись разночтения по определенным вопросам. Это позволило бы выявить проблемные ситуации и «развернуть» дискуссию;

- для проведения «круглого стола» в учебной комнате должна быть определенная расстановка мебели, когда столы соединяются, и студенты, и модератор, и преподаватель размещаются лицом друг к другу. Это одно из важнейших условий для успешного обсуждения проблемы;

- эффективность проведения «круглого стола» во многом зависит от личности модератора. Он должен знать тему, при необходимости, - организовывать дискуссию. Выделять «болевые» точки проблемы, уметь формулировать вопросы, делать резюме, заключение;

- роль преподавателя в обсуждении темы должна быть минимальной. По нашему опыту, вмешательство должно быть только в случае просьбы модератора. Преподаватель в данном случае выступает в роли научного консультанта по вопросам, на которые у студентов возникли максимальные затруднения. Слишком активная роль преподавателя может подавить инициативу студентов и сделать их излишне «зжатыми»;

- студенты должны быть хорошо подготовлены. Подготовка включает работу с источниками интернета, научной литературой в библиотеке, вот почему вопросы студентам необходимо дать заранее;

- если известно, что по определенному вопросу темы имеются разные подходы, взаимоисключающие точки зрения, то этот вопрос желательно дать двум студентам, каждый из которых будет представлять научно обоснованные аргументы в пользу «своей» точки зрения, оппонент должен подготовить аргументы «против».

Интересными и запоминающимися становятся практические занятия с ролевыми играми и дебатами. Например, на занятии по пищевым добавкам нами практикуется следующая технология. Предварительно студенты делятся на 3 группы: производители, потребители и эксперты. Они начинают прорабатывать учебный материал. На занятии студенты выдвигают аргументы, как о необходимости применения пищевых добавок, так и об их вреде. Разворачиваются дебаты. В случае значительного конфликта интересов и тупиковых ситуаций обращаются к экспертам, обычно двум или трем студентам, наиболее подготовленным, «вооруженными» соответствующими Техническими Регламентами,

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

СанПинами и др. Артистизм студентов, их эмоции, коллективный мозговой штурм в поиске истины делает занятие очень ярким, запоминающимся. Иногда некоторые студенты проявляют совершенно новые грани своих способностей.

На занятии по экспертизе архитектурно-строительной части проектов пищевых предприятий студенты презентуют тот или иной интернетовский проект, приемная комиссия, роль которой также выполняют студенты, находит недостатки проекта, их несоответствие требованиям нормативных документов. Замечания обсуждаются, ведутся поиски оптимального решения. По мнению студентов, в 2015-2016 учебном году, это было одно из лучших занятий цикла. Решающее значение здесь имеет уровень подготовленности студентов, их аналитические способности, умение формулировать понятия, ораторское искусство. Для организаторов здравоохранения это очень важные компетенции.

Большой интерес у студентов вызывают ролевые игры с заранее заданными ошибками. Эту методику можно использовать на занятиях при рассмотрении основ рационального питания, роли в питании витаминов, минеральных веществ, макронутриентов. Студенты работают парами, изображая пациента и диетолога. Специально делают ошибки в рекомендациях специалиста по питанию. О количестве ошибок извещают аудиторию перед началом сценки. Задача других студентов состоит в обнаружении ошибок. По нашему опыту, каждой паре студентов надо предложить одинаковое количество ошибок, оптимально – две. При большем количестве ошибок, они становятся очевидными, легче обнаруживаются, и студентам становится менее интересно. Ролевая игра с заранее заданными ошибками, как метод интерактивного обучения, позволяет:

- повысить интерес студентов к предмету;
- внести театрализованность в обучение, что студентам очень нравится. Особенно это важно, если занятие имеет большую продолжительность, становится однообразным, стереотипным, например, на циклах;
- проявить студентам дух состязательности, учебного азарта, чтобы лучше других пар изобразить сценку и «завуалировать» ошибки;
- изучить учебный материал до мелких деталей, чтобы найти «лучшие» ошибки.

При внедрении тех или иных новых технологий нами проводится последующее анкетирование студентов, что помогает оценить эффективность внедренного метода. Анкетирование студентов показало, что использование технологий интерактивного обучения оценивается большинством студентов положительно, позволяет им лучше запомнить те вопросы, которые обсуждались в ходе дискуссий, ролевых игр, оживить занятие.

Таким образом, специфика преподавания гигиены питания в условиях длительного ежедневного обучения небольшого числа студентов, важность дисциплины для профессиональной подготовки гигиенистов, обуславливают необходимость использования современных образовательных технологий для эффективного формирования знаний и компетенций в области гигиены питания. Выбор той или иной конкретной технологии остается за преподавателем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Каланова Ш.М., Бишимбаев В.К. Тотальный менеджмент качества в высшем образовании. – Астана: Издательство «Фолиант», 2006. - 476 с.
2. Высшее образование в Республике Казахстан. Организация экономического сотрудничества и развития. - 2007. - 256 с.
3. Гущин Ю.В. Интерактивные методы обучения в высшей школе// Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна» Dubna Psychological Journal. – 2012. - № 2. - С. 1-18.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

ТҮЙІН

Ударцева Т.П.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

ТАҒАМ ГИГИЕНАСЫ ОҚЫТУДА БІЛІМ БЕРУ ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫН ТӘЖІРИБЕСІ

Мақала тағам гигиенасы оқытуда автордың білім беру технологиялары бойынша қолданылған әр түрлі әдістермен таныстырады.

RESUME

Udartseva T.

JSC “Astana medical university”, Astana city

EXPERIENCE OF EDUCATIONAL TECHNOLOGY IN THE TEACHING OF FOOD HYGIENE

The article presents the different methods used by the author of educational technology in the teaching of food hygiene.

УДК 61:378.2:001.895 (574.24)

Л.Л. Карп, А.А. Карибжанов, А.Н. Цой, Т.Б. Потапчук, А.К. Тургамбаева, Д.К. Жунусова, Г.Б. Байгулова, Р.К. Байгенжеева, Ж.А. Карикбаева
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА КАК ОДНА ИЗ ИННОВАЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВЫПУСКНИКА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Аннотация

Написание и защита дипломных работ студентами выпускного курса факультета общественного здравоохранения преследует две цели: 1) широкий охват научно-исследовательской деятельностью выпускников бакалавриата и 2) стимулирование преподавателей, так как планирование дипломной работы, индивидуальные консультации, проведение заседаний, подготовка материалов работы к публикации должны стать неотъемлемой составной частью научно-исследовательской и учебной нагрузки преподавателя.

Ключевые слова: дипломная работа, общественное здравоохранение, бакалавриат.

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время актуальным для ВУЗов на уровне бакалавриата является оценка знания, а также определения овладения навыками обучающимся в рамках написания дипломной работы непосредственно под руководством научного руководителя - опытного преподавателя кафедры [1-3].

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

ЦЕЛЬ

Определить уровень готовности студента-выпускника специальности общественного здравоохранения на основе написания им дипломной работы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 2013-2014 учебного года в Медицинском университете «Астана» началась работа по внедрению, подготовке и защите дипломных работ студентами пятого (выпускного) курса обучения факультета общественного здравоохранения. Согласно положениям Государственного общеобразовательного стандарта медицинских ВУЗов и Решением Правления АО МУА № 19 от 11.05.2014 г. была утверждена Рабочая инструкция по написанию подобных работ в университете, которая устанавливала общие требования к содержанию, порядку выполнения и правилам оформления дипломных работ. В документе подчеркивается, что дипломная работа студента представляет собой обобщение результатов самостоятельного изучения и исследования актуальных проблем современного здравоохранения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При первых попытках написания дипломных работ возникли проблемы, связанные с отсутствием опыта их написания, а также неполным пониманием студентами особенностей функционирования системы здравоохранения в Казахстане и за рубежом, несмотря на пройденные курсы обучения в университете.

Вся работа по подготовке, написанию и защите дипломной работы разделена на несколько этапов. Подготовительный этап включает в себя самостоятельный выбор темы работы (с учетом рекомендаций руководителя и специфики научных интересов кафедры общественного здравоохранения). Такая практика допускает выбор путей решения поставленных в ходе исследования задач, формируя таким образом навыки научно-исследовательской работы. На первом этапе составляется план дипломной работы, студент получает рекомендации от преподавателя по поводу направления поиска литературных источников по теме, статистического инструментария, особенностей будущего оформления работы. При написании работы студент придерживается схемы, аналогичной написанию магистерской или докторской диссертации (с разделами актуальности темы, цели и задачам, методики, результатов исследования и выводов).

На втором этапе осуществляется подготовка к защите дипломной работы. Автор готовит презентацию в программе «Power Point» со слайдами, в которых отражаются главные результаты работы. Дипломная работа должна быть завершена и представлена научному руководителю за месяц до ее защиты.

Заключительный этап – защита дипломной работы, которая проводится в виде научной конференции с участием профессорско-преподавательского состава кафедры и студентов. После выступления с презентацией студент отвечает на заданные вопросы по его теме. Особое внимание уделяется научно обоснованным выводам и рекомендациям. Присутствующие слушатели могут участвовать в дискуссии, задавать интересующие вопросы, выражать свою точку зрения.

При оценке дипломной работы комиссия учитывает полноту и глубину освоения темы, информативность презентации, владение материалом во время выступления, умение грамотно и лаконично ответить на вопросы.

Введение написания и защиты дипломных работ вызвало повышенный интерес у выпускников факультета общественного здравоохранения. Так, если в 2013-2014 учебном году было защищено 5 работ, то в 2014-2015 году их стало 14, а в 2015-2016 году только на кафедре общественного здравоохранения 45 студентов выполняют дипломные работы, защита которых намечена на июнь 2016 года, в том числе 48,9% работ на государственном языке, 48,9% – на русском и 2,2% на английском.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Наивысшую оценку при защите в 2014-2015 гг. получили работы, темы которых были посвящены интернет-зависимости среди студентов, репродуктивному здоровью мужчин, совершенствованию маркетинговых исследований, изучению отношения различных слоев населения к трансплантации органов и др. С этими темами ряд студентов успешно выступили и заняли призовые места на международных студенческих конференциях в Тбилиси (Грузия), Казани, Волгограде (РФ).

Написание и защита дипломной работы имеют ряд положительных сторон. Студенты получают возможность более глубоко овладеть материалом по избранной актуальной проблеме, навыками научного исследования, осваивают тонкости анкетирования и интервьюирования респондентов, получают возможность опыта выступления с докладом на научной конференции. Кроме того, появляются навыки оформления работы, что имеет немаловажное значение для будущих исследователей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, написание и защита дипломных работ студентами пятого (выпускного) курса обучения факультета общественного здравоохранения преследует две цели:

- широкий охват научно-исследовательской деятельностью выпускников бакалавриата;
- стимулирование преподавателей, так как планирование дипломной работы, индивидуальные консультации, проведение заседаний, подготовка материалов работы к публикации должны стать неотъемлемой составной частью научно-исследовательской и учебной нагрузки преподавателя.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Музаффарова Л.Н. Инновационные технологии и интерактивные методы: виды и приёмы их использования в ВУЗах // Молодой ученый. — 2010. — № 4. — С. 361-364.
2. Современные технологии обучения в ВУЗе :Учебно-методическое пособие/ Под. ред. М.А. Малышевой. - С-Петербург, 2011. – С. 26-29.
3. Педагогический менеджмент и прогрессивные технологии обучения/ Ч. 2. - С-Петербург, 1996. – 33 с.

ТҮЙІН

Карп Л.Л., Карибжанов А.А., Цой А.Н., Потапчук Т.Б., Тургамбаева А.К., Жунусова Д.К., Байгулова Г.Б., Байгенжеева Р.К., Карикбаева Ж.А.

«Астана медицина университеті», Астана қ.

ТҮЛЕК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ ДАЙЫНДАУ ИННОВАЦИЯЛЫҚ БІРІ ДИССЕРТАЦИЯ

Дәрежелі жазу және қорғау Қоғамдық денсаулық сақтау факультетінің бесінші (пайдаланылған) оқу жоспарының студенттері жұмыс істейді, екі мақсаттарды көздейді:

- бакалавриат түлектері ғылыми-зерттеу жұмыстарының кең қамту;
- диссертацияның жоспарлау ынталандыру оқытушылары, жеке кеңес беру, кездесулер өткізу, жұмыс жариялау үшін материалдарды дайындау ғылыми-зерттеу және оқытушының оқу жүктемесін ажырамас бөлігі болуы тиіс.

RESUME

**Karp L., Karibzhanov A., Tsoy A., Potaptchuk T., Turgambaeva A., Zhunusova D.,
Baygulova G., Baygenzheeva R., Karicbaeva Zh.**

JSC “Astana medical university”, Astana city

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

THESIS AS ONE OF INNOVATION IN THE PREPARATION OF GRADUATE MEDICAL UNIVERSITY

Writing and protection of degree works by students of the fifth (exhaust) curriculum of the Faculty of Public Health pursues two objectives:

- extensive coverage of research activities of undergraduate alumni;
 - encouraging teachers, as the planning of the thesis, individual consultations, holding of meetings, preparation of materials for publication of the work should be an integral part of the research and the teaching load of the teacher
-

УДК 811.161.1:61:378.147(574.24)

А.И. Фазылова, М.С. Топанова

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Аннотация

В данной статье рассматриваются вопросы использования игровых технологий на занятиях по русскому языку в медицинском вузе. Авторы статьи особое внимание уделяют этапам подготовки, методам проведения и эффективности применения данной технологии.

Ключевые слова: игровая технология, коммуникация, компетенция, познавательная активность.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Использование игровых технологий являются наиболее оптимальным способом достижения эффективности обучения и качества преподавания, стимулирует познавательную и коммуникативную деятельность обучающихся.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема активизации познавательной деятельности студентов в теории и практике обучения всегда была наиболее актуальной. В связи с этим повышение качества профессиональной подготовки специалиста идет сейчас по линии перехода от информативных к активным формам и методам обучения. Эти социально-педагогические явления подводят к необходимости изучить потенциал игровых технологий обучения в процессе подготовки специалистов. Игровая технология позволяет развивать навыки рассмотрения ряда возможных способов решения проблем, активизируя мышление студентов и раскрывая личностный потенциал каждого обучающегося.

В процессе работы со студентами особое внимание уделяется творческим заданиям, которые вызывают у них интерес, пробуждают инициативу и активность, развивают самостоятельность. На основе такой работы делается обобщение итогов формирования умений и навыков. Здесь студенты показывают свою творческую активность, реализуемую на русском языке: умение выступать на заданную тему, умение понимать и слушать других, умение правильно задавать вопросы, аргументированно отстаивать свою точку зрения и т.д.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Использование различных активных методов обучения приводит к выводу о том, что индивидуальная и групповая работа студентов – это взаимодополняющие процессы активизации познавательной и коммуникативной деятельности обучающихся.

Основной целью преподавания дисциплины «Русский язык» в казахских группах университета является совершенствование русской речи в различных сферах словесной коммуникации, но с приоритетом речи учебно-профессиональной. Профессиональная направленность преподавания русского языка предполагает обучение языку специальности, освоение студентами общенаучной и узкоспециальной терминологии, развитие навыков работы с учебно-научной литературой по специальности, но при этом студенты должны научиться применять полученные знания в конкретных ситуациях.

Изучение русского языка помогает студентам проникнуть в тайны изучаемых наук, прочесть в подлиннике произведения, как русской, так и зарубежной художественной литературы, воспринимать новую информацию с помощью СМИ, Интернета на русском языке.

Но как добиться результативности на занятиях русского языка? Каким образом нужно включить каждого студента в процесс познавательной деятельности? Сформировать эти умения у студентов можно, выполняя на занятиях по русскому языку различные ситуативные упражнения, так называемые учебно-педагогические игры, сближающие псевдо- и реальные коммуникации.

Обилие информационных источников, новейшие средства обучения и инновационные технологии представляют большие возможности для формирования поликультурной личности в контексте современного образования. Умение компетентно и плодотворно обсуждать жизненно важные проблемы, умение доказывать и убеждать, аргументированно отстаивать свою точку зрения и опровергать мнения оппонентов, т.е. владение культурой дискуссий и полемики, должно стать обязательным качеством у наших студентов. Сегодня преподаватель использует в своей деятельности и нетрадиционные формы обучения студентов. На наш взгляд это связано с изменением стиля педагогического мышления, ориентированного на эффективное решение образовательно-воспитательных задач, на усиление самостоятельной творческой деятельности студентов. Поэтому в учебном процессе с целью формирования культуры речи мы стараемся активно внедрять интерактивные методы обучения: диспут, дискуссия, интервью, ролевая игра, учебная конференция и т.д. Необходимость приобретения студентами опыта ведения диалога, дискуссии, приобщения к творческой деятельности, способность к моделированию ситуаций приобретают все большее значение в нашей жизни. И все это ориентирует на проведение творческого занятия, способствующего активным методам работы студента.

Один из ведущих современных российских психологов Р.С. Немов в учебнике по психологии определяет игру как «вид деятельности, выполняющий две функции: психологическое развитие человека и его отдыха» [1]. Крупнейший знаток этой проблемы Д.Б. Эльконин наделяет игру четырьмя важными для человека функциями: средство развития мотивационно-потребностной сферы, средство познания, средство развития умственных действий и средство развития произвольного поведения [2].

Игра – это форма деятельности в условных ситуациях, направленная на воссоздание и усвоение общественного опыта, фиксированного в социально-закрепленных способах осуществления предметных действий [3]. Действительно, чтобы жить и действовать в реальном мире, человек моделирует действительность. Даже люди самых серьезных профессий «проигрывают» наиболее ответственные ситуации своей деятельности. К игре мы обращаемся, например, когда планируем предстоящий важный разговор или анализируем причины какой-либо неудачи.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Игра – простейший и очень эффективный способ моделирования, поэтому ее с успехом можно применять в учебной практике, создавая необходимые условия, имитирующие или воспроизводящие реальное общение. Игра дает возможность облекать познание мира в формы, не похожие на обычное обучение: здесь и фантазия, и самостоятельный поиск ответа, и новый взгляд на известные уже факты и явления, пополнение и расширение знаний, установление связей. С возрастом, пишут психологи, потребность в игре не исчезает, меняется лишь ее характер и уменьшается время, которое ей уделяют.

Игра на занятии становится активной формой учебного процесса, в ходе которой моделируется определенная ситуация. При этом во время такого занятия важно создать у учащихся игровое состояние – специфическое, эмоциональное отношение. Знания, приобретаемые во время игры, становятся для каждого учащегося лично значимыми, эмоционально окрашенными, и это помогает ему глубже понять и усвоить изучаемый материал. И такая трудная задача требует от студента мобилизовать все умения, побуждает осваивать и расширять свои знания, расширяет его кругозор и, самое главное, заставляет овладевать комплексом важных умений, в первую очередь, коммуникативных.

В методике преподавания языка выделяется несколько разновидностей учебных игр: имитационные, символические и исследовательские. Имитационные игры ассоциируются с игровым моделированием реальности. Символические игры основаны на четких правилах и игровых символах, а исследовательские игры связаны с новыми знаниями и способами деятельности [4]. На практических занятиях по русскому языку со студентами мы стараемся использовать ролевые (имитационные) игры, игры-дискуссии, так как они предполагают достаточно высокий уровень владения языком. Ролевые игры представляют собой ряд проблемных задач, в которых основная цель – прийти к согласию или наладить взаимодействия с партнерами. В таких играх обязательно формируется социально-ролевые отношения участников. Каждая деловая игра является как бы завершением и обобщением пройденного материала, так как знание программного материала позволит студентам с определенной активностью принять участие в проводимой игре. Успешность проведения игры на занятии в целом зависит от преподавателя, который должен тщательно подготовить игру, организовать ее, умело ввести студентов в нее, заинтересовать их.

Деловая игра делится на три части: подготовку, собственно игру и подведение итогов. Перед началом учебной игры дается задание по ситуации, максимально приближенной к реальным условиям будущей работы [5]. В подготовку условий игры должно входить уточнение количества участников, определение роли каждого из них. Избрав тему, преподаватель разрабатывает сценарий игры, в котором определяет цель и содержание ситуации, взятой из практики будущей специальности студентов. Далее на предшествующем занятии преподаватель объясняет студентам: что представляет собой данная игра, описывает начальную ситуацию, распределяет роли, выдает каждому необходимую «стартовую» информацию, рекомендует нужный справочный материал. В ходе самой игры студенты поступают так, как будто все происходит в действительности: по каждой конкретной ситуации они стараются принять правильное решение. После проведения игры подводятся итоги: достигнута ли цель, дается характеристика каждой из выступавших команд, отмечается активность отдельных студентов, делается обобщение по теме игры [6].

ЦЕЛЬ

Изучить влияние игровых технологий на развитие коммуникативных навыков у обучающихся.

ЗАДАЧИ

изучить и проанализировать литературу по исследуемому вопросу;

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

рассмотреть понятие «учебно-педагогическая игра»;
выявить влияние игровых технологии на формирование коммуникативных навыков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ литературы, сравнение.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Использование игровых технологий на занятиях повысило успеваемость обучающихся, тем самым отразилось на эффективности преподавания.

Как показывает практика, игра на занятии - дело серьезное. Методически верно организованная игра требует много времени для подготовки, максимальной активности учащихся, способствует сотрудничеству преподавателя и студентов в процессе обучения.

Дискуссия как активная форма обучения основывается на проблемной ситуации, создаваемой на занятии. В ходе проведения дискуссии происходит развитие критического мышления у студентов, которые находят ошибки в рассуждениях противника, которые вникают быстро в мысли оппонентов и находят ответы на них. Как известно, существуют три вида дискуссии: проводимые самими студентами без ведущего; под руководством студента-ведущего, с участием преподавателя.

Дискуссия – это коллективное обсуждение конкретной проблемы, вопроса или сопоставление разных позиций, информации и т.д. Дискуссия - это мероприятие сложное, и его эффективность зависит от следующих причин:

- актуальность выбранной проблемы;
- информированность, компетентность дискуссионщиков; - владение ведущим методикой дискуссии;
- адекватное восприятие дискуссионщиками друг друга и руководителя дискуссии;
- соблюдение правил регламента и т.д.

Во время дискуссии оппоненты могут либо дополнять друг друга, либо противостоят один другому. В первом случае больше будут появляться качества, присущие диалогу, во втором – дискуссия будет носить характер спора, т.е. отстаивание своей позиции. Как правило, в дискуссии присутствуют оба эти элемента.

Остановимся на методике проведения дискуссии. Каждая дискуссия обычно проходит три этапа развития: ориентация, оценка, консолидация. На первом этапе происходит процесс «ориентации» и адаптации участников дискуссии к самой проблеме, друг к другу, к руководителю, общей атмосфере [3].

Стадия «оценки» представляет собой ситуацию сопоставления информации, различных позиций. На последнем этапе «консолидации» предполагается выработка единых или компромиссных решений, мнений.

На занятиях по русскому языку мы проводим игру – дискуссию, способствующую формированию у студентов навыков правильной русской речи. Для того чтобы студенты были хорошо проинформированы и подготовлены к предстоящей дискуссии, необходимо до начала занятия сообщить тему и вопросы, выносимые для обсуждения. Преподаватель проводит консультации для контроля над подготовкой, для разъяснения возникших вопросов. Кроме того, создаются команды с позициями «за» и «против».

Из числа студентов выбирают ведущего для руководства и контроля за ходом дискуссии. Он должен уметь руководить выступающими, оппонентами, организовать коллективное обсуждение и т.д. В начале дискуссии студент – ведущий произносит вступительное слово, в котором определяет цель и задачу занятия, дает краткую характеристику темы, ее значимость в курсе. Затем группа - докладчик точно и кратко излагает основные положения рассматриваемой проблемы, используя для этого конкретные факты или примеры. Группа – оппонент задает вопросы группе – докладчику, критикует за логику изложения, аргументацию и т.д.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

После каждого выступления участников дискуссии студент – ведущий подводит итог сказанному. В конце дискуссии подводятся итоги студентом – ведущим, и объявляется та точка зрения, к которой пришли дискутирующие группы.

Мы считаем, что наиболее удачными для развития учебно-профессиональной речи и для отработки профессионального общения являются занятия, проводимые в форме учебной дискуссии и конференции. Так, студентам–медикам была предложена тема для обсуждения предстоящей дискуссии «Мое отношение к курению». Предварительно на предыдущем занятии была проведена работа по тексту «Курить - здоровью вредить»: чтение текста, знакомство с содержанием текста, составление глоссария текста, т.е. определение значений незнакомых слов. Кроме того, обсуждались вопросы, касающиеся этой темы: что такое здоровье? Совместимы ли профессия врача и курение? От чего зависит здоровье человека? и другие.

На практических занятиях по русскому языку можно проводить обучение научному стилю и в форме беседы-полилога. Для организации такой работы студентам предлагается текст по лексической теме «Медицина и общество». Студенты выписывают терминологическую лексику, слова-организаторы, слова-конкретизаторы и определяют их значения, логические функции. Кроме выделения в тексте терминов, активизации знаний студентов о словах-организаторах и словах-конкретизаторах с ними проводится работа по использованию в речи, в беседе-полилоге синтаксических конструкций сложноподчиненных предложений. Затем преподаватель объясняет, что наиболее характерные для научного стиля СПП представляют синтаксические конструкции, которые организуют высказывания, выстраивают в определенной последовательности лексико-фразеологический материал. На занятии также активизируются знания по СПП, повторяется порядок его разбора. После этого разбирают несколько придаточных предложений, идет опрос по СПП, выясняется его специфика. В заключение преподаватель подводит студентов к осознанию того, что СПП используется в научном стиле в большей степени потому, что обладает большими возможностями для передачи мыслей и суждений, им свойственна строгая логичность.

Студенты выполняют упражнения по составлению из двух простых предложений СПП с придаточными причины; по замене придаточных предложений распространенными обстоятельствами. Обращается внимание студентов на то, что в научной речи широко используются СПП с придаточными причинами, поскольку в науке раскрываются причинные связи явления действительности.

Вся рассматриваемая работа организуется с учетом подготовленности аудитории и задач, поставленных преподавателем для организации беседы-полилога. Беседа-полилог организуется системой вопросов следующих в композиционной последовательности информации предложенного политического текста. Завершающим этапом беседы-полилога является написание сочинения с использованием СПП и лексических средств научного стиля русской речи на одну из предложенных тем: «Каким должен быть врач в третьем тысячелетии?», «Современный врач».

Итак, использование на занятиях по русскому языку дидактических игр разного типа является формой обучения, значительно активизирующей процесс формирования коммуникативной компетенции в учебно-профессиональной сфере общения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование игровых технологий на занятиях способствует повышению познавательной активности обучающихся, уровня успеваемости, формированию интереса к знаниям, стимулирует интерес к изучению предмета, позволяет разнообразить методы преподавания. Кроме того, данная технология помогает решению воспитательных задач, мобилизует мыслительный процесс, предупреждает утомление, развивает учебную мотивацию и инициативу обучающихся.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Немов Р.С. Общие основы психологии/ Кн./ 4-е изд. – М.: Владос, 2003. – 688 с.
 2. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Высшая школа, 1978. – 30 с.
 3. Краткий психологический словарь. – М., 1985.
 4. Акишина А.А., Жаркова Т.Л., Акишина Т.Е. Игры на уроках русского языка: Учебное наглядное пособие. – М.: Рус. яз., 1988.
 5. Князев А.М., Лопатинская В.В. Игровые формы и методы в работе преподавателя: Учебное пособие. – М.: ИПКРТР, 2003.
 6. Гренарова Р. Применение игр на уроках русского языка / Русский язык как иностранный и методика его преподавания: XXI век. – МПГУ, ч. 1, 2007.
-

ТҮЙІН

Фазылова А.И., Топанова М.С.

«Астана медицина университеті», Астана қ.

МЕДИЦИНАЛЫҚ МЕКТЕП ОРЫС ТІЛІНДЕ БІЛІМ БЕРУДЕГІ ОЙЫН ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Мақала «медициналық мектеп орыс тілінде білім берудегі ойын технологиялар» тақырыбы қазіргі заманғы білім беру талаптарына сай келеді. Мақала дайындау кезеңдері көрсетеді және орыс тілі бойынша жұмыспен қамту туралы іскерлік ойындар өткізу, оқыту ойын формалары, нақты мысалдар жан-жақты талқыланды әдістерін қолдану өзектілігі.

RESUME

Fazylova A., Topanova M.

JSC “Astana medical university”, Astana city

GAME TECHNOLOGY IN TEACHING RUSSIAN LANGUAGE IN MEDICAL UNIVERSITY

The title of article- «The gaming technology in teaching the Russian language in medical university» answers the requirements of modern education. In the article reflected the stages of preparation and conduction of business games on the Russian language classes, relevance the using a game forms of training, fully considered the methods on specific examples.

УДК 618:378.147:004.9

А.М. Дошанова, Л.А. Сейдуллаева, Д.К. Кабикенова, Р.Р. Разумова
АО «Медицинский Университет Астана», Астана

ОБУЧЕНИЕ ИНТЕРНОВ АКУШЕРОВ – ГИНЕКОЛОГОВ ПУТЕМ МОДЕЛИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ

Аннотация

В данной статье рассматривается эффективность внедрения обучения интернов и резидентов путем моделирования акушерских клинических ситуаций, используя высоко реалистичных роботов-симуляторов.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Ключевые слова: высоко реалистичные роботы-симуляторы, коммуникативные навыки, работа в команде.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Подготовка интерна акушер-гинеколога решается в три этапа: формирование *клинического мышления*, на основе которого осуществляется овладение *умением* выполнять врачебную деятельность и далее на основе первых двух этапов формировать *профессиональные навыки* до степени автоматизма. Переход от традиционного репродуктивного обучения к продуктивной профессиональной деятельности целесообразен через моделирование врачебной работы [1,2]

Для достижения этой цели в настоящее время в Учебно-клиническом центре «Медицинского Университета Астана» в образовательный процесс внедрено обучение интернов и резидентов путем моделирования акушерских клинических ситуаций, используя высоко реалистичные роботы-симуляторы, такие как «Sim Mom».

ЦЕЛЬ

Отработать коммуникативные навыки и работу в команде, сформировать клиническое мышление, умение выполнять действия в экстренных акушерских ситуациях, отработать практические навыки до автоматизма на высоко реалистичных роботах симуляторах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для обучения интернов и резидентов на роботах-симуляторах предварительно сотрудниками кафедры были разработаны и заложены в компьютерную программу робота-симулятора клинические сценарии, для оказания экстренной помощи в критических акушерских ситуациях: «Борьба с атоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде», «Оказание неотложной помощи при задержке частей последа в полости матки после родов», «Экстренная помощь при вывороте матки».

Обучение врачей интернов проводилось по заранее составленному графику, утвержденному заведующей кафедрой и руководителем УКЦ в соответствии с тематическим планом практических занятий обучающихся.

В начале занятия преподавателем формировались команды, состоящие из 2-3 обучающихся, им предоставлялись клиническая ситуация, перечень необходимого оборудования, инструментария и время для выполнения действий по клинической ситуации, это активизировало мышление интернов и приучало их работать в экстремальных ситуациях.

Каждая команда работала отдельно, все действия команд записывались на видеоролик. В ходе выполнения задания оценивались в первую очередь коммуникативные способности интернов, навыки общения с пациентом, с коллегами, умение работать в «команде». В симуляционной палате врачи-интерны попадали в условия, максимально, приближенные к настоящим: реальная обстановка, реальное оборудование, инструменты, робот-симулятор, чутко реагирующий на все их вмешательства.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В зависимости от действия команды интернов, от уровня их теоритической подготовки и умения действовать в экстремальных ситуациях, состояние «пациента-робота», в данном случае «родильницы», могло улучшаться или ухудшаться (изменение гемодинамики «пациента», сатурации крови кислородом, нарастание сердечно-сосудистой недостаточности и т.д.), или, наоборот, при правильных действиях обучающихся наблюдалась нормализация жизненно-важных показателей «пациента». Реакция интернов на положительные или отрицательные результаты, оценивающие решения клинических ситуаций, отражались бурными эмоциональными всплесками, особенно интерны сопереживали при неудачных исходах.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

После окончания оказания неотложной помощи «родильнице» с командами интернов преподаватель проводит дебрифинг, просматривают видеозапись действий каждой команды. В первую очередь каждая из команды интернов дает критическую оценку работе своей команды, отмечают допущенные ошибки по каждому действию, затем команды оценивают совместные действия, обсуждают пути совершенствования своих навыков в работе с оборудованием, в оказании неотложной помощи в реальных условиях. При повторных занятиях преподаватель совместно с интернами отмечает успехи в правильных и четких действиях при оказании неотложной помощи в данных клинических ситуациях.

Для анализа обратной связи среди интернов, прошедших обучение в симуляционной палате Учебно-клинического центра университета было проведено анкетирование. По результатам анкетирования все интерны с большой заинтересованностью хотят заниматься в симуляторном центре. По мнению 52% интернов, применение симуляционных технологий повышает уровень уверенности при общении с реальными пациентами: 28% опрошенных считают, что это улучшает навыки работы в команде; 20% - помогает формированию коммуникативных навыков в работе и в общении с пациентами и с коллегами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, симуляционные технологии представляют собой форму моделирования реальной клинической ситуации, профессиональной деятельности врача способствуют развитию коммуникативных способностей обучающихся, формированию их клинического мышления в работе с больными, позволяет получать необходимый уровень профессиональной подготовки для оказания неотложной помощи при экстремальных ситуациях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Муминов Т.А., Даулетбекова М.И. Инновационные технологии в образовательном процессе медицинских вузов. - Алматы, 2003.
 2. Концепция развития медицинского и фармацевтического образования в Республике Казахстан от 12.08.2011 № 534.
-

ТҮЙІН

Дошанова А.М., Сейдуллаева Л.А., Кабикенова Д.К., Разумова Р.Р.

“Астана медицина университеті” АҚ, Астана

КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАРДЫ МОДЕЛЬДЕУІ АРҚЫЛЫ АКУШЕР – ГИНЕКОЛОГ ИНТЕРНДЕРДІ ОҚЫТУ

Имитациялық технологиясы науқастармен айналысатын олардың клиникалық ойлау қалыптастыру, студенттердің коммуникативтік қабілеттерін дамуына ықпал, оқыту қажетті деңгейін алуға мүмкіндік береді.

RESUME

A.Doshanova, L.Seydullaeva, D.Kabikenova, R.Razumova

JSC “Astana medical university”, Astana

EDUCATING OF INTERNS IS ACCOUCHEUR - GYNAECOLOGISTS BY DESIGN OF CLINICAL SITUATIONS

Simulation technology contribute to the development of communicative abilities of students, formation of their clinical thinking in dealing with patients, allows to obtain the necessary level of training.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

УДК 618:378.147:001.895

Л.А. Сейдуллаева, Р.Ф. Ивашевская, А.С. Тулетова, А.А. Есжанова
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ИННОВАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ ИНТЕРНОВ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Аннотация

В данной статье рассматривается эффективность внедрения интерактивной формы обучения – командное обучение (TBL) среди интернов акушеров-гинекологов. Приводятся результаты оценки влияния методики TBL на конечные результаты обучения и мотивацию интернов к изучению предмета. Основные методические инновации связаны сегодня с применением именно интерактивных методов обучения.

Ключевые слова: командное обучение (TBL), индивидуальное тестирования (I-RAT), тестирования групповой готовности (T-RAT), T-APP - командные практические задания.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Внедрение интерактивных форм обучения – одно из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов в медицинском вузе. Среди интерактивных технологий, активизирующих учебный процесс, построенных на анализе ситуаций в настоящее время наиболее часто используются: командное обучение (TBL).

Командное обучение (TBL) - это активное обучение, а также образовательная стратегия, основанная на использовании малых групп, которая предоставляет интернам возможность применить концептуальные знания при помощи последовательности действий, включающей индивидуальную работу, командную работу, а также мгновенную обратную связь. В рамках данной методики в одной аудитории формируются несколько малых групп из 3-4 интернов. TBL, как правило, характеризуется тремя основными составляющими:

- высокая степень самостоятельной подготовки интерна;
- индивидуальные или командные проверочные тесты (ПТ);
- большая часть аудиторного времени посвящена выполнению командных практических заданий, основанных на принятии решений.

ЦЕЛЬ

Оценить влияние методики TBL на конечные результаты обучения и мотивацию интернов к изучению предмета среди интернов акушер-гинекологов I и II годов обучения, обучающихся в АО «Медицинский университет Астана».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Преподавателями кафедры акушерства и гинекологии интернатуры с ноября 2013 по май 2015 года в учебный процесс было внедрено командное обучение. TBL (team base dlearning - обучение в малых группах)- командный метод обучения. Особенно этот метод обучения позволяет развить у интернов навыки работы в команде, принимать быстрые решения при изучении таких тем занятий, при которых требуется быстрая своевременная диагностика и оказание экстренной помощи, как: «Оказание экстренной помощи на догоспитальном уровне при клинике острого живота в акушерстве и гинекологии»,

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

«Оказание неотложной помощи при послеродовых кровотечениях», «Токсикоз тяжелой степени», «Оказание экстренной помощи при тяжелой преэклампсии».

В начале занятия интернами проводится обоснование актуальности темы, цели и задачи занятия, затем преподаватель проводит индивидуальное тестирования (I-RAT) интернов с использованием оценочного теста по индивидуальной готовности с целью определения исходного уровня их знаний по данной теме занятия. После этого преподаватель, сгруппировав интернов, посредством тестирования оценивает уровень групповой готовности (T-RAT).

Далее проводится обсуждение ответов на тесты и подведение итогов по результатам тестирования, отражающих уровень предварительной готовности обучающихся по данной теме занятия.

T-APP - командные практические задания. Преподаватель формулирует проблему (клиническую задачу) или задание, решение которых требует мыслительных усилий всей команды. Эта проблема или задача являются реальными, а их решение возможно при условии изучения материала. Преподаватель формирует малые группы (пары), перед которыми будет поставлена определенная задача или проблемная ситуация. Члены малой группы должны, активно участвовать в подготовке ответа и решения. Из малых групп выдвигается спикер. Каждая малая группа по очереди демонстрирует результаты работы.

Преподаватель интересуется мнением участников малых групп о правильности решения задачи. Преподаватель корректирует ответ интернов, проводит оценку выполненной работы в команде, выставляет оценки в журнал. Преподаватель проводит пост-тест. Затем выводится средняя арифметическая оценка за индивидуальные и командные задания.

Принципами методики обучения по TBL являются: правильно сформированные и управляемые группы, ответственность интерна за индивидуальную и групповую работу, быстрая обратная связь интерна, задания, способствующие развитию и обучению в команде.

Применение TBL в процессе обучения *интернов акушеров-гинекологов* является одним из инновационных методов: обучение проходит активно, в учебный процесс вовлечены все интерны, оценивается работа команды и индивидуальная работа каждого интерна.

Для установления обратной связи и анализа результатов эффективности проведения практического занятия по технологии TBL (командно-ориентированный метод обучения) сотрудниками кафедры была использована анонимная анкета, составленная на основе анкеты, представленной в статье Dean X. Parmelee, MD, Dan De Stephen, PhD, Nicole J. Borges, PhD «Medical Students' Attitudes about Team-Based Learning in a Pre-Clinical Curriculum» («Мнение интернов-медиков о TBL в учебном плане клинической дисциплины»).

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анкетирования респондентов представлены в рисунках 1 и 2.

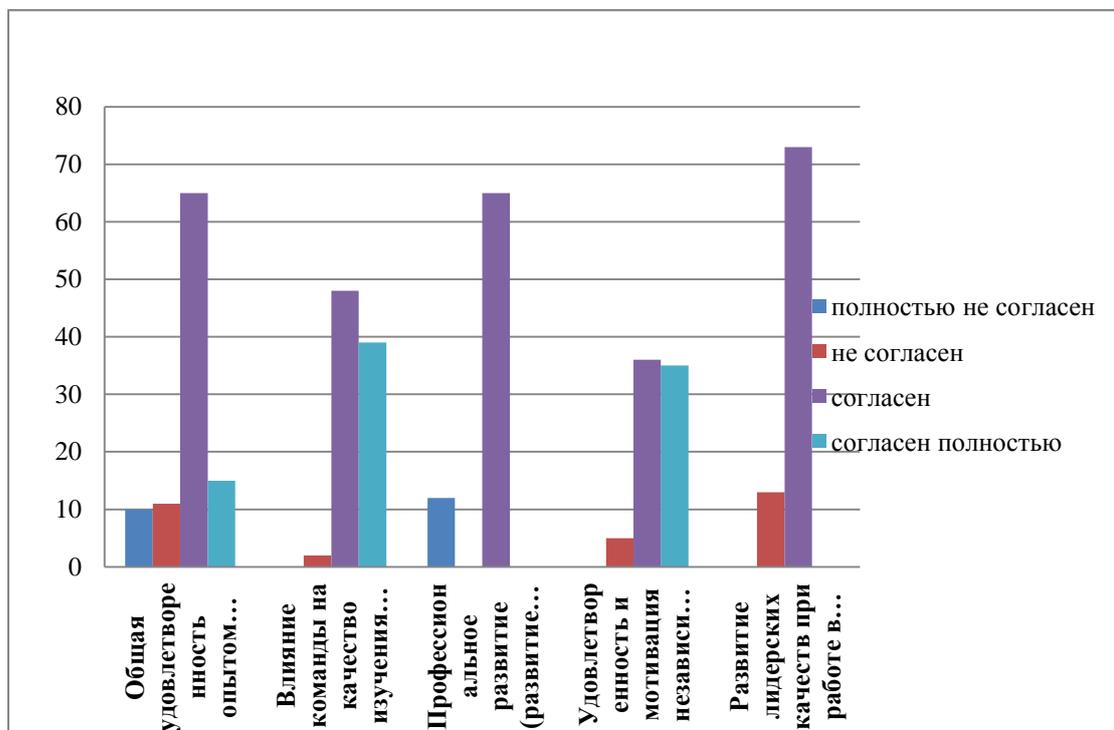


Рисунок 1. Результаты анкетирования

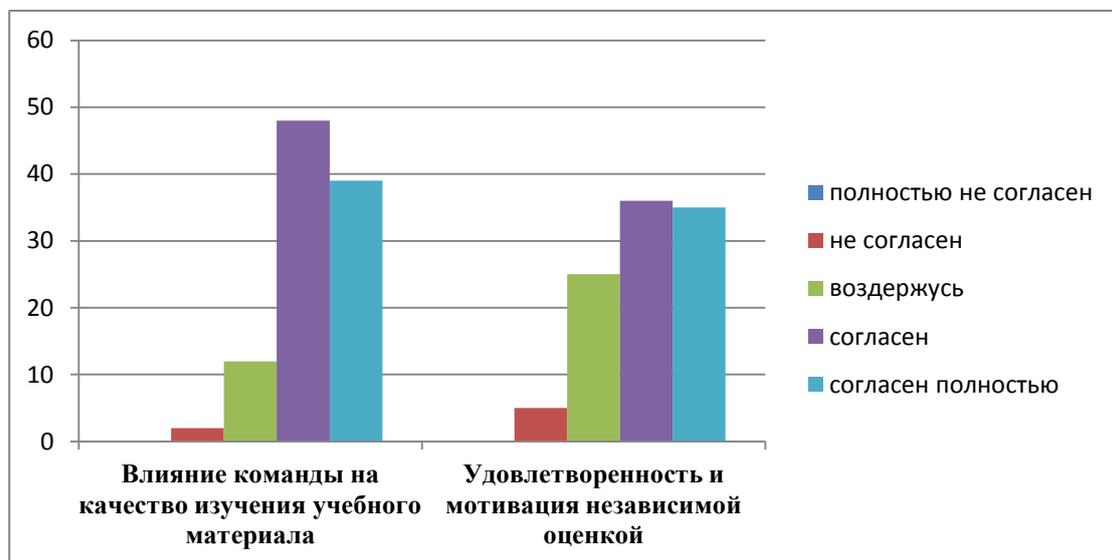


Рисунок 2. Результаты анкетирования

Результаты проведенного анкетирования показали, что 64% интернов выразили общую удовлетворенность опытом команды. Они оценивают метод TBL как более интересный и эффективный по сравнению с традиционной методикой проведения

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

практических занятий. 65 респондентов из 101 (66%) считают, что данный метод способствует развитию клинического мышления. 73 интерна из 101 (72%) считают, что данный метод способствует развитию лидерских качеств, необходимых для работы в команде.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение метода TBL в учебном процессе интернов акушеров-гинекологов развивает коммуникативные и навыки командного обучения для решения трудных и сложных проблем в акушерстве и гинекологии.

TBL - это образовательная стратегия, которая идеально подходит для медицинских учебных заведений. Она основана на активном обучении, предусматривает ответственность интернов за свою подготовку к занятиям и вовлеченность в аудиторные дискуссии, а также требует от них применения знаний для решения реалистичных практических задач. Одной из основных целей обучения будущих врачей является формирование навыка сотрудничества с другими интернами-медиками - это один из основополагающих принципов TBL. Технологию TBL можно рассматривать как более продуктивный, рациональный и эффективный метод обучения, являющийся ценным опытом для студентов, помогающий раскрыть способности лидера, развить клиническое мышление и умение работать в команде. Командное обучение (TBL) является хорошей альтернативой традиционным методам обучения, не требует дополнительного оборудования и персонала, развивает коммуникативные навыки. Правильно сформированные и управляемые команды, независимое оценивание, групповое взаимодействие и самосовершенствование команд, немедленная обратная связь способствуют повышению мотивации интернов к изучению предмета.

ТҮЙІН

Сейдуллаева Л.А., Ивашевская Р.Ф., Тулетова А.С., Есжанова А.А.

Астана медицина университеті” АҚ, Астана

ИННОВАЦИЯЛЫҚ БІЛІМ БЕРУ ТЕХНОЛОГИЯЛАР ИНТЕРН АКУШЕР- ГИНЕКОЛОГ ТАРДЫН ОҚЫТУ ҮШІН

Оқу процесінде TBL әдісін қолдану акушерлік және гинекологиядағы күрделі және күрделі проблемаларды шешу үшін байланыс және команда оқыту дағдыларын дамыту қажет.

RESUME

Seydullaeva L., Ivashevskaya R., Tuletova A., Esjanova A.

JSC “Astana medical university”, Astana

INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN TRAINING INTERNS OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS

Application of TBL method in the learning process interns gynecologists develop communication and team learning skills to solve difficult and complex problems in obstetrics and gynecology.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

УДК 61:378.147:005.54

К.М.Хасенова, Ж.А.Рахимжанова, К.М.Хамчиев, Г.Д.Каиржанова, К.Т.Сембекова

«Медицинский университет Астана» АҚ

ПРОБЛЕМАҒА БАҒЫТТАП ОҚЫТУ ӘДІСІН ОҚУ ПРОЦЕСІНЕ ЕНДІРУ ДІҢ КЕЙБІР А СПЕКТИЛЕРІ

Аннотация

Мақалада авторлар инновациялық технологияларды білім алу процесіне ендіру басты мәселе болып тұрған кезде, проблемаға негізделген оқыту әдісінің маңыздылығына көңіл аударды.

Кілт сөздері: PBL, проблемаға негізделген оқыту әдісі, тьютор, инновациялық технологиялар, кейстар.

ӨЗЕКТІЛІГІ

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау мен медициналық білім алу дамуының мемлекеттік бағдарламаларында инновациялық технологияларды білім алу процесіне ендіру басты мәселе болып анықталған [1,2].

МАҚСАТ ПЕН МІНДЕТТЕРІ

Медицина білім алу проблемаға бағыттап оқыту «PBL» мен виртуалды пациенттерге бағытталған әдістерін енгізу барысында кейбір аспектілерін зерттеу мақаланың мақсаты болып табылды.

Медициналық білім алу арқашанда халықтың денсаулығын қорғау үшін бір топ мәселелерді шешуге бағытталатыны белгілі. Осыған орай, медицина жоғары оқу орнындағы студенттердің білім алу барысында проблемаға бағыттап оқыту әдісі, олардың клиникалық ойлану қабілеттерін қалыптастырады және студенттердің өз бетімен медициналық ақпаратты іздеп, өңдеуге, алынған білімді практикалық мәселелерді шешуге пайдалануға ықпал етеді. Оқыту процесінің кредиттік жүйеге ауыстыру кезеңінде проблемаға бағыттап оқыту әдісінің маңыздылығы арта береді.

Инновациялар медициналық білім алудың мағынасын, структурасын және технологияларын қамтамасыз ету керек.

Оқу процесіне инновацияларды ендіру Дублин дескрипторлары белгілеген медицина жоғары оқу орны түлектерінің компетенцияларын толық игеруіне және қазақстандық мамандардың абыройы мен бәсекеге қабілеттілігін арттыруға бағытталуы қажет [3].

Осыған орай, Греция, Англия, Грузия және Украинадағы жоғары оқу орындарымен қатар, «Астана Медицина университеті»АҚ 2013 жылдан бастап «Темпус» Еуропа бағдарлама деңгейіндегі «проблемаға бағыттап оқыту «PBL» мен виртуалды пациенттерге бағытталған медицина білім алу ұлттық орталықтар регионарлық құрылым түзу» халықаралық грант жобада жұмысын бастады.

Канададағы Мак Мастер университетінде PBL әдісін енгізуге қатысқан Ховард Барроус осы әдіске сәйкес келетін [5]. Сипаттамалар жағынан PBL-ге анықтама берді. Ол әдіске PBL-дің келесі сипаттамаларын жатқызды: оқу процесі қасындағы жеке бағыттылығы, ұйымдастылығы және кіші топтардағы жұмыс өткізу барысында оқытушының байланыстырушы қызмет атқаратыны.

Gijselaers теориялық түрдегі оқыту принциптеріне сүйеніп, PBL- ді білімнің жәйләп дамуы түрінде, мета-оқыту және контекстті оқыту [6] деп қарастырады. Савин-Баден PBL модельдерін келесі түрде жинақтайды: PBL білім алу үшін, PBL кәсіптік қызмет үшін,

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

PBL пәнаралық түсіну үшін, PBL бөлім-аралық оқыту үшін және PBL критикалық компетенциялар үшін.

Әдебиетте проблемаға негізделген оқыту әдісінің үш деңгейін ажыратады: теория, модель және практика. Қарапайым түрде айтқанда, студенттерге шындық өмірден алынған бір проблема ұсынылады, сол проблеманы шешу үшін «бір топ саймандар» беріледі.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕРІ

PBL әдісі қазіргі таңда «Астана Медицина университеті»АҚ оқу процесіне кеңінен енгізіліп жатыр.

Оқу процесіне проблемаға бағыттап оқыту әдісінендіру кезінде кедергілердің бірі болып тьюторларды(оқытушыларды) дайындау табылады.

Оқытушылар, барлық адамдар сияқты, өзгерістерге әр қашан позитивті түрде қарамайды, себебі өзгерістер қосымша еңбек пен жауапкершілікті талап етеді. Көптеген оқытушыларға тьютордың қызметі ыңғайсыз, сондықтан оларға білім беру процесіндегі бұрынғы орындарын бұзу және әдеттегі істерін өзгерту қиындыққа түсетіні белгілі.

PBL-тренері профессор К.М. Хамчиев тьюторлар үшін келесі тақырыпта тренинг өткізді:«Проблемаға бағыттап оқыту әдісінің негізі»,«PBL-дестуденттер мен тьютор», «PBL-кейстерге бейімделудің технологиясы».Тренингтердің жоспары жалғасуда. Аталған жұмыстың пайдалылығын студенттердің тьюторларға беретін бағалардан анықтауға болады.

Медициналық білім беру процестердің өзгерісін басқаратын оқытушылардың квалификациясы жоғары деңгейде болған жағдайда ғана, медициналық білімде кез келген инновациялық технологияны ендіру тиімді болады.

НӘТИЖЕЛЕРІ МЕН ТАЛДАУ

PBL ендіру үшін «Астана Медицина университеті»АҚ-ның жұмыс тобы басқа вуздардың білім беру бағдарламаларын өңдеп, бағдарламалардың жалпы структураларын белгіледі,білім беру бағдарламалардың дизайндарындағы айырмашылықтары қарастырылды, әр бір жаңа білім беру бағдарламаларында PBL ендіру барысында жалпы келісімді жолдары анықталды. Сонымен қатар, Св.Георгия Университетіндегі өңделген PBL түрлері зерттеліп, «Астана Медицина университеті» АҚ-ның білім беру бағдарламаларында олардың орындары табылды.

Оқу процесіне проблемаға бағыттап оқыту әдісінендіру кезінде, университетте клиникалық PBL жағдайларды бейімдеу үшін, жұмыс топтары ұйымдастырылған. Олардың құрамына клиницисттер мен теоретиктер кірген. Сонымен қатар, «Жалпы медицина» мамандығы бойынша білім беру бағдарламаға өзгерістер енгізілген, проектке қатысатын бірінші курс студенттерінің топтары іріктелген, сабақтардың кестесі құрылған, «Темпус» жобаның іске асырылуын көрсететін сайт және виртуалды пациенттерге арналған веб-портал ашылған.

Проблемаға бағыттап оқыту әдісінендірумен айналысатын жұмыс тобы, КГМУ әріптестерінің бейімдетілген 34 кейстарын өңдеп, жаңадан 18 тарамдалған кейстарды адаптацияландырды. Св.Георгия Университетінің дайындаған бүкіл кейстары Казакстан Республикасының құқықтық актыларына, арулардың диагностикасын анықтау мен медициналық көмек көрсету ерекшеліктеріне сәйкес өзгертіліп, қосымшалар енгізілді.

PBL процесін қолдау мақсатындаәрбәр тақырыпты есепке алатын арнаулы әдіспен сабақтардың кестесі құрылды. Осыған байланысты, студенттерде кез келген мәселені интеграция түрінде игеруге және клиникалық ғылымды тереңірек өтіп, клиникалық форум ұйымдастырып, практикалық денсаулықсақтаудың әртүрлі бөлімдерінен мамандарды шақыруға, мүмкіншілік туындады.

Аталған әдістің нәтижелілігін асыру үшін білім беру процесті дұрыс ұйымдастырған жөн. PBL-дың пайдасын жоғарлату барысында бұл әдісті қолданғанда

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

сабақтар, дәрістер мен семинарлардың жоспарына және студенттердің білімдерін бағалауына белгілі өзгерістер енгізіледі.

Біздің негізгі тұтынушымыз студент болғандықтан, осы сұрақ бойынша олардың пікірі маңызды болып табылады.

Survey Monkey ПБЛ бағдарламаны пайдаланып, студенттердің пікірлері анықталды.

«Жалпы медицина» мамандығың 1-2 курстың 52 студенті жоғарыда көрсетілген әдістің оқу процесіне қажеттілігі жөнінде тест сұрақтарына жауап берді.

Оның ішінде 5-деген жауап толық келісемін, 4-келісемін, 3-киналамын айтуға, 2-келіспеймін, 1-толық келіспеймін деп бағаланды.

Анкеталардың қорытындысы бойынша 96,9% студенттер сабақтың жаңа әдіспен өтуі ұнайды деп жауап берді. Сонымен қатар, тек 3,1 студенттер берілген сұраққа жауап беруге киналамыз деген жауапқа ие болды.

67,9% студенттерге тьюторлардың жұмыс істеу әдісі ұнайтынын, 93,8% студенттер тьюторлардың команданы құрастыратынын, студенттердің мінез-құлықтарының ерекшеліктеріне көңіл аударатынын және оларды мотивациялайтынын атап өтті.

100% студенттерден олардың өз бетімен сұрақтарды құрастыратынын көңілден шыққаны анықталды.

ҚОРЫТЫНДЫ

Сонымен, оқу процесіне проблемаға бағыттап оқыту әдісінендіру кез келген фундаменталды пәннің практикалық компонентін жүзеге асыру үшін және студенттердің алатын білімдері сапасының арттыруына үлкен маңызы бар екеніне күмән жоқ.

ӘДЕБИЕТ

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «СаламаттыҚазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113. – Астана, 2010.

2. Концепция развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 годы, утвержденная Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 августа 2011 года № 534.– Астана, 2011.

3. Основные тенденции развития высшего образования: глобальные и Болонские измерения / Под науч. ред. д.п.н., профессора В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. – 352 с.

4. Хамчиев К.М. Опыт внедрения проблемно-ориентированного обучения в медицинском образовании // Международный журнал экспериментального образования. - 2015. - № 7.

5. Barrows H.S. Problem-based Learning: An approach to medical education //Springer series on Medical Education. - New York, 1980. - P. 28-72.

6. Gijsselaers W.H. (eds.), Wilkerson L. Bringing Problem-Based Learning to Higher Education: Theory and Practice//Jossey-Bass Publishers. - San Francisco, 1996. – 248 p.

РЕЗЮМЕ

Хасенова К.М. , Рахимжанова Ж.А., Хамчиев К.М., Каиржанова Г.Д., Сембекова К.Т.

АО «Медицинский университет Астана», Астана

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС

В данной статье авторы приводят некоторые аспекты внедрения методики проблемно-ориентированного обучения студентов в учебный процесс АО «Медицинский

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

университет Астана». Обращается внимание на то, что в условиях необходимости внедрения инновационных технологий в образовательный процесс методика PBL является своевременной. Приводятся данные относительно организации внедрения этого метода, а также отзывы студентов по данному вопросу.

RESUME

Hasenova K., Rakhimzhanova Zh., Khamchiyev K., Kairzhanova G., Sembekova K.
JSC “Astana Medical University”, Astana city
**SOME ASPECTS OF INTRODUCTION OF PROBLEM – ORIENTED LEARNING IN
STUDI PROCESS**

Several aspects of introduction of methods of problem – oriented teaching of students in study process are stated in this article. Advantages of this method are stated. Information on work of working group of JSC«Medical University Astana»on implementationof statedmethod. Also, attention is stressed on positive feedbacks from students regarding this issu.

УДК: 616.43 (574.22)

В.В. Ли, Е.Д. Даленов
АО «Медицинский университет Астана»

ВАЛЕОКИНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Аннотация. Изучено влияние шестимесячного курса валеокинетической реабилитации на адаптационные возможности больных сахарным диабетом 2 типа.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, валеокинетика, реабилитация.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Сахарный диабет (СД) занимает одно из ведущих мест в мире по медико-социальной значимости и по праву стоит в ряду первых приоритетов национальных систем здравоохранения практически всех стран мира [1].

Важным звеном в решении проблем больных СД является организация комплексной реабилитации. Очень важно помочь больным восстановить утраченные функции жизненно важных органов и систем, научить приспособиться к новым условиям жизни в обществе и семье.

Несмотря на существующие общепринятые методы реабилитации (медицинская, физическая, социально-экономическая, психологическая, профессиональная), как показал анализ доступной научной литературы, до сих пор нет четкой научной системы реабилитационных мероприятий среди больных СД с учетом состояния здоровья, пола, возраста. В этом плане представляет интерес изучение валеокинетических методов реабилитации больных СД 2 типа [2].

ЦЕЛЬ

Изучить валеокинетические основы реабилитации больных СД 2 типа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования явились 64 пациента с СД 2 типа. 33 пациента прошли шестимесячный курс валеокинетики и составили опытную группу. 31 пациент, не проходившие курс валеокинетической реабилитации, но находившиеся под наблюдением

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

в течение 6 месяцев, составили группу сравнения. Все участники исследования прошли процедуру оценки состояния здоровья по методике Апанасенко Г.Л. 4 раза: до начала исследования, через 2, 4 и 6 месяцев от начала прохождения курса валеокинетической реабилитации. Краткая характеристика участников исследования представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Характеристика участников исследования

Группа	Валеокине тики	Сравнен ия
Всего участников	n = 31	n = 33
Женщины	61,3% (n = 19)	66,7% (n = 22)
Мужчины	38,7% (n = 12)	33,3% (n = 11)
Средний возраст пациентов (лет)	52,7±4,5	51,4±7,0
Индекс массы тела (кг/м ²)	33,6±5,5	32,1±2,2

В ходе исследования были использованы следующие методы: физиологический (изучение адаптационных возможностей организма по Апанасенко Г.Л. [3], расчет адаптационного потенциала системы кровообращения по Баевскому Р.М. [4]), статистические методы (вычисление показателей средней величины и ее ошибки, достоверность результатов оценивалась по вероятности различий (p) на основании числа наблюдений сравниваемых рядов (n_1, n_2) по критерию Стьюдента при нормальном распределении), метод валеокинетической реабилитации.

Валеокинетика – методика физической реабилитации, включающая в себя комплекс и определенную последовательность аэробных физических упражнений, выполняемых под ритмичную музыку [5].

В валеокинетике используются хорошо известные и повсеместно используемые упражнения, в том числе из шейпинга, аэробики, йоги, зумбы и пр. Однако в методике валеокинетики оптимально подобрана последовательность упражнений, а также вовлекается в тренировочный процесс максимально возможное количество мышц организма, включая мелкие. Также важной особенностью методики является выполнение всех упражнений в исходном положении лежа (на спине, на животе, на левом и правом боках), а также стоя на четвереньках.

При нахождении человека в вертикальном положении разница венозного давления в голове и верхней части туловища значительно ниже, чем в нижних конечностях, что обусловлено главным образом гравитационными силами. Поэтому комплекс упражнений на четвереньках и лежа можно назвать «антигравитационными», они способствуют выравниванию венозного давления между сосудами головы, шеи и нижними конечностями, тем самым оказывая тонизирующий эффект на сосуды, улучшая циркуляцию крови, предотвращая образование холестериновых пятен и микротромбов в венозных сосудах [6].

Важным аспектом валеокинетических тренировок является постоянное напряжение мышц брюшного пресса и таза, являющимися главными опорными мышцами организма.

Базовый комплекс упражнений валеокинетики включает около 70 упражнений. Каждое занятие включает 35-40 упражнений, по 12-18 повторений каждого упражнения. 10-20% упражнений изменяются каждое занятие. Продолжительность занятия составляет 70-90 минут, занятия проводятся не реже 3 раз в неделю на протяжении не менее 6 месяцев.

Использование ритмичной музыки во время занятий помимо положительного психологического воздействия [7], помогает выполнять согласованно несколько

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

упражнений одновременно, тем самым одномоментно вовлекая в участие различные группы мышц организма, в том числе самых мелких, на которые редко обращают внимание в традиционных тренировках.

Известно, механизмы компенсации умеренных форм гипоксии, гиперкапнии или их комбинации в организме имеют определенное приспособительное значение в формировании адаптационных реакций, направленных на повышение устойчивости организма к целому комплексу экстремальных факторов, поэтому гипоксически-гиперкапническая тренировка является эффективным средством повышения аэробно-анаэробных адаптационных возможностей организма [8]. В связи с этим использование физиологической гиперкапнии во время выполнения физических упражнений, позволяет повысить уровень функциональных возможностей организма без увеличения величины тренировочных нагрузок [9]. Кроме того, гиперкапническую тренировку показано использовать в качестве восстановительного средства, компенсирующего гипоксию тканей, для повышения эффективности восстановительных процессов в спорте, профилактически в качестве общеоздоровительного воздействия на организм. Физиологическая гиперкапния во время занятий валеокинетикой достигается дыханием исключительно через нос, возможно использование «загубной пластинки», ограничивающей проникновение воздуха через рот во время выполнения упражнений.

Таким образом, можно определить основные принципы методики валеокинетики: комплекс последовательных взаимосвязанных упражнений в положении лежа и на четвереньках, задействование мелких мышц организма, напряжение мышц брюшного пресса и таза во время выполнения упражнений, ритмичность и одновременность выполнения нескольких упражнений, дыхание через нос.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При изучении в динамике за 6 месяцев основных показателей, оцениваемых при определении уровня адаптационных возможностей, обратило внимание значительное снижение ИМТ ($\text{кг}/\text{м}^2$) в опытной группе среди пациентов обоих полов, что доказало положительное влияние валеокинетики на ИМТ (рис. 1).

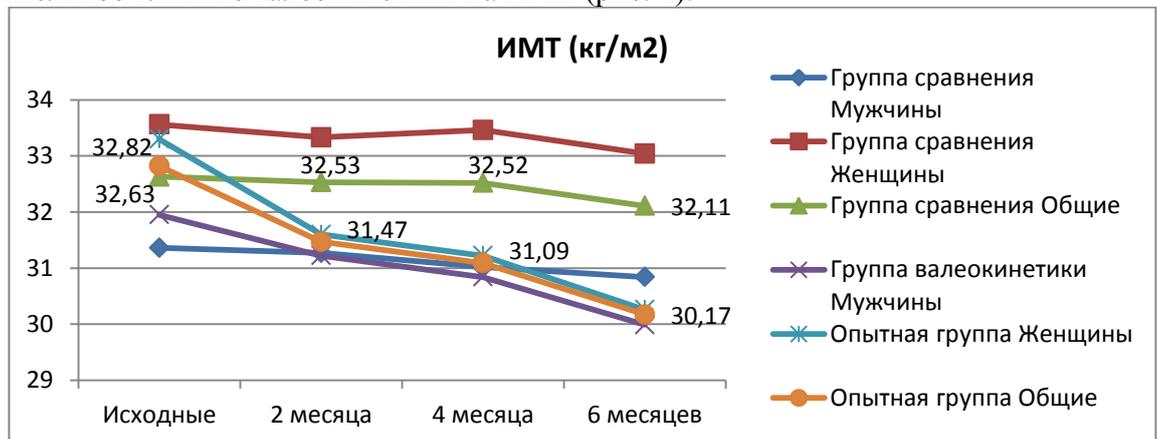


Рисунок 1. Динамика изменения ИМТ

В динамике шестимесячной валеокинетической реабилитации отмечалось значительное снижение ЧССхАД/100 (рис. 2), а время восстановления ЧСС также имело значительную положительную динамику в опытной группе. Видимо, на фоне реабилитации снижение ИМТ привело к улучшению функционального состояния ССС (рис. 3), поскольку физическая нагрузка положительно влияет на общее состояние организма людей, страдающих СД 2 типа [6,7,10].

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

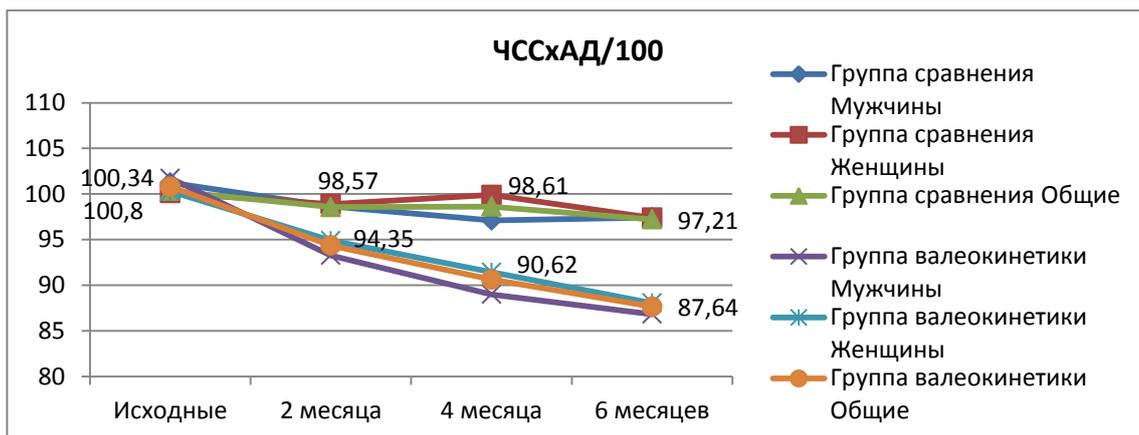


Рисунок 2. Динамика изменения показателя ЧСС*АД/100

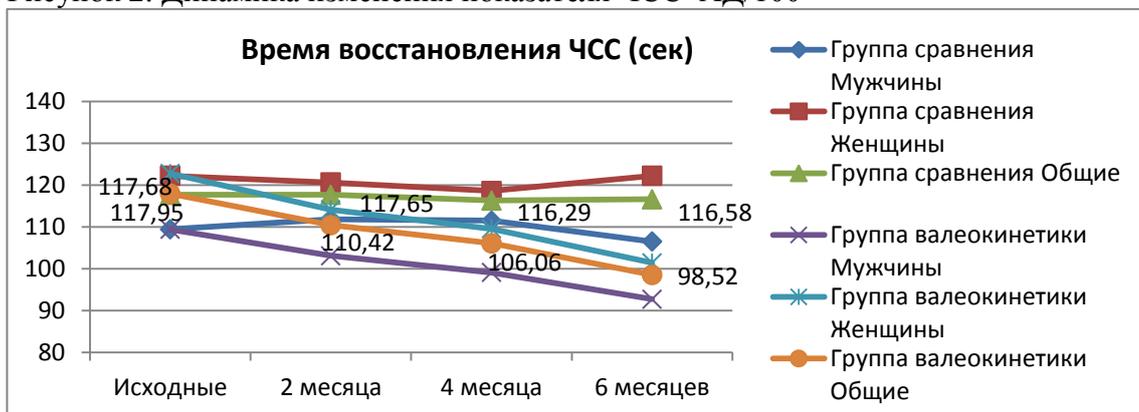


Рисунок 3. Динамика изменения Времени восстановления ЧСС после 20 приседаний за 30 секунд

В опытной группе по сравнению с контрольной и группой сравнения увеличивается ЖЕЛ по отношению к массе тела, что также свидетельствует об улучшении функционального состояния дыхательной системы (рис. 4).

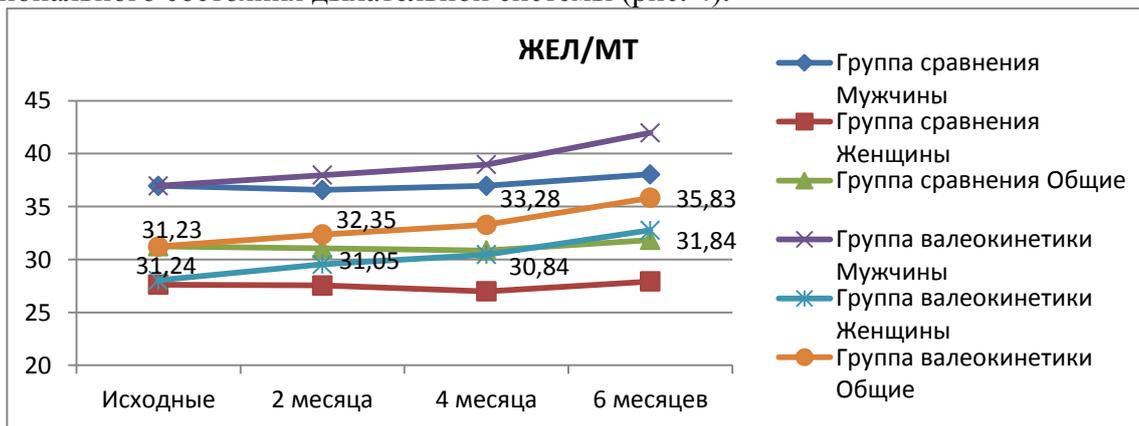


Рисунок 4. Динамика изменения соотношения ЖЕЛ к массе тела

Наблюдается увеличение тонуса скелетной мускулатуры участников группы валеокинетики, о чем свидетельствует достоверное увеличение показателя динамометрии (рис. 5) как у женщин, так и мужчин по сравнению с контролем.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

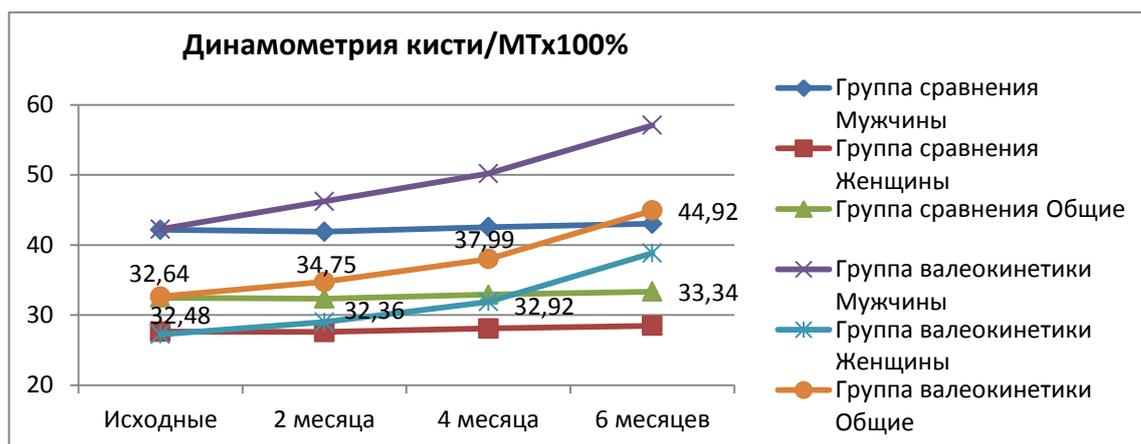


Рисунок 5. Динамика изменения показателя Динамометрия кисти/МТ*100%

Важно отметить, что первоначальная общая оценка адаптационных возможностей участников исследования показала значительную положительную динамику за 6 месяцев в опытной группе по сравнению с контролем и группой сравнения (рис. 6). При исходном состоянии пациентов опытной группы ($-1,61 \pm 0,4$) и в группе сравнения ($-1,74 \pm 0,58$) у пациентов общий балл адаптационных возможностей был низкий и имел отрицательное значение, тогда как после валеокинетической реабилитации у пациентов наблюдается достоверное увеличение адаптационных возможностей ($0,94 \pm 0,54$), чему также соответствует достоверное снижение адаптационного потенциала в динамике после валеокинетической реабилитации (рис. 7).

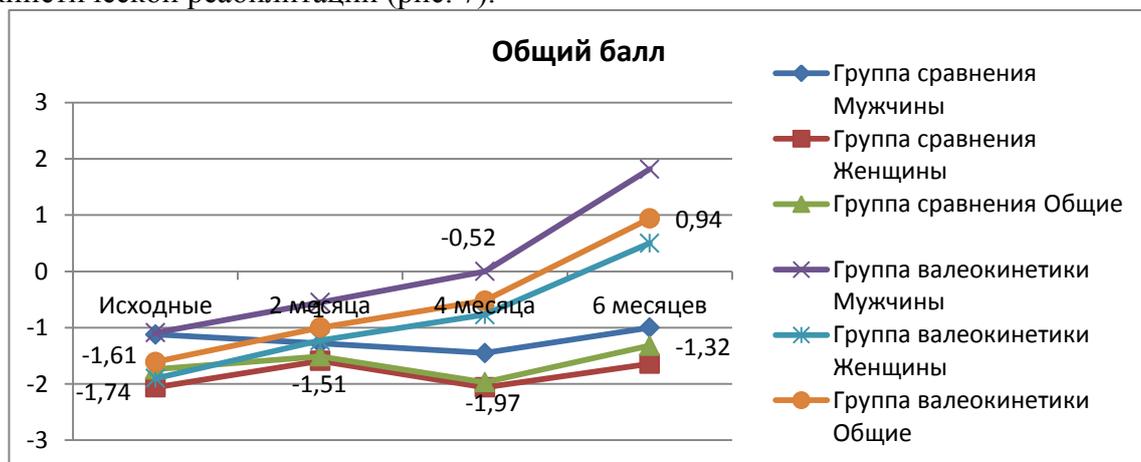


Рисунок 6. Динамика изменения Общего балла адаптационных возможностей по Апанасенко Г.Л.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

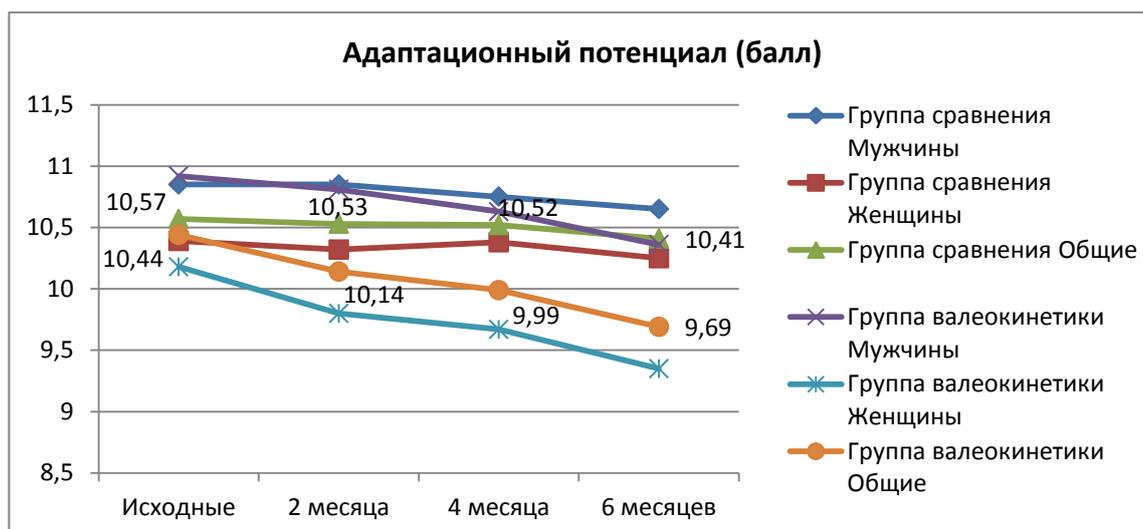


Рисунок 7. Динамика изменения адаптационного потенциала по Баевскому Р.М.

Следует отметить, что на фоне валеокинетической реабилитации общее клиническое состояние пациентов улучшается: повысились функциональные показатели сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной систем, что, возможно, связано с утилизацией глюкозы в тканях [6,7,10-14]. В этом плане интерес представляло изучение у пациентов на фоне вышеуказанной реабилитации уровня гликозилированного гемоглобина.

По данным амбулаторных карт пациентов участников исследования большинство пациентов (98%) находились в состоянии неудовлетворительной компенсации, средний уровень HbA1c в контрольной группе составил $9,25 \pm 0,15\%$ (рис. 8). По завершению шестимесячного курса валеокинетической реабилитации получено улучшение показателя гликированного гемоглобина у пациентов опытной группы: HbA1c снизился до $8,21 \pm 0,12\%$ ($p < 0,05$). Тогда как данный показатель в группе сравнения через 6 месяцев наблюдения составил $9,33 \pm 0,18\%$.

Достоверное снижение показателя гликированного гемоглобина у пациентов опытной группы после завершения прохождения шестимесячного курса валеокинетической реабилитации еще раз подтверждает эффективность валеокинетической реабилитации в комплексе лечебно-профилактических мероприятий у пациентов страдающих СД 2 типа.

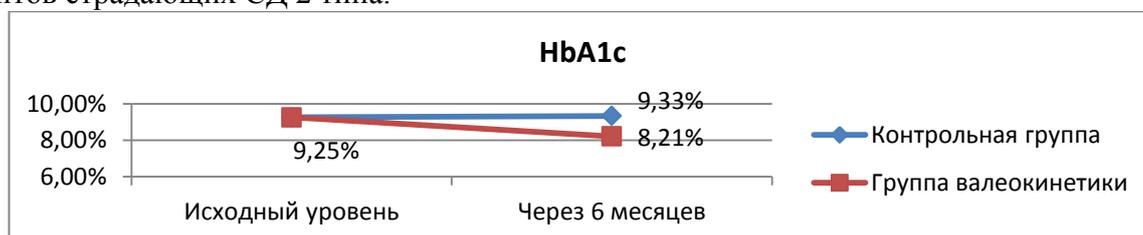


Рисунок 8. Динамика изменения уровня HbA1c

Таким образом, на фоне валеокинетической реабилитации произошло повышение силы скелетной мускулатуры, уменьшилась частота сердечных сокращений, снизилось артериальное давление. Все это привело к уменьшению частоты сердечных сокращений, что в свою очередь в купе с физиологической гиперкапнией повысило жизненную емкость легких. Произошла перестройка обменных процессов на тканевом и клеточном уровне с усилением энергетических процессов и потребления тканями глюкозы. В последующем, вследствие повышения чувствительности клеток к сахароснижающим препаратам [15-20], произошла адаптивная стабилизация содержания концентрации глюкозы, необходимая

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

для соответствующей реактивности организма. Все вышеуказанные взаимосвязанные процессы в конечном итоге, создают условия для осуществления вторичной профилактики СД у пациентов (рис. 9).



Рисунок 9. Медико-организационные основы реабилитации больных СД 2 типа

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Адаптационные возможности пациентов с СД 2 типа имели низкий показатель у 87,8% всех больных, средний общий балл составил: $-2,72 \pm 0,32$, что свидетельствует о низком уровне здоровья и адаптационных возможностей всех участников исследования.

Исследование достоверно подтвердило, что на фоне валеокинетической реабилитации произошло повышение тонуса скелетной мускулатуры, снижение тонуса кровеносных сосудов, снижение артериального давления, уменьшение частоты сердечных сокращений, повышение жизненной емкости легких. Произошла перестройка обменных процессов на тканевом и клеточном уровнях с усилением энергетических процессов и потребления тканями глюкозы, что привело к адаптивной стабилизации содержания концентрации глюкозы.

ВЫВОДЫ

1. Валеокинетические методы реабилитации больных сахарным диабетом 2 типа в течение 2 месяцев не оказывали достоверного влияния на показатели адаптационных возможностей организма. Через 4 месяца регулярных физических упражнений наблюдалось достоверное снижение массы тела пациентов и повышение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы.

2. Валеокинетическая реабилитация в течение 6 месяцев достоверно улучшала течение сахарного диабета: снижался уровень гликированного гемоглобина (с $9,25 \pm 0,15\%$ до $8,21 \pm 0,12\%$), снижался индекс массы тела (с $32,82 \pm 0,53$ до $30,17 \pm 0,33$ кг/м²), систолическое артериальное давление (с $134,69 \pm 1,85$ до $125,61 \pm 1,19$) и частота сердечных сокращений, повышалась сила скелетной мускулатуры, жизненная емкость легких и толерантность к физическим нагрузкам, что в целом свидетельствует о повышении адаптационных возможностей организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

1. Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 20 декабря 2006 г. № A/RES/61/225.
2. Тель Л.З.: Валеология: Учение о здоровье, болезни, выздоровлению Т.1. – М., 2001. – С. 105-122.
3. Апанасенко Г.Л. Об оценке состояния здоровья человека // Врач, дело. 1988 №5 С.112-114.
4. Баевский Р.М. Прогнозирование состояния на грани нормы и патологии. М.: Медицина, 1979. С.298.
5. Ли В.В. Валеокинетические основы реабилитации больных сахарным диабетом 2 типа: дис. магистра мед. наук: 19.06.2015 – Астана, 2015. С.27-29.
6. Alam S., Stolinski M., Pentecost C.: The Effect of a Six-Month Exercise Program on Very Low-Density Lipoprotein Apolipoprotein B Secretion in Type 2 Diabetes// The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 89(2). – 2004. – P. 688–694
7. Hartley L., Flowers N., Lee M.S., Ernst E., Rees K.: Tai chi for primary prevention of cardiovascular disease// The Cochrane Library 2014, Issue 4 – P. 5.
8. Агаджанян Н.А., Елфимов А.И. Функции организма в условиях гипоксии и гиперкапнии. – М.: Медицина. – 1986. – С. 272
9. Агаджанян Н.А., Полуни И.Н., Степанов В.К., Поляков В.Н. Человек в условиях гипоксии и гиперкапнии. – Астрахань-Москва: Гос. Мед. Академия. – 2001. – С. 304
10. Kaplan R., Hartwell S., Wilson D., Wallace J. Effects of diet and exercise interventions on control and quality of life in non-insulin-dependent diabetes mellitus // J. Gen. Intern. Med. 2007; 2, – P. 220-227.
11. Vermunt P.W., Milder I.E., Wielaard F. et al. Implementation of a lifestyle intervention for type 2 diabetes prevention in Dutch primary care: opportunities for intervention delivery // BMC Fam. Pract. 2012, 13 (1), – P. 79.
12. Agurs-Collins T., Kumanyika S., Ten Have T., Adams-Campbell L. A randomized controlled trial of weight reduction and exercise for diabetes management in older African-American subjects // Diabetes Care. 2007; 20, – P. 1503-1511.
13. Anderson R, Funnell M, Butler P. et al. Patient empowerment: results of a randomized controlled trial // Diabetes Care. 2005; 18, – P. 943-949.
14. Cochran J., Conn S. Meta-analysis of quality of life outcomes following diabetes self-managing training // Diabetes Educ. 2008; 34, – P. 815.
15. Hawthorne K., Tomlinson S. One-to-one teaching with pictures: flashcard health education for British Asians with diabetes // Br. J. Gen. Pract. 2007; 47: 301-304.
16. Heller S., Clarke P., Daly H. et al. Group education for obese patients with type 2 diabetes: greater success at less cost // Diabet. Med. 2008; 5, – P. 552-556.
17. Jones P. Use of a course on self-control behavior techniques to increase adherence to prescribed frequency for self-monitoring blood glucose // Diabetes Educator. 2000; 16, – P. 296-303.
18. Kendall P., Jansen G. Educating patients with diabetes: comparison of nutrient-based and exchange group methods // J. Am. Diet. Assoc. 2005; 90, – P. 238-243.
19. Kim J.-Y., Phillips T. The effectiveness of two forms of corrective feedback in diabetes education // J. Comput. Based Instruct. 2001; 18, – P. 14-18.
20. Korhonen T., Huttunen J., Aro A. et al. A controlled trial on the effects of patient education in the treatment of insulin-dependent diabetes // Diabetes Care. 2003; 6, – P. 256-261

ТУЙІН

Ли В.В., Даленов Е.Д.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.
**«2-ШІ ТИПТІ ҚАНТ ДИАБЕТИМЕН АУРАТЫН НАУҚАСТАР
РЕАБИЛИТАЦИЯСЫНЫҢ ВАЛЕОКИНЕТИКАЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ»**

Изучено влияние шестимесячного курса валеокинетической реабилитации на адаптационные возможности больных сахарным диабетом 2 типа.

Кілтті сөздер: 2 типті қант диабеті, валеокинетика, реабилитация.

RESUME

Li V., Dalenov E.

JSC “Astana medical university”, Astana, Kazakhstan

**«VALEOKINETIC BASICS OF THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH
TYPE 2 DIABETES MELLITUS»**

The influence of the six-month course valeokinetic rehabilitation on the adaptive capacity of patients with type 2 diabetes was studied.

Key words: type 2 diabetes, valeokinetika, rehabilitation.

УДК 61:378.147-057.87

К.М. Хамчиев, А.А. Тулеубаева, С.С. Ибраева, В.К. Абсатирова, А.А. Останин
АО «Медицинский университет Астана»

ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

Аннотация

В данной работе приводится анализ результатов анкетирования студентов, обучавшихся по технологии PBL. Статья позволяет взглянуть на проблемно-ориентированное обучение глазами студентов, что дает важный фактический материал для дальнейшего улучшения образовательного процесса в АО «Медицинский университет Астана».

Ключевые слова: PBL, самостоятельное изучение, мотивация.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Методика проблемно-ориентированного обучения в настоящее время с успехом внедряется в учебный процесс Медицинского университета Астана. Данный метод способствует формированию у студентов способностей к клиническому мышлению, стимулирует студентов к самостоятельному поиску и анализу медицинской информации, использованию полученных знаний для решения практических задач [1]. Это становится особенно важным в настоящее время в связи с переходом образовательного процесса на кредитную систему обучения [2, 3].

Наряду с тем, что задействованные в процессе PBL преподаватели, тьюторы очень позитивно отзываются о методике, считают ее достаточно интересной, продуктивной,

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

большая часть преподавателей, не участвующих в PBL негативно относятся к этому процессу, считая его недостаточно серьезным методом обучения.

Однако нашим основным потребителем является студент и для нас именно мнение студентов является в этом вопросе решающим.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Целью исследования явилось изучение мнения студентов относительно внедрения PBL в учебный процесс. Для достижения этой цели были сформулированы задачи настоящей работы – проведение анкетирования среди студентов на предмет их отношения к PBL и анализ результатов анкетирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С использованием программы Survey Monkey PBL были протестированы 52 студента 1-2 курса факультета «Общая медицина».

Результаты рассчитывались по балльной системе, где 5 – полностью согласен, 4 – согласен, 3 – затрудняюсь ответить, 2 – не согласен, 1 – полностью не согласен.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ анкет показал, что 96,9% студентов нравится новая форма проведения занятий (ответы «полностью согласен» и «согласен»), только 3,1% студентов отметили пункт "затрудняюсь ответить".

67,9% опрошенных респондентов понравились подход и стиль работы тьюторов.

93,8% понравилось, как тьюторы способствуют формированию команды, подмечают особенности поведения студентов, мотивируют студентов.

100% студентов отметили, что больше всего им понравилось самостоятельно формулировать вопросы для изучения, что способствовало более плодотворной самостоятельной работе и формированию собственной траектории изучения пациента и его истории болезни.

Вот мнения наших студентов, которые они высказали в эссе после прохождения кейсов:

«Это очень интересно для нас. Высокая мотивация для индивидуального изучения материала. Мы чувствуем, себя докторами и понимаем, что жизнь и здоровье пациента зависит от уровня наших знаний и решений».

«Мы много спорили по вопросам медицинской этики, о состоянии депрессии и способах восстановления после нее. Я хочу поблагодарить всех наших тьюторов, которые дают нам возможность учиться по новой методике».

«Мы узнаем много нового о болезнях, о социальной помощи в Казахстане».

«PBL представляет собой шаг к новой философии от традиционного обучения, построенного преимущественно на лекции и передаче знаний от преподавателя к студенту».

Таким образом, можно констатировать, что студентам нравится методика PBL, так как благодаря ей у них совершенствуются такие навыки, как работа в команде, лидерские качества, умение слушать и принимать активное участие в обсуждении, взаимодействие и сотрудничество, уважение взглядов коллег, умение анализировать и критически оценивать литературу, навыки презентации. В конечном итоге, способствует повышению успеваемости и конкурентоспособности казахстанских специалистов на мировом рынке медицинских услуг [4].

Необходимо отметить, что междисциплинарный подход, который используется в PBL позволяет студенту проследить тесную взаимосвязь между базовыми и клиническими дисциплинами, другими словами, начиная с младших курсов приобщает студента к практической медицине [5].

Анализ анкет показал, что подход и стиль работы тьютора студенты в среднем оценили на 21.4 балла, свидетельствуя о том, что студенты согласны с подходом наших

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

тьюторов (максимальный балл «совершенно согласен» соответствует 25 баллам, «согласен» – 20 баллам).

По 2 вопросу анкеты «Клинический процесс рассуждения: Наш тьютор нас стимулировал» респонденты оценили на 26.2 балла, свидетельствуя о том, что тьютор студенты стимулировал у студентов процесс рассуждения (максимальный балл «совершенно согласен» соответствует 30 баллам, «согласен» – 24 баллам).

По 3 вопросу анкеты «Самостоятельное изучение материалов: Наш тьютор нас стимулировал» участники PBL оценили в среднем на 13.9 баллов, свидетельствуя о том, что студентам понравилось стимулирование самостоятельного изучения материала (максимальный балл «совершенно согласен» соответствует 15 баллам, «согласен» – 12 баллам).

По 4 вопросу анкеты «Функция группы: Наш тьютор нас стимулировал» средняя оценка респондентов 17,4, свидетельствуя о том, что студентам понравилось, как наши тьюторы стимулировали к обсуждению всех участников группы, направлял группу (максимальный балл «совершенно согласен» соответствует 20 баллам, «согласен» – 16 баллам).

В комментариях студенты отметили, что «мы сами решали проблемы, тьютор только помогал иногда сфокусировать внимание», «тьютор внимательно слушал каждого студента, уважая наше мнение», «получили много полезной информации о разных заболеваниях. Мотивировали нас развивать критическое и логическое мышление и много читать по медицине», «писали на флипчартной доске, что помогало не забывать информацию и видеть все», «помогли применить наши знания на практике. Представили себя врачами. Почувствовали ответственность за пациента, хотя он был виртуальным», «методика развивает навыки дискуссии». В своих предложениях студенты написали, что «надо внедрить на все группы и проводить чаще, чтобы закрепить полученные знания и почувствовать ситуацию».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование PBL стимулирует студентов к самостоятельному изучению материала, развивает навыки клинического мышления, дискуссии, что соответствует целям модульного обучения.

Непосредственными проводниками этих навыков являются тьюторы.

От уровня подготовки тьютора, его навыков как фасилитатора во многом зависит успех PBL – занятий, способствующих получению студентами необходимых для его будущей профессии компетенций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хамчиев К.М. Опыт внедрения проблемно-ориентированного обучения в медицинском образовании // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 7

2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113. – Астана, 2010.

3. Концепция развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 годы, утвержденная Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «12» августа 2011 года № 534. – Астана, 2011.

4. Основные тенденции развития высшего образования: глобальные и Болонские измерения /Под науч. ред. д.п.н., профессора В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. – 352 с.

5. Savin-Baden M. Problem-Based Learning in Higher Education: Untold Stories// SRHE and Open University Press. – Buckingham, 2000.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

ТҮЙІН

Хамчиев К.М., Тулеубаева А.А., Ибраева С.С., Абсатирова В.К., Останин А.А.
«Астана Медицина Университеті» АҚ

ПРОБЛЕМАҒА БАҒЫТТАП ОҚЫТУ СТУДЕНТТЕРДІҢ КӨЗҚАРАСЫМЕН

Проблемаға бағыттап оқыту әдісі кәзіргі таңда оқу процесіне «МУА» АҚ-ында кеңінен ендірілу барысында. Осыған орай, студенттердің аталған сұрақ бойынша көзқарасы өте маңызды екені белгілі. Сондықтан, пікірлерін келтіретін мүмкіндіктерге арнап, студенттерге төрт сұрақтан тұратын анкета дайындалып, анализ жасалынды.

Анкета нәтижелері бойынша 96,3% студенттерге сабақ өтуінің жаңа формасы ұнайтыны анықталды. 67,9% студенттер тьюторлардың жалпы қызмет жасау әдісіне көңіл аударды. 93,8% студент тьюторлардың қызмет жасау әдісінде өзбетімен жұмыс жасауға көңіл аударатынын атап өтті. 100% студенттер аталған әдістің пациенттерді өзбетімен емдеуге көмек беретіні ұнайды деп анкетада белгіледі.

RESUME

Khamchiev K., Tuleubaeva A., Ibraeva S., Absatirova V., Ostanin A.
«Astana Medical University», Astana city

PROBLEM-BASED LEARNING EYES OF STUDENTS

The methodology of problem-based learning is successfully implemented in the educational process of JSC «AMU». In this regard, important to us to know the students' opinion on the matter. To solve this problem we have a questionnaire was prepared from 4 questions with comments. According to the results of the survey revealed that 96.3% of students like a new form of employment, 67.9% fit the work style of the tutor, 93.8% said the emphasis in the work of the tutor on the self-study, 100% of the students enjoyed their own «treat» patients.

УДК 61:378.147-057.87:005.216.1

**К.М.Хамчиев, С.С.Ибраева, А.А.Тулеубаева, А.О.Балхыбекова,
М.У.Уәзірханов**
АО «Медицинский университет Астана»

ЭФФЕКТИВНАЯ МЕТОДИКА ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Аннотация

В настоящей статье описывается процесс поэтапного внедрения проблемно-ориентированного обучения в учебный процесс АО «МУА»: от начальных обучающих тренингов по подготовке тьюторов до диссеминации результатов проекта. Рассматриваются вопросы эффективности указанной методики по сравнению с традиционными формами обучения.

Ключевые слова: «TEMPUS», PBL, АО «МУА».

АКТУАЛЬНОСТЬ

Необходимость инновационных процессов в сфере обновления содержания, структуры, организации медицинского образования с целью совершенствования

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

компетенций выпускника медицинского вуза, повышения конкурентоспособности казахстанских специалистов на мировом рынке медицинских услуг определены в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан и Концепции развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011– 2015 годы [1, 2].

С этой целью, наряду с другими вузами Греции, Англии, Грузии и Украины, Медицинский университет Астана с 2013 года начал работу в международном грантовом проекте «Создание межрегиональной сети национальных центров медицинского образования, ориентированных на проблемно-ориентированное обучение (PBL) и виртуальных пациентов» под эгидой Европейской программы «TEMPUS».

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Целью нашей статьи является демонстрация результатов выполнения этого проекта. Для достижения этой цели была сформулирована задача – обзор всех этапов работы в проекте команды нашего Университета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалами исследования стали отчеты координаторам проекта – Университету Св. Георга, Лондон, материалы выставки результатов проектов TEMPUS IV, 8-9 июня 2015 г., в Евразийском Национальном Университете им. Л.Н. Гумилева, статьи, написанные в ходе выполнения проекта.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В рамках этой программы, по методике проблемно-ориентированного обучения студентов прошли цикл семинаров и тренингов 8 тьюторов и 1 тренер АО «Медицинский университет Астана». Тренинги провели руководитель eLearning университета Св. Георга (Лондон) профессор Terry Poulton и консультант по PBL этого же университета Элла Искренко [3].

Одним из наиболее значимых препятствий при внедрении проблемно-ориентированного обучения является подготовка тьюторов.

Преподаватели, как и все люди, не всегда позитивно реагируют на перемены, так как это предполагает дополнительный труд и ответственность. Роль тьютора для многих преподавателей непривычна, они с трудом ломают своё традиционное представление о собственном месте в образовательном процессе и меняют привычное положение дел.

С этой целью было проведено 4 тренинга для тьюторов: «Основы метода проблемно-ориентированного обучения», «Студенты и тьютор в PBL», «Фасилитаторство в PBL», «Технология адаптации PBL-кейсов». Программа тренингов продолжается [4].

Эффективность внедрения любой инновационной технологии в медицинском образовании может быть обеспечена только при высоком уровне квалификации преподавателей, способных управлять процессом изменений в медицинском образовательном процессе.

Для внедрения PBL рабочей группой АО «МУА» были проанализированы образовательные программы вузов-партнёров, определены общие структуры программ, рассмотрены различия в дизайне образовательных программ, согласованы подходы общего согласия для внедрения PBL в каждой новой образовательной программе, проанализированы разработанные Университетом Св. Георга PBL-случаи и определено их место в образовательной программе АО «МУА».

В университете созданы и работают группы по адаптации клинических случаев PBL, в состав которых вошли клиницисты и теоретики. Внесены требуемые изменения в существующую образовательную программу по специальности «Общая медицина», отобраны группы студентов первого курса, которые участвуют в проекте, составлено расписание занятий, открыт сайт с материалами, отражающими реализацию проекта «TEMPUS» и веб-портал для создания виртуальных пациентов.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Рабочей группой переработано 34 линейных, адаптированных коллегами из КГМУ, кейсов, а также адаптировано 18 разветвленных кейсов. Все кейсы, представленные Университетом Св. Георга были изменены и дополнены в соответствии с нормативными и правовыми актами Республики Казахстан, особенностями проведения диагностики заболеваний и оказания медицинской помощи, номенклатурой лекарственных препаратов, этническими особенностями.

В поддержку процесса PBL разработано расписание по специальной методике, учитывающей тематику каждого случая, благодаря чему студенты имеют возможность изучать проблему интегрировано, погружаясь в биомедицинские знания и клиническую науку, которая в свою очередь обеспечивается организацией клинических форумов с приглашением специалистов из разных отраслей практического здравоохранения.

По данной методике обучение проходят 4 малые группы (32 студента) факультета «Общая медицина». И студенты, и тьюторы не перестают удивляться обширному объему информации, который можно почерпнуть, изучая простой клинический случай. «Нам очень интересно. Высокая мотивация для самостоятельного изучения материала. Мы чувствуем себя докторами и четко осознаем, что от уровня наших знаний и принятых решений зависит здоровье и жизнь пациента», – говорят студенты во время рефлексии, которая проводится тьюторами после каждого занятия [5].

Мы уделяем большое внимание распространению опыта, полученного в результате реализации проекта. Проведено два круглых стола для преподавателей вуза, а также открытые занятия-семинары для делегации из медицинских вузов Новосибирска (Россия), Бишкека (Киргизия), Туркестана, Актобе (Казахстан), Астанинского колледжа менеджмента и бизнеса, учителей 3 школ г. Астаны. По просьбе студентов проведены пилотные тьюторинги в 4 студенческих группах АО «МУА», не участвующих в программе.

Еженедельно обновляется информация на сайте «TEMPUS» АО «МУА».

Интересные факты и результаты нашей работы могут увидеть единомышленники и друзья на сайте ePBLnet, Facebook и др. социальных сетях.

За три месяца 2015 г. в образовательный процесс вуза внедрено 5 инновационных актов по технологии PBL. Результаты работы представлены докладами на Международных конференциях по медицинскому образованию в Москве, Марокко, Тунисе, Запорожье, Кутаиси, Новосибирске, конференции молодых ученых в Астане. 4 работы поданы для публикации в международных журналах с ненулевым импакт-фактором.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты нашей работы, высокий уровень мотивации и успеваемости студентов уже позволяют говорить об успешности использования методики. Внедрение PBL в учебный процесс АО «МУА», предоставление необходимых условий тьюторам и студентам для развития их творческого потенциала, обучение в малых группах и лично-ориентированной среде будет, несомненно, способствовать повышению качества подготовки медицинских кадров, совершенствованию компетенций выпускника, повышению конкурентоспособности казахстанских специалистов на мировом рынке медицинских услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113. – Астана, 2010.

2. Концепция развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 годы, утвержденная Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «12» августа 2011 года № 534. – Астана, 2011.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

3. The replacement of 'paper' cases by interactive online virtual patients in problem-based learning/Poulton T., Conradi E., Kavia S. et al. // Medical Teacher. – 2009. – Vol. 31, № 8. – P. 752-758.

4. Результаты апробации проблемно-ориентированного обучения в АО «Медицинский университет Астана»/Дербисалина Г.А., Хамчиев К.М., Габдильяшимова З.Т., Бекбергенова Ж.Б.//Медицинское образование. – Москва, 2015. – 484 с.

5. Хамчиев К.М., Дербисалина Г.А., Попова М.Р. Проблемно-ориентированное обучение: опыт внедрения в «Медицинском университете Астана» //Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтоване навчання та віртуальні пацієнти. – Запоріжжє, 2015. – 189 с.

ТҮЙІН

Хамчиев К.М., Ибраева С.С., Тулеубаева А.А., Балхыбекова А.О., Узірханов М.У.
«Астана Медицина Университеті» АҚ

ПРОБЛЕМАҒА БАҒЫТТАП ОҚЫТУ СТУДЕНТТЕРДІҢ КӨЗҚАРАСЫМЕН

Проблемаға бағыттап оқыту әдісікәзіргі таңда оқу процесіне «МУА» АҚ-ында кеңінен ендірілу барысында. Осыған орай, студенттердің аталған сұрақ бойынша көзқарасы өте маңызды екені белгілі. Сондықтан, пікірлерін келтіретін мүмкіндіктерге арнап, студенттерге төрт сұрақтан тұратын анкета дайындалып, анализ жасалынды.

Анкета нәтижелері бойынша 96,3% студенттерге сабақ өтуінің жаңа формасы ұнайтыны анықталды. 67,9% студенттер тьюторлардың жалпы қызмет жасау әдісіне көңіл аударды. 93,8% студент тьюторлардың қызмет жасау әдісінде өзбетімен жұмыс жасауға көңіл аударатынын атап өтті. 100% студенттер аталған әдістің пациенттерді өзбетімен емдеуге көмек беретіні ұнайды деп анкетада белгіледі.

RESUME

Khamchiev K., Ibraeva S., Tuleubaeva A., Balkhibekova A., Uazirkhanov M.
«Astana Medical University», Astana city

EFFECTIVE METHODS OF PROBLEM-ORIENTED TRAINING OF STUDENTS

The need for innovation in the field of medical education is dictated by the speed at which medical science is developing today. For our university one of the priority directions of development is to improve the quality of its graduates through the introduction of new educational technologies in the educational process. To this end, the University is taking part in the international project «TEMPUS» together with the universities of Great Britain, Greece, Georgia and Ukraine, whose goal is the implementation of problem-based learning (PBL) in the partner countries. Emphasis «TEMPUS» team is doing on the dissemination of their experience: seminars, trainings, written articles, the project results are presented at exhibitions and reported at conferences. The results of our work already allow to speak about the success of the use of PBL methodology.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

УДК 61:577.32:378.147

Ж.А. Калиева

АО «Медицинский университет Астана», Астана

СОВРЕМЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОЙ БИОФИЗИКЕ

Аннотация

В данной статье освещается опыт практического использования современных образовательных технологий в преподавании медбиофизики. Одним из ведущих мест на кафедре медбиофизики и ОБЖ занимает информационно-коммуникационная технология.

Ключевые слова: медицинская биофизика, обеспечение занятий материалами из удаленных источников, используя средства телекоммуникаций.

АКТУАЛЬНОСТЬ

На сегодняшний день недостаточно исследованным является вопрос о методически обоснованном использовании информационно-коммуникационных технологий в процессе изучения медицинской биофизики и их влияние на профессиональную деятельность будущих врачей.

На сегодняшний день студенты медицинского вуза готовы к занятиям разных дисциплин с использованием информационно-коммуникационных технологий (ИКТ). Для них не является новым и неизвестным ни работа с различными редакторами и процессорами, ни использование ресурсов интернета, ни компьютерное тестирование. Со всеми этим студенты знакомы со школьного курса информатики, где они получают представление о возможностях информационно-коммуникационной технологий.

Использование ИКТ при изучении медицинской биофизики в медицинских ВУЗах рассматривали многие авторы, такие как Т.А. Соколова [1,2], Ю.В. Сосновский [1], Н.В. Стучинская [2], Ю.П. Ткаченко [3], Т.Ю. Ческая [4]. Внимание исследователей обращено на то, что ИКТ способствуют усилению учебно-познавательной мотивации будущих врачей, их привлечению в информационно-компьютерное пространство с ориентацией на дальнейшую профессиональную деятельность, повышению уровня информационной культуры через умение формировать проблему с помощью терминов компьютерной модели и правильной интерпретации результатов исследования.

ЦЕЛЬ

Выработать у студентов приемы и навыки использования информационно-коммуникационных технологий при изучении медицинской биофизики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В качестве материала использовали следующие направления информационно-коммуникационной технологий: электронный учебно-методический комплекс дисциплины (УМКД), тестовые задания по всем разделам медбиофизики, электронные учебники, мультимедийные учебно-демонстрационные компьютерные программы, учебно-информационные видеофильмы, сайт кафедры медбиофизики и ОБЖ, учебная информация. Рубежный контроль и экзамен проводятся в виде тестирования.

На нашей кафедре медицинской биофизики и ОБЖ в изучении учебного материала по медицинской биофизике студентам созданы организационно-педагогические условия. Такие условия в организации учебного процесса способствуют развитию умений и навыков самообразования по дисциплине, оптимизации деятельности студентов (развитие внимания, памяти, мышления, воображения и т. д.), развитию умений и навыков интерпретации профессиональной информации с одновременным использованием биофизической и медицинской терминологии.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

При изучении материала на лекциях и практических занятиях мы демонстрируем качественные презентации с использованием слайдов, иллюстраций. Содержание слайдов касалось биофизических процессов и явлений (гемодинамика, электромагнитные волны, строение мембран, транспорт веществ через мембраны и т.д.) и клинических методов исследований (электрокардиография, энцефалография, электромиография, ультразвуковое исследование и т.д.), использования современной медицинской аппаратуры (лазеры, нанотехнология, криотехнология и т.д.). А также работы лабораторных приборов (спектроскоп, микроскоп, рефрактометр и т.д.) и современных научных методов исследования в медицине (трансплантация органов, переливание крови и т.д.).

Выполнение и проверка домашнего задания включает в себе самостоятельное изучение содержания электронного учебника, электронной версии лабораторных работ, закрепление материала осуществляется контрольными вопросами и выполнением тестовых заданий. Студенты при этом учатся выбирать главное, контролировать свою мысль.

Для выполнения самостоятельных работ обучающихся даются индивидуальные задания, где студенты полностью выполняют работу на компьютере, используя интернет и другие ИКТ. Среди других видов индивидуальной самостоятельной работы, связанных с использованием информационно-коммуникационных технологий, могут быть создание мультимедийных презентаций к определенной теме. Использование ИКТ по СРО позволяет уменьшить время на выполнение заданий, качественно выполнить работу, увеличить количество исследуемых факторов.

Наиболее способные и активные студенты выполняют научно-исследовательскую работу. Целью которого, является, как можно больше вовлечь студентов в научную работу на кафедре для серьезного овладения предметом обучения, формирования интереса к научной работе, расширение контактов с кафедрой через интернет. Страстный, неутомимый поиск позволяет сделать пусть пока еще небольшие, но свои открытия. Ибо научная работа является продолжением учебного процесса.

В процессе изучения медбиофизики наиболее распространенным на сегодняшний день становится использование компьютерного тестирования для контроля знаний студентов. Для этого на кафедре медбиофизики созданы все необходимые условия. Компьютерное тестирование позволяет объективно оценить знания обучающегося, исключает субъективные факторы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

По результатам нашего исследования было отмечено, когда учебный материал подкреплялся видеоматериалом, студенты не только лучше понимали и усваивали информацию, но и имели лучший показатель мотивации к изучению медбиофизики в дальнейшем. Кроме того, некоторые студенты начинали проявлять инициативу к самостоятельному поиску, накоплению и сохранению видеоинформации профессионального направления, стремились делиться информацией и обсуждать ее с другими.

Поддержка преподавателем инициативы студентов способствует развитию умений и навыков профессионального самообразования будущих врачей. Направление преподавателем поисковой деятельности студентов выводит процесс неосознанного самообразования (получение информации по инициативе студента на основе заинтересованности) на уровень осознанного изучения материала (получение, обработка, представление профессиональной информации в определенном направлении).

Поиск, анализ, обработка студентами видеоинформации, представление ее перед аудиторией может оцениваться дополнительными баллами по индивидуальной самостоятельной работе.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

При изучении медбиофизики продуктивным педагогическим фактором для эффективного обучения и развития будущего врача могло бы быть создание электронной базы знаний по дисциплине на основе собранного материала. Начальная основа этой базы создана преподавателями кафедры медбиофизики и ОБЖ в виде электронного учебника, тестового задания, ссылки на литературу к каждой теме. Далее осуществляется пополнение информации этой базы, причем дополнительную информацию могут предоставлять как преподаватели, так и студенты. Доступ к электронной базе знаний осуществляется через Интернет.

Сегодня в нашем Медицинском университете Астана распространено выкладывание информации учебно-организационного характера на сайте <http://www.amu.kz/>.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, для получения высокой эффективности обучения в процессе изучения медбиофизики необходимо использовать информационно-коммуникационные технологии и преподавателю, и студенту. Однако возможность использования электронно-технических средств обучения на занятии все еще тесно связана с материально-технической базой кафедры медбиофизики. Надлежащая техническая обеспеченность кафедры и активность преподавателя относительно использования информационных технологий дают возможность увеличить количество и качество учебной информации. Повышает эффективность деятельности преподавателя и студента (влияние на процесс понимания, восприятия, запоминания студентами материала, уменьшение времени в процессе вычислений результатов исследования, активизация самостоятельного овладения дисциплиной студентом и т. д.), влияет на формирующиеся профессиональные знания, умения и навыки будущих специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сосновский Ю.В., Соколова Т.О. Технология использования компьютерных моделей при изучении медицинской и биологической физики. – 2012. – 230 с.
 2. Стучинская Н.В., Соколова Т.О. Исследование коммуникативной активности студентов медицинского университета в социальных сетях // Информационные технологии и средства учебы. – 2011. – № 3 (23).
 3. Ткаченко Ю.П. Методика проведения лабораторно-практических занятий на курсе «Медицинская и биологическая физика» на основе информационно-коммуникационных технологий // Информационные технологии и средства учебы. – 2011. – № 2 (22).
 4. Ческа Т.Ю. Интерактивные тестовые модели в системе организации самостоятельной работы по медицинской и биологической физике // Информационные технологии и средства учебы. – 2011. – № 3 (23).
-

ТҮЙІН

Калиева Ж.А.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

МЕДИЦИНАЛЫҚ БИОФИЗИКАНЫ ОҚЫТУДАҒЫ ЖАҢА ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Медбиофизика және ТҚН кафедрасының оқу-әдістемелік жұмысының мақсаты жаңа технологияларды еңгізу және интеграциялау арқылы білімнің сапасын көтеруге бағытталған, оның ішінде ақпараттық-коммуникациялық технология басты орын алады.

RESUME

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Kaliyeva Zh.

JSC “Astana medical university”, Astana city

MODERN EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN MEDICAL BIOPHYSIC

The aim of educational and methodical activity on the department of medical biophysics and BLS is oriented to upgrading of education through introduction and integration of modern educational technologies, here one of leading places occupies informatively-communication.

УДК 614.2:005:378.4(574.24)

**Д.К. Жунусова, А.К. Тургамбаева, А.Ж. Алжанова, Ж. Шекей, Л.М. Атабиева,
Д.А. Балданбаева, М.Т. Шахметова**
АО «Медицинский университет Астана»

ОСОБЕННОСТИ МЕНЕДЖМЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ФАКУЛЬТЕТА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация

Поиск путей и методов повышения эффективности образования привел к внедрению компетентностного подхода в образовательный процесс. Данный подход подразумевает такие изменения учебного процесса, когда наставничество со стороны преподавателя превращается в сотрудничество, меняется стиль преподавания от авторитарного к демократическому. Задачей образовательных технологий является также и включение самих студентов в совместную творческую деятельность [1].

В условиях непрерывного роста конкуренции важным фактором успешного профессионального роста становится способность эффективно использовать и приобретать новые навыки. Особенно актуальным это требование является для менеджеров, которым приходится принимать управленческие решения различной сложности, часто в условиях неопределенности и ограниченности информационных и временных ресурсов. Поэтому очень важным качеством для менеджера является правильная интерпретация полученной информации. Также, необходимо обратить внимание еще на один важнейший аспект деятельности менеджера – работа с широким кругом людей (потребители, поставщики продукции, подчиненные, менеджеры других отделов и т. д), в связи чем, в процессе обучения студенту необходимо приобретать коммуникационные навыки, которые он получает в условиях работы в команде [2,3].

ЦЕЛЬ

Внедрение активных методов обучения в учебный процесс со студентами I, II, III и V курсов факультета Общественное здравоохранения АО «Медицинского университета Астана».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведены занятия с применением таких методик как педагогические игровые упражнения, игровые формы обучения и кейс-метод.

К педагогическим игровым упражнениям относится составление глоссария – подбор терминов по определенной теме практического занятия, составление кроссвордов со словами, отражающими тематику семинара. Также, мы использовали один из видов игровой формы обучения – ролевые игры. Ролевая игра – это имитационный метод

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

активного обучения, который позволяет студентам выступать в различных профессиональных ролях, тем самым создавая проблемную ситуацию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Одна из тем, часто разыгрываемая на занятиях со студентами «Конфликты, характеристика, виды конфликтов. Пути разрешения конфликтных ситуаций», дисциплина «Основы менеджмента в здравоохранении», электив «Введение в менеджмент». Сначала преподаватель определяет наличие проблемы и объясняет студентам, что с помощью ролевой игры будет разобрана тема занятия, затем делит участников на 4 группы. Каждая группа должна представить один из основных видов конфликта или один из путей разрешения конфликтной ситуации. Студенты сами распределяют роли между собой и придумывают сценарий. Продолжительность подготовки 40 минут. По окончании демонстрации происходит обмен мнениями всех участников, самооценка работы. Преподаватель делает обобщение и комментирует насколько полно и точно была раскрыта тема у каждой группы, кто из студентов подготовлен хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях. Затем преподаватель просит студентов поделиться впечатлениями – что было интересным, что не понравилось или было сложным и т.д.

В процессе ролевой игры студенты демонстрируют знания по теме занятия, знания правовых вопросов, навыки принятия управленческих решений, навыки работы в команде, профессиональную речь и умение вести диалог.

Еще один метод активного обучения – применение кейс-метода (casestudymethods). Кейс – это совокупность условий, которые описывают конкретную реальную обстановку в организации или предприятии в определенный период и включает наличие управленческой проблемы, взаимоотношения с персоналом, условия рынка, действия конкурентов и другие факторы [4]. Преподаватель заранее подбирает реальный материал по теме занятия. В частности, применение кейс-метода осуществлялось с участием студентов II курса факультета Общественное здравоохранение по дисциплине «Основы маркетинга в здравоохранении», «Основы менеджмента в здравоохранении». Студенты получают кейсы и вопросы к нему, на которые необходимо ответить. Далее, преподаватель делит группу на подгруппы и руководит обсуждением кейса. Студенты задают друг другу вопросы, слушают собеседников и принимают решения. По окончании занятия преподаватель оценивает работу студентов в ходе обсуждения и ответы на поставленные вопросы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, активные методы обучения, применяемые в образовательном процессе, обеспечивают повышение интереса со стороны студентов, развивают способность к самостоятельности, творческой активности, формируют умения и навыки для дальнейшего практического применения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мынбаева А.К., Садвокасова З.М. Инновационные методы обучения или как интересно преподавать: Учебное пособие/ 4-е изд., доп. - Алматы, 2010. - 344 с.
2. Современные технологии обучения в ВУЗе: Учебно-методическое пособие/ Под. ред. М.А. Малышевой. - С-Петербург, 2011. – С. 26-29.
3. Алдешев А.А., Джуманкулова Н.Р., Кудайбергенова С.М. Роль активных методов в процессе обучения сестринского дела// Актуальные проблемы и парадигмы в развитии сестринского дела в отечественной и международной практике: Мат. 1-й Международной научно-практической конференции по сестринскому делу (9 ноября 2012 г.). - С. 18-21.
4. Сангадиева И.Г., Новолодская Г.И. Методические указания по составлению «кейс-стади» по курсу экономики. - Изд-во Восточно-Сибирского государственного технологического университета, 2005. - С. 42-46.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

ТҮЙІН

**Жунусова Д.К., Тургамбаева А.К., Алжанова А.Ж., Шекей Ж., Атабиева Л.М.,
Балданбаева Д.А., Шахметова М.Т.**

«Астана медицина университеті», Астана қ.

**ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ФАКУЛЬТЕТІ ЗЕРТТЕУ БІЛІМ
БАСҚАРМАСЫНЫҢ ЕРКЕШЕЛІКТЕРІ**

Білім беру үрдісінде қолданылатын белсенді оқыту әдістері, өзін-өзі қамтамасыз, шығармашылық, нысанда және одан әрі практикалық қолдану үшін дағдыларды қабілетін дамыту, студенттердің тарапынан үлкен қызығушылық ұсынады.

RESUME

**Zhunusova D., Turgambaeva A., Alzhanova A., Shekey Zh., Atabieva L., Baldanbaeva D.,
Shakhmertova M.**

JSC “Astana medical university”, Astana city

**FEATURES OF MANAGEMENT EDUCATION STUDYING THE FACTULTY OF
PUBLIC HEALTH**

Active learning methods used in the educational process, provide greater interest on the part of students, develop the ability to self-sufficiency, creativity, form and skills to further the practical application.

УДК 378.147:81.242:61

А. К. Калиева, Г. М. Бикташева, Р. А. Раисова

АО «Медицинский университет Астана», Астана

**ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ
ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ**

Аннотация

В статье рассматривается роль дисциплины «Профессионально-ориентированный иностранный язык» в деле подготовки бакалавров здравоохранения по специальностям «Сестринское дело», «Общественное здравоохранение» и пути ее реализации.

Ключевые слова: профессионально-ориентированный иностранный язык; формирование иноязычной коммуникативной компетенции; иностранный язык как средство профессионального общения; инновационные методы.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В стремительно развивающемся глобальном мире Казахстан ориентирован на путь научно-технического и индустриального развития, что требует в первую очередь соответствия уровня образования международным стандартам, вхождения в мировое образовательное пространство. Важное место в этом процессе имеет владение профессионально-ориентированным иностранным языком (ИЯ).

В связи с этим возрастает роль дисциплины «Профессионально-ориентированный иностранный язык» на неязыковых специальностях.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Целью профессионально-ориентированного обучения иностранному языку является формирование иноязычной коммуникативной компетенции будущего специалиста, позволяющей использовать иностранный язык как средство профессионального общения.

Основными задачами в реализации данной цели являются: Формирование понятийно-терминологического аппарата специальности; расширение информационной базы на материале аутентичных текстов, овладение стратегиями учения, умениями интерпретировать, вести дискуссии, аргументировать, решение типовых стандартных проблем и профессионально-ориентированных ситуаций.

Требуются специалисты, владеющие иностранным языком как средством установления личных, научных и культурных контактов с носителями языка и главным образом как инструментом налаживания профессионального общения для эффективного обмена опытом в будущей практической производственной деятельности.

Для достижения обозначенных задач необходимо использование в учебном процессе различных технологий, основанных на принципах PBL, интерактивности, ситуативности: моделирование профессионально-контекстных ситуаций, максимально связанных с будущей профессионально-практической деятельностью обучаемых и проектной работы.

ЦЕЛЬ

Внедрение профессионально-ориентированное обучения иностранному языку.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Предлагается использование электронного учебного пособия SamMcCarter «Medicine 1», «Medicine2»[1,2]. Цель пособий - формирование профессиональной лексики, расширение и наращивание тезауруса, использование медицинской терминологии для передачи содержания темы, что в последующем позволит развитию коммуникативной компетенции студентов и призвано обеспечить достижение прогнозируемого результата.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Применяя данное пособие для профессионально-ориентированного обучения студентов медицинского вуза, мы брали за основу: анализ ситуации, задачи, проблемы; установление причинно-следственной связи; обсуждение вариантов решения проблемы и выбор оптимального; представление и аргументацию принятого решения; оценивание и анализ работы студентов.

Применяемое электронное пособие позволяет использовать разные интерактивные формы обучения, а именно: презентации на основе мультимедийных средств, творческие задания, работа в малых группах, изучение и закрепление нового материала. Данное пособие содержит тексты по основным темам программ: «Работа врача общего профиля», «Социальные факторы в общей практике в Великобритании» «Понимание вопросов психиатрии», «Рекомендации по использованию вакцин», «Гастроскопия», «О необходимости поддержки пациентов», «Работа в команде» и др.

Тексты, лексические и грамматические упражнения служат для закрепления активного словаря. Изучаемые слова и словосочетания отражают научно-медицинскую терминологию. Особое внимание уделяется навыкам разговорной речи, в которых содержится лексика для обсуждения диагноза и симптомов заболевания, упражнения для работы в парах и в малых группах.

Особенностью пособия является наличие блока профессионально-ориентированных ситуационных задач, составленных на базе профессионально-ориентированной лексики, а также блока тестов и блока справочных материалов (глоссарий терминов) [1,2].

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Для освоения профессионального иностранного языка применяем различные инновационные методы, такие как работа в команде, ролевые игры и т.д. В качестве примера предоставляем фрагмент практического занятия, которое проходит в форме командной игры и состоит из трех раундов. Первый раунд включает в себя 5 тем для выбора. Например, темы: «В аптеке», «У врача», «В поликлинике», «У стоматолога», «Работа стационарного отделения». Второй раунд содержит четыре раздела включающие:

- glossary: translate into Russian (например, проверка лексического минимума по выбранной теме);
- glossary: translate into English (например, проверка лексического минимума по выбранной теме);
- texts (проверка содержания текста по выбранной теме);
- bonus (подведение итогов).

Третий раунд содержит 7 тем с логическими вопросами, например, описать симптомы заболевания, поставить правильный диагноз, рекомендовать назначение и т.д.

Преподавателями нашей кафедры (Калиевой А.К., Раисовой Р.А., Бикташевой Г.М.) составлена Типовая учебная программа по дисциплине «Professional English» для 3 курса по специальности «Сестринское дело». Также внесены изменения и дополнения в Типовую программу по дисциплине «Общественное здравоохранение». На основании данных типовых программ составлен весь комплекс УМКД [3].

Типовая программа по специальности «Сестринское дело» включает, например, следующие темы: «История развития и современное состояние сестринского дела», «Медсестра в хирургическом отделении. Подготовка больного к операции», «Медсестра в терапевтическом отделении. Мониторинг пациента», «Диетсестра. Составление меню для пациента», «Деонтология. Психологическая поддержка больного», «Гигиена. Обеспечение гигиены помещения и пациента». Эти темы осваиваются студентами в следующих речевых ситуациях: «Организация сестринского дела в медицине. Подготовка и обучение медсестер в колледже и вузе», «Хирургическое оборудование и инструменты. Процедура подготовки больного к операции медицинской сестрой», «Заполнение температурного листа. Измерение артериального давления. Распределение и раздача лекарственных препаратов», «Диетстолы. Меню. Продукты питания для больных. Здоровое питание», «Моральная помощь тяжелобольным», «Инструменты для поддержания гигиены помещения. Гигиенический уход за тяжелобольными». Профессионально-ориентированный иностранный язык по специальности «Общественное здравоохранение» осваивается через такие темы как «Система общественного здравоохранения в Казахстане», «Функции и обязанности менеджера здравоохранения», «Структура медицинских учреждений в стране и зарубежом». При подготовке СРС студентов уделяется большое внимание деловой переписке: составлению резюме; составлению автобиографии, характеристики; письму-рекомендации; письму-подтверждению; письму-просьбе и т. д.

Студенты готовят проекты, презентации, проводят круглые столы, дискуссии, дебаты по темам: «О системе здравоохранения в странах Европы, Азии», «Об организации сестринского дела в Великобритании, Америке, Корее, Японии, Китае».

Для магистрантов и резидентов медицинского университета разработан и апробирован учебник “Master in English”, автором которого является старший преподаватель кафедры Г.М. Ахметова [4].

Содержание и характер практических работ учебника определяются его основным назначением: содействовать подготовке специалистов медицинского профиля в области английского языка, свободно владеть медицинской терминологией в конструкциях живой профессиональной речи.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Практика охватывает лексические темы, такие как, модель здравоохранения Великобритании: система работы врачей, как в клиниках, так и в амбулаториях; функционирование больниц, первичной помощи и смежных врачей; получения медицинского образования, презентации для конференций, написание научных тезисов и статей; а также заболевания и их симптомы, исследования, лечение, диагностика и профилактика больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, организация профессионально-ориентированной деятельности с применением интерактивных методов обучения способствует развитию способностей студента к самостоятельному освоению материала, личностно-профессиональному саморазвитию. Позволяет повысить мотивацию к изучению иностранных языков, обогатить иноязычную информационную среду в области профессиональной деятельности. Сохранить непрерывность образования на протяжении всего курса обучения. Реализовать интерактивность обучения. Использовать информационные технологии и ресурсы Интернета. Совершенствовать контроль качества обучения путем организации различных форм контроля.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Sam McCarter. Essential skills for doctor-patient communication. «Medicine 1». - Oxford, UK: Oxford University Press, 2009. – 144 с.
 2. Sam McCarter. Essential skills for doctor-patient communication. «Medicine 2». - Oxford, UK: Oxford University Press, 2010. – 144 с.
 3. Калиева А.К., Раисова Р.А., Бикташева Г.М. Типовая учебная программа по дисциплине «Professional English» для 3 курса по специальности «Сестринское дело». - Астана, 2015.
 4. Ахметова Г.М. «Master in English». - Астана, 2010. – 271 с.
-

ТҮЙІН

Калиева А.К., Бикташева Г.М., Раисова Р.А.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

ШЕТ ТІЛДЕРІН КӘЖІБИ БАҒАДАРЛАНҒАН ОҚЫТУ

Мақала Медицина Университетіндегі шет тілін үйрету үрдісінде кафедраның тәжірибелі оқытушылары мен тәжірибелік сабақта қолданудың ерекшеліктерін ашады.

RESUME

Kaliev A., Biktasheva G., Raisova R.

JSC “Astana medical university”, Astana city

The article is devoted to the issues of teaching professionally –oriented foreign languages for students of medical universities. It describes the experience of foreign language department activity at the University in applying interactive methods of teaching.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

УДК 61:378:616-039.75.007

В.А. Ткачев, Г.С. Хусаинова, Ш.Б. Сулейменова, Б.А. Омиртаева, Л.А. Абдрахманова

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Аннотация

Сделан анализ удовлетворенности студентов с применением активных образовательных технологий на практических занятиях по данным анкетирования.

Ключевые слова: интеграция, инновация, образование, принцип, мотивация, дисциплина, компетентность.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В образовательном процессе наблюдается тенденция, направленная на совершенствование существующих обучающих технологий, повышения мотивации к самообучению, развитию клинического мышления, стратегии интегрированного обучения, а также организацию мониторинга качества образовательного процесса.

Основными задачами клинических кафедр является обучение студентов основам деонтологии и профессиональной этики, овладение объективным и субъективным методам в обследовании больных, знание основных симптомов и синдромов при часто встречающихся заболеваниях, современных лабораторно-инструментальных методов исследования и их интерпретации.

ЦЕЛЬ

Анализ удовлетворенности студентов с применением активных образовательных технологий на практических занятиях по данным анкетирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Одним из значимых видов деятельности медицинских вузов является принцип интеграции базовых и клинических дисциплин. В этой связи осуществляется координация учебного процесса таких базовых дисциплин, как физиология, анатомия, гистология, введение в клинику, коммуникативные навыки с клиническими дисциплинами. Для внедрения интегрированного обучения на 3 курсе специальности «Общая медицина» созданы критерии по каждому модулю, отработаны правила соблюдения интеграции между базовыми и клиническими дисциплинами, внесены изменения в рабочие программы, подготовлен единый блок клинических случаев и дидактический материал по проблемным вопросам. Базовые дисциплины создают своеобразную матрицу для последующего освоения клинических навыков. Клинические навыки унифицированы по степени их сложности, определены ступени их освоения. Для освоения базовыми дисциплинами своей роли, определения «запроса» клинических дисциплин и проведение обратной связи организуются совместные заседания, круглые столы, где анализируются результаты контроля базового уровня знаний, обсуждаются существующие проблемы в усвоении знания базовых дисциплин, выявляются разделы, где студенты демонстрируют слабые знания, оцениваются программы обучения, проводится поиск путей их решения. При этом акцентируется внимание на значимости каждой базовой и клинической дисциплины в подготовке компетентного выпускника [1].

Приобретение навыков клинического мышления - многоэтапный процесс, которые не могут быть ограничены рамками одной или двух клинических дисциплин. Основная идея интеграции базовых и клинических дисциплин заключается в ранней клинической мотивации обучающихся. Базовые дисциплины должны вносить в процесс преподавания

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

клинический контекст. Студент с самого начала обучения должен осознавать, что конечный результат обучения на базовых дисциплинах ориентирован на пациента, на обоснование и постановку диагноза. Определяющую значимую часть образовательного процесса составляет оценка уровня знаний, навыков, умений студента, анализ качества обучения, которые в конечном итоге направлены на оценку компетентности. Оценка позволяет реализовывать приоритентный принцип обучения - обратную связь [2]. Образовательный процесс обучения студентов основам клинического обследования на кафедре «Пропедевтика внутренних болезней» проводится с использованием традиционных и активных методов обучения на основе интеграции фундаментальных и клинических дисциплин. Такие, как проблемно-ориентированное обучение (PBL), командно-ориентированный метод обучения (TBL) и обучение на основе клинического случая (CBL), симуляционные технологии, направленные на стимулирование познавательной деятельности и мотивации, закрепление навыков клинического мышления, командной работы. На практических занятиях также вместе с разбором практического материала применяется текущий тестовый контроль.

В ходе проведения практических занятий на 3 курсе дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» студенты сдают зачет по практическим навыкам по каждому модулю, на занятии проводится проблемно-ориентированное обучение, также решаются ситуационные задачи, тестовые задания. При проблемно-ориентированном методе совместное обучение в малых группах прививает интерес и повышает мотивацию к обучению; работа над решением проблемы способствует развитию критического мышления; совместная работа стимулирует навыки эффективного общения в команде; работа над проблемой стимулирует самообучение и обеспечивает конструктивную обратную связь.

Метод CBL основан на решении различных ситуационных задач в малых группах, применяя тактику «мозгового штурма». Метод TBL также нашел применение во время разбора практического материала, как метод обучения, позволяющий развивать у студентов навыки работы в команде и коммуникативные навыки. На кафедре разработаны и апробированы клинические сценарии при некоторых заболеваниях дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Для обучения студентов используются простейшие муляжи и тренажеры, которые способны предоставить реальную клиническую ситуацию и выполнение практического навыка, например аускультация легких в норме и при патологии, аускультация сердца при пороках, регистрацию ЭКГ в норме и при патологии, широко применяющую на элективе «Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы». Ежегодно проводится анкетирование среди студентов 3 курса специальности «Общая медицина».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анкетирования студентов в 2014-2016 гг. показали, что 93 % респондентов удовлетворены обучением с использованием инновационной учебной технологии PBL. Технологией CBL удовлетворенность составила 91 % респондентов; технологией TBL – 87 %. Удовлетворенность использования технических средств (презентации, тренажеры, иллюстративный раздаточный материал) отмечают 86%. Почти все студенты отмечают удовлетворенность возможностью применения полученных данных на практике, использование этих навыков при обследовании пациента.

ВЫВОДЫ

1. Обучение с использованием активных образовательных технологии показывает высокую удовлетворенность студентов, достаточно реально приближает их к врачебной практике.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

2. Усвоение студентами навыков обследования пациента с применением симуляционных технологий позволяет определить траекторию будущего специалиста на начальных этапах обучения.

3. Слабыми сторонами являются коммуникативные навыки: умение устанавливать доверительные отношения с пациентом, понимание проблемы пациента. Трудностями также в проведении проблемно–ориентированного, командного обучения является большое количество студентов в группах (12-13 человек).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Логунов Т.А., Филиппева Е.Ф., Садыкова Н.К. Межпредметная интеграция. - М.,2007.

2. Досмагамбетова Р.С., Молотов-Лучанский В.Б., Муратова А.З. Инновационные технологии в обучении и оценке учебных достижений студентов КГМУ: Руководство для преподавателей. - Караганда, 2011. – 127 с.

ТҮЙІН

Ткачев В.А., Хусаинова Г.С., Сулейменова Ш.Б., Омиртаева Б.А., Абдрахманова Л.А.
«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

КАЗІРГІ МЕДИЦИНА САЛАСЫНДЫҒА ИННОВАЦИЯЛЫҚ ПРОЦЕССТЕР

Кафедра PBL,TBL,CBL сияқты инновациялық технологияларды қолдану,оқуға деген қызығушылықта туғызып, шабыттандырып, студенттерді жоғары деңгейде қанағаттандырады.

RESUME

Tkachev V., Khussainova G., Suleymenova S., Omirtaeva B., Abdrahmanova L.
JSC “Astana medical university”, Astana city

INNOVATION PROCESSES IN MODERN MEDICAL EDUCATION

The use of innovation technologies such as PBL,TBL,CBL increases interest motivation for study, shows high level of students satisfaction.

УДК 616. 1/9: 37.091.33

**С.А. Байдурин, Ф.К.Бекенова, С.М.Саркулова, З.К.Кыстаубаева, А.Т. Нақыш,
Ш.Ш. Казиева, Д.Б. Блялова, Ж.Ж. Илимova, Г.А. Абай**
АО "Медицинский университет Астана", Астана

ВНЕДРЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ НА КЛИНИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ

Аннотация

Для подготовки высококвалифицированных специалистов необходимы новые подходы в учебном процессе. В нынешних условиях внедряются интерактивные методы обучения с использованием симуляционных тренажеров. С целью повышения качества обучения студентов 4 курса факультета «Общая медицина» на кафедре внутренних болезней № 1 используются мультимедийные технологии, такие как инфографическое

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

тестирование, ситуационное моделирование и тренажеры диагностического оборудования. Проведено тестирование студентов по виртуальным клиническим ситуациям. Большинство студентов получили высокие баллы: оценка «А» (37% студентов) и оценка «В» (41% студентов), что связано с доступностью и адаптированностью интерактивных методов обучения. Таким образом, применение современных интерактивных компьютерных тренажеров позволяет адекватно оценивать практические навыки студентов без использования дорогостоящего оборудования.

Ключевые слова: интерактивные компьютерные тренажеры, ситуационное моделирование, инфографическое тестирование, тестирование студентов.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Стремительные изменения в системе здравоохранения требуют новых подходов для повышения качества образования в медицинском вузе [1-5]. В связи с этим в настоящее время значительное внимание уделяется внедрению новых технологий, способных сделать образовательный процесс более гибким, комбинированным и проблемным, направленным на активизацию клинического мышления студентов. Известно, что формирование логического мышления будущих специалистов происходит на клинических кафедрах в ходе тематических обходов и при клинических разборах больных [5-7]. Сегодня важно не только обладать большим объёмом теоретических знаний, но и владея алгоритмом диагностики заболеваний, уметь активно и последовательно решать профессиональные задачи. Эффективность подготовленности студента по клиническим дисциплинам и, в частности по внутренним болезням, во многом связана с умением преподавателя пробудить его активность, желание и умение работать творчески и результативно. Для этого необходима интеграция различных форм и методов обучения: традиционные, проблемно – поисковые, иллюстративные методы обучения с новыми формами организации учебного процесса, включая технические средства [1,8-12]. Одним из современных инновационных методов являются симуляционные модели обучения с применением интерактивных компьютерных тренажеров. Их преимуществами являются то, что они позволяют повысить уровень запоминания учебного материала, сократить время обучения, активизировать мыслительную деятельность и познавательный интерес, а также развивают творческие способности и умение самостоятельно пополнять теоретические знания и практические навыки.

Одними из таких новых компьютерных технологий стали интерактивные компьютерные тренажеры. Разработка компьютерных ситуационных тренажеров с использованием мультимедийных технологий создает возможность реализовать практически любые по сложности эксперименты с оборудованием и воспроизвести методики отработки любых клинических ситуаций в учебном процессе. Компьютерные тренажеры делятся на четыре основных типа: ситуационное моделирование, инфографическое тестирование, тренажеры диагностического оборудования и ролевые игры.

ЦЕЛЬ

Создание интерактивных тренажеров для студентов 4 курса факультета «Общая медицина», обучающихся на кафедре внутренних болезней № 1.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исходя из учебного плана кафедры, были разработаны различные тренажеры и конструкторы по типам:

- ситуационное моделирование (задачи);
- ролевые игры;
- инфографическое тестирование и виртуальные симуляторы;
- тренажеры диагностического оборудования и программного обеспечения.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Сотрудниками кафедры совместно с программистами были разработаны конструкторы тренажеров для создания виртуальных клинических ситуаций, согласно календарно-тематического плана дисциплины «Внутренние болезни» для студентов 4 курса факультета «Общая медицина» по разделам: кардиология, гастроэнтерология, пульмонология, гематология, ревматология, нефрология и эндокринология.

РЕЗУЛЬТАТЫ

До внедрения задач в учебный процесс проведено пробное решение задач студентами 4 курса факультета «Общая медицина». По результатам тестирования получены следующие данные (табл.1).

Таблица 1 - Результаты тестирования студентов 4 курса факультета «Общая медицина» по виртуальным клиническим ситуациям.

Кол-во студентов	A (90-100)	B (75-89)	C (60-74)	D (50-59)	E (0-49)
n=8 (417 группа)	3	4	1	-	-
n=9 (418 группа)	3	6	-	-	-
n=7 (454 группа)	-	5	2	-	-
n=7 (458 группа)	5	2	-	-	-
n=10 (451 группа)	4	6	-	-	-
Итого n=41	15	17	3	-	-

Как видно из таблицы 1, большинство студентов (78 %) получили высокие баллы: оценка «А» (37% студентов) и оценка «В» (41% студентов), что связано с доступностью и адаптированностью интерактивных методов обучения.

Для оценки мнения студентов о новом способе обучения и тестирования, проведено анкетирование студентов. Интерес к данной системе обучения оценивался по 10 балльной шкале. Средний балл составил 8,3.

Помимо этого целью анкетирования явилось увидеть систему « Глазами студентов» по следующим вопросам: «Что вы думаете относительно дизайна и интерфейса»; «Чтобы вы хотели добавить в интерфейс портала trens.amu.kz»; «Какие интерактивные тренажеры вы хотели видеть на портале?»; «Хотели бы вы использовать «Ситуационные задачи» вместо СРС?»; «Считаете ли вы данную систему эффективной в качестве тестирования?». Получены следующие ответы на поставленные вопросы, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты анкетирования студентов.

Вопросы	Варианты ответов	Баллы, max=10
Что Вы думаете относительно дизайна и интерфейса (цвета, картинки, анимация, выпадающие списки, кнопки и т.п).	1. Дизайн и интерфейс хороший, красочный, яркий	3
	2. Понравилось	8
	3. Нужен более серьезный	1
	4. Изображений мало, побольше анимации	3

**ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

	5. Все устраивает	7
	6. Интересно и красиво	8
Чтобы Вы хотели добавить в интерфейс портала trens.amu.kz (предложения и замечания)	1. Все устраивает	8
	2. Добавить «вернуться назад»	1
	3. Побольше изображений и видео снимков	4
	4. Больше задач и тренажеров для изучения определенной темы	4
	5. Создать личные кабинеты	1
Какие интерактивные тренажеры Вы хотели видеть на портале	1. Интерпретация анализов	2
	2. ЭхоКГ, МРТ	1
	3. Тренажеры, используемые при ОСКЭ	2
	4. Использование тренажеров на практическом занятии.	5
	5. Тренажеры по реанимационным мероприятиям при неотложных состояниях	7
Хотели бы Вы использовать «Ситуационные задачи» вместо СРС	1. Да	28
	2. Нет	7
	3. Не знаю	6
Хотели бы Вы сами составлять задачи в системе как СРС	1. Да	23
	2. Нет	18
Считаете ли Вы данную систему эффективной в качестве тестирования	1. Да	34
	2. Нет	7

Анкетирование по использованию интерактивных тренажеров показало следующие результаты:

1. Положительный отзыв по работе с системой – 28 студентов (68,3%).
2. Использование в качестве СРС ситуационных задач – 23 студента (56,1%).
3. Согласны с интерфейсом и дизайном системы – 37 студентов (90%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение современных интерактивных компьютерных тренажеров позволяет:

- экономить средства и время на обучение для освоения практических навыков студентами без использования дорогостоящего оборудования, расходных материалов и т.д.;
- использовать интерактивные тренажеры в любое время с одновременной его доступностью для большого количества студентов;
- изучить строение и функции отдельных органов и тканей;
- увидеть работу органов и систем человека в норме и при патологии;
- создавать и оценивать различные клинические ситуации;

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

- изучить технические и функциональные возможности медицинского оборудования и отработать навыки работы с ним;
- провести тестирование теоретических знаний и практических навыков по дисциплине.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шеншев Л.В. Компьютерное обучение: прогресс или регресс? // Педагогика. – 1992. - № 11. – С. 5 – 11.
2. Панина Т.С., Вавилова Л.Н. Современные способы активизации обучения /Под. ред. Т.С. Паниной. – М.: Академия, 2007. – 176 с.
3. Панина Т. С., Вавилова Л.Н. Современные способы активизации обучения. - М.: Академия, 2008. –176 с.
4. Панфилова А. П. Инновационные педагогические технологии: Активное обучение: учебное пособие. - М.: Издательский центр «Академия», 2009. - 192 с.
5. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: Учебно-методическое пособие. - Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. — 52 с.
6. Современные образовательные технологии: Учебное пособие /Под ред. Н. В. Бордовской/ 2-е изд., стер. - М.: КНОРУС, 2011. - 432 с.
7. Эффективность симуляционного обучения студентов-медиков в освоении практических навыков/Байдурин С.А., Рутенко Н.А., Идрисов А.С., Казак И.К.//Общероссийская конференция с международным участием: Сборник тезисов «Медицинское образование, 2013. - С. 44.
8. Политика в области образования и новые информационные технологии // Информатика и образование. - 1996. - № 5. – С. 22 – 23.
9. Мухина С.А., Соловьева А.А. Нетрадиционные педагогические технологии в образовании. - Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 2004. – 384 с.
10. Кукушкин В.С. Теория и методика обучения. – Ростов н//Д.: Феникс, 2005. – 474 с.
11. Гулакова М. В., Харченко Г. И. Интерактивные методы обучения в вузе как педагогическая инновация // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2013. – № 11 (ноябрь). – С. 31–35. – URL: <http://e-koncept.ru/2013/13219.htm>.
12. <http://letopisi.ru/index.php/> Интерактивные методы обучения.

ТҮЙІН

**Байдурин С.А., Бекенова Ф.К., Саркулова С.М., Кыстаубаева З.К., Нақыш А.Т.,
Казиева Ш.Ш., Бялова Д.Б., Илимova Ж.Ж., Абай Г.А.**

«Астана медицина университеті», Астана қ.

КЛИНИКАЛЫҚ КАФЕДРАДА ОҚЫТУДЫҢ ИНТЕРАКТИВТІ ӘДІСТЕРІН ЕНГІЗУ

Жоғарғы білімді мамандарды дайындау үшін оқу үрдісінде жаңа тәсілдерді қолдану қажет. Қазіргі таңдағы жағдайға байланысты симуляциялық тренажерларды пайдаланумен оқытудың интерактивті әдістері енгізілуде. №1 ішкі аурулар кафедрасында «Жалпы медицина» факультетінің 4 курс студенттерін оқыту сапасын жоғарылату мақсатымен инфографиялық тестілеу, жағдайаттық өңдеу және диагностикалық жабдықтардың тренажерлары сияқты мультимедиялық технологиялары пайдаланылады. Виртуалды клиникалық жағдай бойынша студенттерге тестілеу жүргізілудің нәтижесінде, студенттердің көпшілігі жоғары бағаға ие болды (37% - «А», 41% - «В» баға). Осы нәтиже оқытудың интерактивті әдістерінің қол жетімділігімен және бейімділігімен байланысты. Осылайша, қымбат жабдықтарды пайдаланусыз заманауи интерактивті

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

компьютерлік тренажерларды қолдану студенттердің практикалық дағдыларын бағалауға сай мүмкіндік береді.

RESUME

S. Baidurin, F. Bekenova, S. Sarkulova, Z. Kystaubaeva, A. Nakysh, S. Kazieva, D. Blyalova, Z. Ilimova, G. Abay
JSC “Astana Medical University”, Astana city
**IMPLEMENTATION OF INTERACTIVE TEACHING METHODS IN CLINICAL
DEPARTMENT**

For the preparation of highly qualified specialists new approaches are required in the learning process. In the present circumstances interactive teaching methods with the use of training simulators are implemented. Multimedia technologies, such as info-graphic testing, situational modeling and training simulators of diagnostic equipment, are used at the Department of Internal Medicine №1 with the aim of improving the quality of training of the 4th year students of Faculty "General Medicine". Testing of students in virtual clinical situations was conducted. Most of the students received high grades: "A" (37% of students) and "B" (41% of students), which was associated with the availability and adaptability of interactive teaching methods. Thus, the use of modern interactive computer simulators allows to adequately assess the students' practical skills without using expensive equipment.

УДК 61:37.062

М.У. Дусмагамбетов, А.М. Дусмагамбетова, А.У. Байдуйсенова, Г.М. Сейтгалиев
АО «Медицинский университет Астана», Астана

**ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДИКИ ОСПЭ НА КАФЕДРЕ
МИКРОБИОЛОГИИ, ВИРУСОЛОГИИ ИМ. Ш. И. САРБАСОВОЙ АО
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»**

Аннотация

Представлены данные по внедрению одной из инновационных технологий проведения итогового контроля знаний студентов на кафедре микробиологии, вирусологии им. Ш. И. Сарбасовой.

Ключевые слова: профессиональная подготовка, компетенции, компетентностный подход, объективный структурированный практический экзамен, практические навыки.

ВВЕДЕНИЕ

Профессиональное образование в наступившем тысячелетии должно стать одним из важнейших факторов развития нашего государства. Качество высшего медицинского образования – это сложная многоуровневая и динамичная система качеств, которые ориентированы на обеспечение целостного конечного результата – качества выпускника вуза. Задача современного вуза – подготовка конкурентноспособного специалиста, что обуславливает необходимость внесения инновационных изменений в профессиональную подготовку студентов.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Основными показателями качества результата обучения выступают компетентности и компетенции. От теоретических изысканий в отношении компетенций в настоящее время пора переходить к практическому внедрению компетентностного подхода в высшем медицинском образовании. Наиболее важными для будущей деятельности специалиста являются профессиональные компетенции, которыми должны обладать все люди, не зависимо от их профессии [1,2]. Формирование данного вида компетенций осуществляется в процессе решения исследовательских и практических задач, проблемных и профессионально ориентированных заданий, а также при освоении практических навыков и умений. Поэтому наиболее значимым элементом подготовки специалистов в высшей школе является освоение практических навыков и умений, уровень овладения которыми оказывает существенное влияние на будущую карьеру и профессиональный рост выпускников. С целью повышения степени овладения практическими навыками университетами было начато проведение объективно структурированного практического экзамена (ОСПЭ).

Матрикул практических навыков — это перечень практических навыков, который составлен преподавателями соответствующих кафедр на основе отраслевых стандартов образования (образовательно-квалификационной характеристики) и является обязательным для овладения студентом в течение учебного года [3, 4].

Основными требованиями, предъявляемыми к контролю, являются его объективность, регулярность, дифференцированный характер, а также ясность и четкость формулировки контрольных заданий. Типовой и рабочей программой по дисциплине «микробиология, вирусология» предусмотрены и используются предварительный, текущий, промежуточный и итоговый виды контроля. Итоговый контроль по дисциплине специальности «общая медицина» состоит из двух этапов – компьютерное тестирование базы теоретических знаний и оценка практических навыков.

ЦЕЛЬ

Внедрения методики ОСПЭ на кафедре микробиологии, вирусологии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В 2014 – 2015 учебном году кафедрой микробиологии, вирусологии им. Ш. И. Сарбасовой АО «Медицинский университет Астана» с целью проведения оценки практических навыков применен новый метод – объективный структурированный практический экзамен. Внедрение ОСПЭ (объективный структурированный практический экзамен) обеспечивает объективную оценку реальных практических знаний и навыков будущих врачей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведение компьютерного тестирования и ОСПЭ максимально повысило эффективность и объективность контроля качества знаний студентов. Необходимо отметить, что студенты, получившие неудовлетворительную оценку на первом этапе (компьютерное тестирование), к оценке практических навыков не допускались.

Внедрению нового метода оценки практических навыков на экзамене предшествовал подготовительный период: методика проведения ОСПЭ была неоднократно обсуждена на кафедральных заседаниях, предварительно ОСПЭ был проведен при приеме практических навыков рубежного контроля на 2 курсе специальности «общая медицина». Методика проведения ОСПЭ была обсуждена и утверждена на заседаниях КОПС «Общая медицина» и УМС АО МУА.

Студентам предварительно были предоставлены станции ОСПЭ, проведены консультации по технологии проведения данного метода оценки.

Во время контроля студент получал книжку-вопросник, содержащий 10 станций. Всего составлено 16 вариантов книжек-вопросников. Каждый студент должен пройти 10 станций. Станции ОСПЭ охватывали такие разделы микробиологии, как морфология

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

микроорганизмов, физиология микроорганизмов, микроскопический метод исследования, бактериологический метод исследования, серологический метод исследования, аллергический метод диагностики, антибиотики, клиническая микробиология.

На выполнение всех заданий отведено 30 мин, в течение которых студент должен был расставить правильную последовательность действий (в виде цифрового обозначения) при выполнении практического задания. Опыт показал, что времени вполне достаточно для выполнения заданий.

Методика обеспечивает однотипность и объективность оценки знаний студентов в группах с разными языками обучения. Преподаватели выступают в качестве наблюдателей и секретарей, проверяющих листы ответов по составленным эталонам.

Применение данного формата методики ОСПЭ позволило динамично провести приём практических навыков: 51 группа студентов (674 обучающихся) сдали и компьютерное тестирование, и практическую часть экзамена за три дня. Результаты итогового контроля знаний студентов 2 курса специальности «общая медицина» представлены в таблице/

Таблица 1- Результаты итогового контроля знаний студентов 2 курса специальности «общая медицина».

Методика оценки	Отлично (100 – 90 б), %	Хорошо (89 – 75 б), %	Удовлетвор. (74 – 50 б), %	Неудовл. (49 – 0 б), %
Компьютерное тестирование	20,1	36,9	41,0	2,0
ОСПЭ	32,5	35,9	23,4	8,2
Всего	11,7	59,4	26,9	2,0

Как видно из таблицы, использование двухэтапного экзамена дает возможность, во-первых, максимально объективно оценить знания студентов; во-вторых, отдельным обучающимся повысить оценку итогового контроля знаний за счет хорошего владения практическими навыками. Кроме того, можно отметить, что 8,2% студентов не освоили практические навыки по дисциплине, но часть из них, имея положительную оценку компьютерного тестирования, получили общую положительную оценку итогового контроля.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, предложенные нами компетенции практических навыков по микробиологии позволят будущему специалисту более ясно понимать ценности и установки по отношению к конкретной цели. Научат контролировать свою деятельность, обучаться самостоятельно. Искать и использовать обратную связь. Быть уверенным в себе. Приобретать навыки самоконтроля. Размышлять о будущем. Обращать внимание на проблемы, связанные с достижением поставленных целей. Приучат к самостоятельности мышления. Выработают навыки по решению сложных задач и использованию новых идей и инноваций в диагностике, профилактике и лечении заболеваний бактериальной и вирусной этиологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Межведилова Л.Б. Инфокоммуникационные технологии в профессиональной подготовке студентов медицинских вузов: Дис... канд. пед. наук – Ставрополь, 2005. – 148 с.
2. Роль симуляционных технологий в формировании профессиональной компетентности обучающихся медицинского вуза/ Смаилова Ж.К., Каражанова Л.К., Жунусова А.Б., Байльдинова К.Ж. // Материалы Международной научно-практической

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

конференции «Совершенствование медицинского образования – гарантия эффективного здравоохранения». – Караганда, 2010. – С. 128.

3. Байденко В.И. компетентности подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы): Метод. пособие. – Москва, 2005.

4. Первый опыт проведения объективно-структурированного практического экзамена на кафедре фармацевтической химии/ М. М. Михалков, И. Б. Ивануса, Д.Б. Коробко и др.//Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины (Тернополь, 15-16 мая. 2014 г.): в 2 ч. — Тернополь.: ТГМУ, 2014. — Ч. 1. — 468 с.

ТҮЙІН

Досмағамбетов М.У., Досмағамбетова А.М., Байдүйсенова Ә.Ә., Сейтғалиев Г.М.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» Ш. И. САРБАСОВА АТЫНДАҒЫ МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫНДА ОСПЭ ӘДІСТЕМЕСІН ЕҢГІЗУ ТӘЖІРИБЕСІ

Қазіргі таңда ЖОО негізгі міндеті - бәсекелестікке қабілетті маман дайындауда студенттің кәсіби дайындығына инновациялық өзгерістер енгізу талабы туындады. Осы орайда, Ш.И.Сарбасова атындағы микробиология, вирусология кафедрасында оқытудың инновациялық технологияларын енгізу ретінде объективтік құрылымды практикалық емтихан мәліметтері келтірілген.

RESUME

Dusmagambetov M., Dusmagambetova A., Baiduisenova A., Seytgaliev G.

JSC «Astana Medical University», Astana city

EXPERIENCE IN IMPLEMENTING TECHNIQUES OF OSPE AT THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY BEHALF OF SH.I. SARBASOVA

The objective of the modern higher education institution - is the preparation of the competitive expert that determines the need to make innovations in vocational training of students. Here are the details on the implementation of innovative teaching technologies at the Department of Microbiology, Virology. behalf of Sh.I. Sarbasova.

УДК 378.4:004.9:61

К.К. Кулмуқанова, Г.Б. Мусина

АО «Медицинский университет Астана», Астана

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННО- КОММУНИКАТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Аннотация

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

В данной статье рассматриваются вопросы развития информационно-коммуникативной компетентности обучающихся медицинского вуза, с применением элементов информационно-коммуникативных технологий.

Ключевые слова: информационно-коммуникативная компетентность, информационно-коммуникативные технологии, информатизация, образовательный процесс.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Образование в XXI веке должно сконцентрироваться на развитии способности к коммуникации, к критическому мышлению, к умению приспосабливаться к переменам, к тому, чтобы быть технически прогрессивным, творческим и владеющим новыми технологиями. Новые образовательные технологии, в том числе их использование в формировании и развитии компетентности обучающихся способны расширить и стимулировать эффективное участие самих обучающихся в процессе получения образования. Основная задача образовательного процесса - эффективное использование возможностей информационно-коммуникативных технологий (ИКТ).

ЦЕЛЬ

Развитие информационно-коммуникативной компетентности обучающихся медицинских ВУЗов с использованием современных информационно-коммуникативных технологий.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Изучить роль и значение информационно-коммуникативных технологий в современном образовательном процессе ВУЗов.
2. Исследовать пути совершенствования информационно-коммуникативной компетентности с применением элементов ИКТ.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Изучение современных возможностей информатизации образования;
2. Анализ использования современных информационных технологий в образовательном процессе путем анкетирования с оценкой уровня организации учебного процесса в рамках дисциплины;
3. Анализ использования элементов ИКТ и их влияние на развитие информационно-коммуникативной компетентности обучающихся путем анкетирования с оценкой уровня удовлетворенности учебным процессом в рамках дисциплины.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В качестве инструментального средства развития информационно-коммуникативной компетентности обучающихся и повышения их коммуникативных умений, навыков и реализации функции обратной связи мы рассматриваем возможности использования электронного тренажера (дистанционный сайт университета МУА). Электронный тренажер как элемент ИКТ можно представить в виде комплекса следующих мероприятий:

- использование разнообразных форм учебной деятельности (лекционные и семинарские занятия в демонстрационных режимах);
- организация учебной деятельности (решение проблемных ситуаций, выполнение учебно-тренировочных заданий);
- реализация учебно-профессиональной деятельности (ИКТ в дистанционном обучении, участие в научных конференциях и т.п.);
- организация контроля результативности учебной деятельности (текущего, рубежного, итогового контроля и т.п.).

В результате проведенного исследования, направленного на изучение влияния ИКТ на формирование информационно-коммуникативной компетентности обучающихся принимали участие 30 человек – обучающиеся Медицинского университета Астана,

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

факультета «Общей медицины». Изучены условия и возможности работы с ИКТ на аудиторных и внеаудиторных занятиях. Формирование информационно-коммуникативной компетентности обучающегося посредством электронного тренажера было реализовано в трех этапах по следующей схеме:

1. На первом этапе проводилось изучение актуального состояния информационной компетентности обучающихся (оснащение аудитории ТСО и подключение к интернет) и степени удовлетворенности организацией учебного процесса.

2. На втором этапе, непосредственно формирующая работа по информационному пополнению и реализации электронного тренажера (создание базы данных, ознакомление и работа обучающихся с принципом с электронным тренажером).

3. На третьем этапе оценка успешности формирования информационно-коммуникативной компетентности обучающихся с применением элементов ИКТ (электронного тренажера).

В результате проведенной работы сформированы представления и знания о программных обеспечениях и их возможностях, а это главное условие успешной деятельности с ИКТ. По результатам опроса установлено, что 89% студентов удовлетворены уровнем организации учебного процесса. Оценке удовлетворенности использования наглядности на занятиях (с элементами ИКТ) - 83%, повысился интерес и мотивация к обучению, расширился формат подготовки обучающихся, наблюдается развитие информационно-коммуникативной компетентности обучающихся. При этом у отдельных респондентов наблюдается недостаточная возможность доступа к Интернет-ресурсам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, электронного тренажера как элементов ИКТ в образовательном процессе вуза не только повышает самостоятельность обучающихся и стимулирует их профессиональное, личностное развитие, творческий подход, но и укрепить ответственность за результаты обучения, а также оптимизирует эффективность процесса обучения, являясь важным компонентом формирования информационно-коммуникативной компетентности современного специалиста.

ТҮЙІН

Кулмуканова К.К., Мусина Г.Б.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

МЕДИЦИНАЛЫҚ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ КОММУНИКАТИВТІК ҚҰЗЫРЕТТІЛІГІН ДАМУҒА ЗАМАНАУИ АҚПАРАТТЫҚ ЖӘНЕ КОММУНИКАЦИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Мақалада оқу үрдісінде ақпаратты-коммуникациялық технологияларды қолдану мәселелері ашылып көрсетілген.

RESUME

Kulmukanova K., Musina G.

JSC “Astana Medical University”, Astana city

DEVELOPMENT OF COMMUNICATIVE COMPETENCE STUDYING MEDICAL SCHOOLS WITH MODERN INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

This article reflects the development problems of informational-communicative competence of student in the medical university were considered.

УДК 378.147:616-093

Г.М.Сейтгалиев, М.У.Дусмагамбетов, А.У.Байдуйсенова, Н.Б.Рахметова, А.М.Дусмагамбетова, Э.М.Акимбекова, М.Т.Ботбаева, М.А.Ахаева, Н.С.Сутимбекова, А.Г.-А. Сарсенова

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ИНТЕРАКТИВНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ»

Аннотация

Показано положительное влияние инновационных технологий проведения практических занятий в виде интерактивных ситуационных клинических задач на выживаемость знаний студентов по дисциплине «Микробиология, вирусология».

Ключевые слова: профессиональная подготовка, интерактивные ситуационные клинические задачи, выживаемость знаний.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одной из приоритетных задач развития образования РК является «подготовка специалиста новой формации, обладающего широкими фундаментальными знаниями, инициативного, способного адаптироваться к меняющимся требованиям рынка труда и технологий, а также усиление мотивации всей системы высшего образования на предоставление качественных образовательных услуг через демократизацию образовательного процесса...». В целях реализации указанной задачи необходимо «усовершенствовать технологию организации учебного процесса, подчинить ее интересам обучающихся...» [1].

Современный врач обязан знать биологию возбудителя, особенности его действия на организм человека. Он должен понимать микробиологические и иммунологические методы диагностики, эффективно использовать профилактические и лечебные средства (вакцины, лечебные сыворотки, сульфаниламиды и антибиотики) в борьбе с инфекционными заболеваниями, вызываемыми патогенными и условно-патогенными микробами.

ЦЕЛЬ

Внедрение инновационных технологий проведения практических занятий в виде интерактивных ситуационных клинических задач на выживаемость знаний студентов по дисциплине «Микробиология, вирусология».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Профессорско-преподавательским составом кафедры микробиологии, вирусологии им. Ш.И. Сарбасовой на базе информационного портала АО «Медицинский университет Астана» разработаны интерактивные ситуационные задачи по медицинской микробиологии для студентов 2 курса факультета «Общая медицина». Особенностью интерактивных ситуационных задач является возможность студента в любое свободное время приступить к его решению, используя доступ не только к печатной учебной литературе, но и к интерактивному portalу.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Программа по составлению интерактивных задач состоит из трех частей: настройка текста, настройка условия и редактирование. В части «Настройка теста» указывается количество вопросов, время ответа на один вопрос или всю задачу в целом, варианты перехода между вопросами, текущий балл студента при ответе, факультет и специальность, на которую ориентирован обучающийся.

Вторая часть программы называется «Настройка условия», где моделируются условия ситуационной задачи. При составлении условий задач преподаватели кафедры стремились использовать ситуацию, приближенную к реальным условиям, с использованием данных по клиническому течению болезни, эпидемиологических ситуаций, подключением лабораторных методов исследования инфекционных болезней, что, по нашему мнению, должно стимулировать мотивацию студентов для поиска оптимально правильного решения в создавшейся ситуации.

Третий раздел программы называется «Редактирование», где формируются вопросы по ситуационной задаче. Этот раздел имеет два уникальных момента. Во-первых, здесь можно выбрать различные формы составления тестового задания - стандартный (с одним или несколькими правильными ответами), ознакомительный, ручной ввод текста, инфографический, правильная последовательность. Причем в одной ситуационной задаче можно комбинировать вышеперечисленные формы. Во-вторых, в данную программу можно вставлять изображение патологического очага, результаты лабораторных исследований, результаты инструментальных методов исследований, звуковые и видеофайлы.

В нашей работе мы исследовали выживаемость знаний у студентов при использовании двух методов обучения:

- классическое обучение, с использованием устного опроса, закрытых тестов, деловые игры;
- интерактивное обучение, с использованием интерактивных задач в обучающем портале университета

Оценка выживаемости знаний проводилась в 2 группах студентов: экспериментальной (обучающейся по интерактивным ситуационным задачам) и контрольной (обучающейся классическим методом).

Обе группы изучали тему: «Лабораторная диагностика кишечных инфекций». Для экспериментальной группы по кишечным инфекциям на кафедре разработаны интерактивные ситуационные клинические задачи по дизентерии, брюшному тифу, холере и эшерихиозу. В процессе решения задач обучающиеся данной группы могли пользоваться и учебной, и справочной литературой, а также имели доступ к интерактивному portalу. Занятия со студентами контрольной группы проводились согласно методическим разработкам к практическим занятиям (устный опрос, тестирование, деловые игры).

Для оценки выживаемости знаний через случайный промежуток времени (4 недели) мы использовали открытые тесты со свободно конструируемым ответом. У этих тестов имеется такое преимущество, как исключение фактора угадывания у студентов, а также стимулируется способность логически выражать свои мысли.

Результаты выживаемости знаний у обеих групп студентов представлены в таблице 1.

Таблица 1- Выживаемости знаний у студентов обеих групп.

Количество правильных ответов	Экспериментальное обучение, n = 30		Классическое обучение, n = 29	
	абс	%	абс	%
Все 10 заданий ответили «верно»	12	40	3	10,3

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

«Верно» ответили на 9 заданий	9	30	9	31
«Верно» ответили на 8 заданий	8	26,7	12	41,4
«Верно» ответили на 7 заданий	1	3,3	2	6,9
Все 10 заданий выполнены «неверно»	0	0	2	6,9

Как видно из таблицы, более высокие показатели по правильным ответам (40%) на все открытые тестовые вопросы зафиксированы в группе с обучением в форме интерактивных ситуационных клинических задач. Это связано с тем, что решение интерактивных ситуационных клинических задач стимулирует студентов к поиску новых знаний, развивает клиническое мышление и способность интерпретации результатов различных лабораторных и инструментальных методов исследования, развивает навыки самостоятельного принятия решения в зависимости от клинической ситуации. Т.е. интерактивные ситуационные клинические задачи, будучи максимально приближены к реальным клиническим случаям, имеют прикладной характер, что вызывает у студентов несомненный интерес и соответственно более высокий мотивационный уровень.

Использование ситуационных задач в образовании является важным творческим процессом в деятельности преподавателя. Ситуационная задача создает практическую модель педагогической ситуации. При этом учебное назначение такой ситуационной задачи может сводиться к закреплению знаний, умений и навыков поведения (принятия решений) обучающихся в данной ситуации. Такие ситуационные задачи должны быть максимально наглядными и детальными. Главный их смысл сводится к обретению способности к оптимальной деятельности [2]. Решая ситуационные проблемные задачи, студент должен самостоятельно найти оптимальный вариант решения существующих и потенциальных проблем ребёнка, его семьи, которые могут возникнуть в реальной действительности [3].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, разработанные на кафедре микробиологии, вирусологии им. Ш.И. Сарбасовой интерактивные ситуационные задачи, развивая клиническое мышление, способствуют подготовке будущих врачей к практической деятельности. При этом у студентов развиваются умения анализировать ситуации, принимать правильные решения, происходит формирование основных структурных компонентов социальной ответственности врача (когнитивного, мотивационно-ценностного, деятельностного).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Концепция развития образования РК до 2015 год - [ЭР]. Режим доступа: <http://akmolaccontrol.gov.kz/files/doc1.doc>.
2. Маткаримова Д. Ш. Технология конструирования ситуационных задач в содержании практического обучения // Молодой ученый. -2012. - № 4. - С. 434-437.
3. Стрельцова С. И. Применение метода проблемных ситуационных задач в преподавании дисциплины «Сестринский уход в педиатрии» у студентов Тверского медицинского колледжа на основе компетентностного подхода к обучению // Актуальные задачи педагогики: Материалы V международной научной конференции (Чита, апрель, 2014г.). – Чита: Издательство «Молодой ученый», 2014 – С. 198-202.

ТУЙИН

Сейтғалиев Г.М., Досмағамбетов М.У., Байдүйсенова Ә.Ө., Рахметова Н.Б.,
Досмағамбетова А.М., Акимбекова Э.М., Ботпаева М.Т., Ахаева М.А., Сутимбекова
Н.С., Сарсенова А.Г.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

«МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ» ПӘНІ БОЙЫНША СТУДЕНТТЕРДІ ОҚУ ПРОЦЕСІНЕ ДАЙЫНДАУ ҮШІН ИНТЕРАКТИВТІ СИТУАЦИЯЛЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ЕСЕПТЕР

Ш.И. Сарбасова атындағы микробиология, вирусология кафедрасының порталдық оқыту базасында Астана медицина университетінің студенттеріне арналған интерактивті ситуациялық есептер өңделді. «Медициналық микробиология» пәні бойынша студенттердің білімін классикалық жолмен оқытумен салыстырғанда интерактивті оқыту жолы жоғары нәтиже көрсетті.

RESUME

Seytgaliev G., Dusmagambetov M., Bayduysenova A., Rakhmetova N., Dusmagambetova A., Akimbekova E., Botbaeva M., Akhaev M., Sutimbekova N., Sarsenova A.

JSC “Astana medical university”, Astana city

INTERACTIVE SITUATIONAL CLINICAL TASK IN THE PREPARATION OF STUDENTS TO THE EDUCATIONAL PROCESS IN THE DISCIPLINE, "MICROBIOLOGY, VIROLOGY»

At the Department of Microbiology, Virology. behalf of S.I Sarbasova, portal-based training of students of medical university Astana developed interactive the situational tasks. Survival of knowledge among students at an interactive form of education is better than the classical form of education.

УДК 61:378.4:005.584.1(574.24)

М.Н. Смаилова, Ж.Б. Алкенова

АО «Медицинский университет Астана», Астана

МОНИТОРИНГ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В РАМКАХ ИНТЕГРИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

Аннотация

В статье рассматривается технология мониторинга удовлетворенности потребителей при разработке и внедрении интегрированной системы менеджмента качества в вузе. В АО «МУА» осуществляется деятельность по социологическим исследованиям, которое направлено на изучение мнения обучающихся и других заинтересованных сторон о качестве учебного процесса и других аспектах деятельности Университета.

Ключевые слова: анкетирование, мониторинг обратной связи, удовлетворенность потребителей, качество.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Определение степени удовлетворенности заинтересованных сторон по различным аспектам деятельности вуза является одним из важных направлений деятельности вуза, которое позволяет выявлять слабые стороны деятельности вуза и целенаправленно осуществлять меры по их усовершенствованию. Мониторинг обратной связи – непрерывный процесс, с помощью которого заинтересованные стороны имеют

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

возможность получать не только регулярную обратную связь о прогрессе достижения целей и задач Университета, но и предпринимать определенные действия, направленные на улучшение образовательных результатов и качества образования в РК. При проведении мониторинга обратной связи с потребителями АО «Медицинский университет Астана» руководствуется требованиями МС ИСО 9001:2008 (п. 8.2.1 Удовлетворенность потребителей), фундаментальными концепциями и критериями Модели Совершенства EFQM (European Foundation for Quality Management) в части «Удовлетворенность потребителей», «Удовлетворенность персонала», «Влияние вуза на общество»; ISO 10004 «Менеджмент качества. Удовлетворенность потребителей. Руководящие указания по мониторингу и измерениям» и внутренним документом СУ-МУА-12 «Мониторинг обратной связи».

Мониторинг удовлетворенности потребителей играет важную роль в вопросах разработки и внедрения интегрированной системы менеджмента качества в вузе. Такая оценка необходима для корректировки действий в образовательных процессах вуза и внесения изменений в управление организацией, образовательные программы и технологии обучения, а также при вхождении в Болонский процесс, где необходима аккредитация отдельных дисциплин учебного плана.

ЦЕЛЬ

Изучение потребностей и ожиданий потребителей и заинтересованных сторон для повышения качества обучения и удовлетворенности потребителей интегрированной системы менеджмента.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В соответствии с критериями Модели Совершенства EFQM необходимо осуществлять мониторинг информации о показателях восприятия деятельности организации всеми заинтересованными сторонами – потребителями, обучающимися, родителями обучающихся, работодателями, пациентами, преподавателями, сотрудниками, персоналом, обществом и государством.

Для оценки деятельности в АО «МУА» определен ряд ключевых показателей, к которым относятся как степень удовлетворенности всех заинтересованных сторон, в частности сотрудников и обучающихся:

- оценка удовлетворенности обучающихся (студентов, интернов, резидентов, магистрантов, докторантов, слушателей) условиями и качеством обучения;
- оценка удовлетворенности студентов практическими навыками обучения;
- выявление фактов коррупции по опросам обучающихся;
- оценка качества организации академической мобильности;
- оценка удовлетворенности обучающихся результатами обучения;
- оценка удовлетворенности обучающихся научно-исследовательской работой в вузе;
- оценка преподавателей глазами обучающихся;
- оценка удовлетворенности обучающихся условиями обучения;
- определение рейтинга среди профессорско-преподавательского состава Университета по опросам обучающихся;
- оценка удовлетворенности профессорско-преподавательского состава (ППС), административно-управленческого персонала (АУП) условиями труда;
- оценка лояльности персонала;
- оценка вовлеченности преподавателей в научно-исследовательскую работу;
- оценка удовлетворенности персонала отделений клинических баз качеством оказываемых услуг персонала;
- оценка удовлетворенности по реализации потребностей и ожиданий заинтересованных сторон;

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

- оценка удовлетворенности представителей Профсоюзной организации эффективностью и результативностью деятельности АО «МУА»;
- оценка удовлетворенности родителей «Университет глазами родителей студентов»;
- оценка удовлетворенности работодателей качеством подготовки выпускников.

Измерение и мониторинг удовлетворенности потребителей базируются на анализе информации, связанной с потребителями. Запрашивание, измерение и мониторинг удовлетворенности потребителей обеспечивает информацию обратной связи на постоянной основе. Этот процесс учитывает соответствие требованиям, удовлетворение потребностей и ожиданий потребителей. Источники информации об удовлетворенности потребителей: жалобы потребителей; непосредственное общение с потребителями; анкетирование и обзоры; сбор и анализ данных по работе других подразделений и организаций, мнение работодателей; изучение опыта других образовательных учреждений и др.

В деятельности вуза применяются следующие инструменты мониторинга:

- журнал регистрации жалоб, претензий и предложений — используется для сбора сведений о нарушениях и претензий в вузе;
- ящик(и) для предложений и жалоб, который находится в доступном для всех месте; для снятия психологических барьеров и повышения активности студентов в ходе предоставления информации;
- блог ректора на официальном сайте вуза www.amu.kz;
- официальный адрес электронной почты хорошо известен потребителю, так же функционирует телефон доверия;
- постоянный мониторинг обратной связи с внутренними и внешними заинтересованными сторонами посредством проведения анкетирований.

Стоит отметить, что в автоматизированной информационной системе «Сириус» (далее – АИС «Сириус») Университета (<http://edu.amu.kz/>) функционирует отдельный модуль «Анкетирование», который предоставляет возможность создания анкет, их назначения, ответов на вопросы созданных анкет. Данные анкетирований обрабатываются автоматизированной информационной системой «Сириус» в модуле «Анкетирование». Результаты анкетирований доводятся до высшего руководства и анализируются на советах факультетов и заседании деканата. Модуль удобен тем, что позволяет обучающимся отвечать на вопросы назначенных им анкет в режиме онлайн с любого устройства при возможности его выхода в интернет. Данные, идентифицирующие личность обучающегося, при прохождении им анкетирования через АИС «Сириус» (в том числе Личный кабинет обучающегося) не сохраняются, таким образом, соблюдается один из главных принципов анкетирования – конфиденциальность ответов.

В результате анализа мониторинга обратной связи в АО «МУА» за последние 5 лет положительная тенденция повышения удовлетворенности внутренних и внешних заинтересованных сторон Университета. Ежегодно увеличивается количество респондентов, расширяется круг опрашиваемых, возрастает количество анкетирований по различным направлениям. Основной целью проведения анкетирований является изучение мнения заинтересованных сторон о различных аспектах деятельности АО «МУА», для определения возможностей улучшений и выявления слабых сторон в вузе. В период с 2010 по 2015 год в АО «МУА» года были проведены разносторонние анкетирования обучающихся. Респондентами были студенты с 1 по 7 курсы специальностей: «Общая медицина», «Общественное здравоохранение», «Сестринское дело», «Фармация», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело», для выявления удовлетворенности качеством и условиями обучения в АО «Медицинский Университет Астана».

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Посредством опросов, а так же электронного модуля «Анкетирование», на АИС «Сириус» - www.edu.amu.kz в 2014-2015 учебном году было проведено около 40 видов анкетирования. Они проводились с целью выявления удовлетворенности различными аспектами деятельности вуза среди внутренних и внешних заинтересованных сторон. Согласно структуре заинтересованных сторон АО «МУА», сюда входят: обучающиеся бакалавриата и интернатуры, а так же магистранты, резиденты, докторанты, работодатели, родители, ППС, АУП, УВП, ОП, партнеры, поставщики товаров, работ и услуг и др. Всего социологическими опросами охвачено более 10 000 респондентов. После анализа данных, был получен результат, сводные данные некоторых опросов, проведенных в 2014-2015 учебном году в Университете, представлены ниже.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка удовлетворенности обучающихся качеством и условиями обучения в АО «МУА» (1-5 КУРС).

Участниками исследования являлись студенты с 1 по 5 курс, специальностей «Общая медицина», «Общественное здравоохранение», «Стоматология», «Фармация», «Сестринское дело», «Медико-профилактическое дело», прошедшие курс получения образовательных услуг. Всего в анкетировании приняли участие 1 556 студентов. Анализируемые данные являются объективными для формирования мнения о каждом элементе образования. А именно, содержание и обеспечение учебного процесса, профессионализм преподавателей, внеучебная работа со студентами, содержание образовательных услуг, проводимая производственная практика и другие критерии.

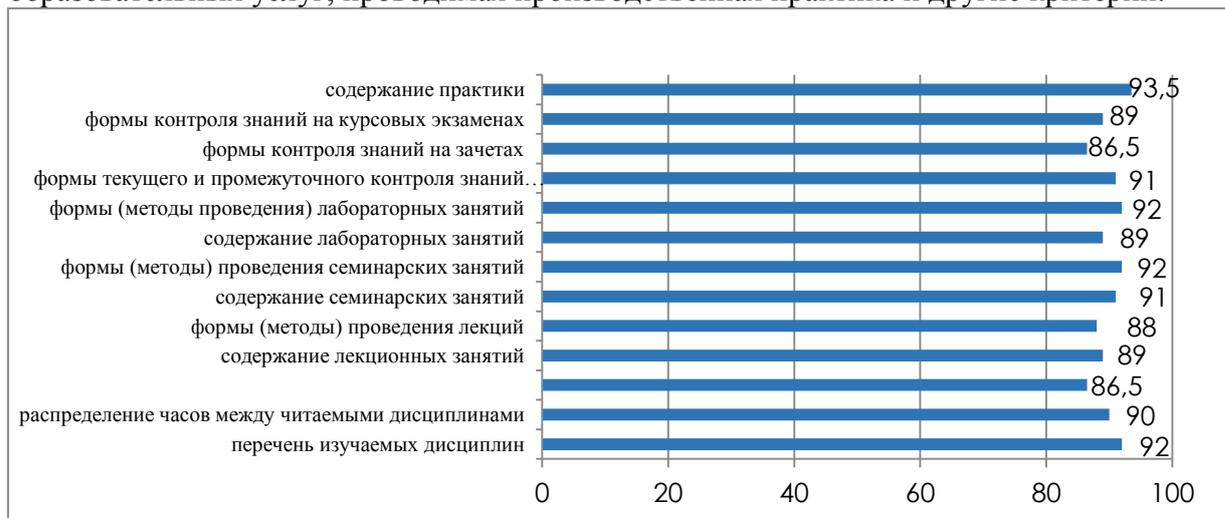


Рисунок 1 - Удовлетворенность студентов содержанием образовательной программы и учебного процесса (%).

Удовлетворенность студентов содержанием образовательной программы и учебного процесса среди опрошенных студентов составила 90%, что обусловлено активным внедрением в образовательные процессы университета международные стандарты и инновационные технологии. Руководство АО «МУА» рассматривает внедрение международных образовательных стандартов и развитие инновационных технологий, как самый эффективный подход для улучшения имиджа вуза, привлечения потребителей, партнеров и талантливых сотрудников (рисунок 1).

Уровень материально-технического обеспечения учебного процесса оценен студентами на 87%, качество продукции и сервис столовой университета на 77%, Качество процедур информирования на 90% (рисунок 2).

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ



Рисунок 2 - Уровень материально-технического обеспечения учебного процесса (%).

Анкетирование «Выявление удовлетворенности административно-управленческого персонала и профессорско-преподавательского состава условиями труда».

Отделом менеджмента качества был проведен опрос среди профессорско-преподавательского состава и административно-управленческого персонала. Целью исследования является выявление общей удовлетворенности условиями труда в АО «МУА». Было опрошено 327 сотрудников университета. Оценки проанализированы в общем виде, результаты анкетирования представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 - Оценка удовлетворенности административно-управленческого персонала и профессорско-преподавательского состава условиями труда (%).

Результаты анкетного опроса сотрудников университета показывают высокий уровень их удовлетворенности условиями работы. Оценка удовлетворенности административно-управленческого персонала и профессорско-преподавательского состава

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

условиями труда составила 90,1%. Сотрудники подтверждают, что для них созданы все условия для профессионального развития, проявления творческого потенциала, проявления инициативы и стремления к креативности.

Показатель восприятия персоналом предоставляемых университетом возможностей имеет устойчивую тенденцию к росту. Ежегодно предоставляемые персоналу возможности по обучению, повышению квалификации, реализации научного потенциала увеличиваются.

Провозглашение и успешная реализация Университетом своей Миссии и Видения способствовали развитию положительного имиджа Университета в обществе. Сотрудники Университета также высоко оценивают роль Университета в обществе, учитывая важность воспроизводства медицинского потенциала общества. И, вместе с этим, они осознают свою большую ответственность за качественное выполнение своей роли.

Привлекательность работы повышают удовлетворенность условиями труда, оплатой, системой материального и морального стимулирования, социальным обеспечением, распределением отпусков, режимом работы, информационным обеспечением, перспективами карьерного роста, возможностью повысить уровень своего профессионализма, уровнем компетентности коллег, характером деловых и личных отношений в коллективе по вертикали и горизонтали и т.д. Привлекательность работы зависит от того, насколько ее условия соответствуют ожиданиям субъекта и позволяют реализовать его собственные интересы. По данным опроса, респонденты оценили удовлетворенность социальными аспектами организации достаточно высоко, что гарантирует стремление сотрудников к реализации максимально возможной успешности деятельности.

Оценка удовлетворенности по реализации потребностей и ожиданий заинтересованных сторон.

Для оценки результативности реализации стратегии и политики АО МУА в отношении потребностей и ожиданий внешних заинтересованных сторон, Университет проводит анкетирование по оценке удовлетворенности по реализации потребностей и ожиданий заинтересованных сторон (рисунок 4).



Рисунок 4 - Оценка удовлетворенности по реализации потребностей и ожиданий заинтересованных сторон в (%).

По мнению представителей заинтересованных сторон, руководством университета обеспечивается соблюдение правовых норм и положений законодательства Республики Казахстан. Они высоко оценивают имидж и репутацию АО МУА, удовлетворенность сотрудничеством с АО МУА, что является гарантом развития успешного сотрудничества.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Результаты анкетных опросов обучающихся показали, что студентами высоко оценивается качество библиотечного обслуживания, качество изложения материала, содержание семинарских занятий, практики, оснащенность учебниками, учебными пособиями. В совокупности, удовлетворенность студентов условиями и качеством обучения составила 89,4%.

На основе результатов анкетного опроса были предприняты меры: планы закупа учебной литературы на государственном и иностранном (английском) языке были пересмотрены в сторону увеличения; улучшен доступ студентов к электронной библиотеке, интернет-ресурсам, план издания учебно-методической литературы расширен; в образовательный процесс внедрены инновационные технологии обучения, способствующие повышению заинтересованности и качества знаний студентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, для успешного функционирования системы мониторинга деятельности вуза проведены следующие мероприятия:

- система получила сильную поддержку высшего руководства вуза, все документы рассмотрены и утверждены Правлением вуза;
 - система разработана с привлечением участвующих в процессах сотрудников;
 - система содержит измеряемые показатели и характеристики процессов, которые действительно требуются сотрудникам для их работы и оценки результатов управления процессом;
 - руководство вуза демонстрирует важность системы измерений и мониторинга, применяя систему стимулирования в зависимости от полученных результатов.
-

ТҮЙІН

Смаилова М.Н., Алкенова Ж.Б.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АҚ-ДАҒЫ ИНТЕГРАЦИЯЛАНҒАН МЕНЕДЖМЕНТ ЖҮЙЕСІ АЯСЫНДА КЕРІ БАЙЛАНЫС МОНИТОРИНГІ

Мақалада ЖОО-дағы сапа менеджментінің интеграцияланған жүйесі аясында тұтынушылардың қанағаттану мониторингі технологиясы қарастырылады. «Астана медицина университеті» АҚ-та білім алушылардың мен басқа мүдделі тараптардың Университеттегі оқу үдерісінің сапасы мен басқа да аспектілері туралы пікірлерін зерттеуге арналған әлеуметтік зерттеулер бойынша жұмыс жүргізіледі.

RESUME

Smailova M., Alkenova Zh.

JSC "Astana medical university", Astana city

MONITORING FEEDBACK AS PART OF THE INTEGRATED MANAGEMENT SYSTEM OF JSC "ASTANA MEDICAL UNIVERSITY"

The article discusses the technology of monitoring customer satisfaction with the development and implementation of an integrated quality management system in high school. In JSC "MUA" activities carried out by sociological studies, which aims to study the opinions of

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

students and other stakeholders about the quality of the educational process and other aspects of the University.

УДК 616–092:378.147

М.К. Байбакова, Г.Е.Бегларова, Л.Н. Ерментаева, Е.А. Сайфулина
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ПРИМЕНЕНИЕ КЛАСТЕРНОГО МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

Аннотация

В данной работе представлены результаты применения кластерного метода обучения на практических занятиях по патологической физиологии -2 у студентов 3 курса специальности «Общая медицина».

Ключевые слова: критическое мышление, метод кластера, патологическая физиология.

АКТУАЛЬНОСТЬ

На современном этапе развития общества системе высшего образования предъявляется социальный заказ, содержание которого определяется необходимостью формирования у выпускников личностных качеств, адекватных ситуации стремительно изменяющегося мира, что позволило бы им в полном объеме реализовать свои созидательные способности и, в конечном итоге, получить удовлетворение от результатов выполняемой работы [1]. В этом контексте, проводимые в последние десятилетия реформы высшего медицинского образования в Республике Казахстан представляются весьма своевременными. Основной тренд модернизации медицинского образования в нашей стране состоит в подготовке и выпуске конкурентоспособных на международном уровне специалистов с высокими профессиональными компетенциями, способных к нестандартному мышлению и выбору взвешенных, оптимально благоприятных и, в то же время, наиболее эффективных методов оказания врачебной помощи пациентам [2].

В настоящий момент сформировалось устойчивое и согласованное мнение о том, что результативность обучения в вузе может быть напрямую связана с более широким применением в учебном процессе инновационных образовательных технологий, которые следует рассматривать как инструмент в модернизации образования. При этом использование в образовательном процессе инноваций, как полагается, обеспечивает развитие интеллектуально-коммуникативных способностей студентов, их исследовательских, организационных навыков и творческих качеств, расширение культурного кругозора, а также формирование гражданской позиции и способности адаптироваться в обществе. Следует признать, что наибольшее развитие сейчас получили технологии обучения, основанные на личностном и деятельностном подходах, как студента, так и преподавателя [3].

Положительно зарекомендовавшей себя, является педагогическая образовательная технология критического мышления. Особенность технологии критического мышления заключается в том, что она предполагает равные партнерские отношения, между студентом и преподавателем, как в плане общения, так и в плане конструирования знания, рождающегося в процессе обучения. Причём, работая в режиме технологии критического мышления, педагог перестает быть главным источником информации и превращает

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

обучение в совместный и интересный поиск [4]. Применение технологии критического мышления повышает у студентов эффективность восприятия информации, вызывая у них интерес, как к изучаемому материалу, так и к самому процессу обучения. Она способствует выработке навыка ответственного отношения к собственному образованию и учит работать в сотрудничестве с другими, повышает качество образования и формирует представления о необходимости продолжения обучения в течение всей жизни [5].

Среди педагогических приемов, позволяющих активно реализовать в образовательном процессе технологию критического мышления, особое место занимает метод кластера («cluster» в переводе с английского языка – гроздь, куст), то есть графической формы организации информации с выделением смысловых единиц, которые фиксируются в виде схемы с обозначением всех связей между ними. Он позволяет подготовить студентов к восприятию новой информации, способствует развитию вариативности мышления, обретению навыков логического мышления при установлении всесторонних связей и отношений по изучаемой теме (понятие, явление, событие) [6]. Однако в данной статье нет необходимости детализировать сущность методики кластера, она хорошо прописана в известной литературе.

ЦЕЛЬ

Обосновать возможность применения педагогической методики кластера в процессе изучения в медицинских вузах фундаментальной дисциплины - патологической физиологии.

Из всех медико-биологических дисциплин, патофизиология с научной и познавательной, а также практической точек зрения, представляет для студентов достаточно серьезную проблему. Сложность человеческого организма, объем постгеномных данных, нелинейность и избыточность физиологических реакций, нестабильность и множественность молекулярных взаимодействий, изменения реактивности, возможности репарации и реактивной регенерации накладывают отпечаток на требования к соответствующей методологии преподавания – обучения [7-9]. Кроме того, конкретно, в Республике Казахстан в связи с внедрением ГОСО-2006, патофизиология как никакая другая учебная дисциплина, претерпела значительные изменения по содержательной части и в настоящее время преподавание патофизиологии в медицинских вузах страны основано на синдромальном подходе изучения патологии организма. При этом отсутствие в стране учебников по патофизиологии современного формата, а также существенное сокращение объема аудиторных часов, выделенных для изучения дисциплины, делают особенно актуальным более широкое применение инновационных образовательных технологий, в частности, технологии критического мышления с целью более полного и успешного освоения этого предмета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На кафедре патологической физиологии имени В.Г. Корпачева АО «МУА» на практических занятиях по интегрированной модульной системе обучения при изучении дисциплины «Патофизиология-2» была применена инновационная образовательная технология критического мышления, а непосредственным педагогическим приемом, позволившим отчасти реализовать данный проект, был кластерный метод обучения.

В период с ноября 2014 по декабрь 2015 годов на практических занятиях по темам: «Патофизиология нервной системы», «Патофизиология дыхательной системы» и «Патофизиология системы крови» в 29 группах студентов 3 курса, обучающихся по специальности «Общая медицина» (15 исследуемых и 14 контрольных групп, с общим числом участников - 323 студентов) использовался метод кластерного обучения. В педагогическом эксперименте принимали участие группы, подбор которых осуществлялся на основе факторов доступности и целенаправленности, согласно

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

расписанию практических занятий по интегрированной модульной системе обучения. Группы были сопоставимы по показателям абсолютной и качественной успеваемости (по итогам экзаменационных сессий). Предполагалось равновесное и активное участие студентов и преподавателей в данном проекте.

При этом установками для достижений явились:

1) психолого-педагогическая цель, которая была направлена на организацию работы в группе, активизацию познавательной деятельности, развитие критического мышления, формирование активного и ответственного отношения к учебному процессу;

2) дидактическая цель, формирующая у студентов навыки составления кластера по изучаемым темам и умение работать в группе.

В ходе осуществления инновационной образовательной деятельности, ответственные за внедрение, изучали теоретические и практические основы кластерной методики обучения, а также принципы графического построения (составления) тематических кластеров с использованием современной учебной и дополнительной педагогической литературы. Кроме того, определялись возможности более широкого использования кластерной образовательной методики на практических занятиях при изучении дисциплины «Патологическая физиология-2».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Применение метода кластера на практических занятиях предполагало оценку групповой и индивидуальной работы. Безошибочное и быстрое выполнение задания оценивалось в 100 баллов. При каждой ошибке из 100 баллов вычиталось 5 баллов. При более позднем представлении результатов отнималось 10 баллов. Студент должен был не только продемонстрировать высокий уровень подготовки к практическому занятию (знание терминов, классификаций, механизмов развития, принципов диагностики, лечения и профилактики типовых форм патологии), но и умение систематизировать, обобщать, творчески перерабатывать и презентовать информацию в рамках интегрированной модульной системы обучения. Критериями учебных достижений студентов (другой заинтересованной стороны в кластерной методике обучения) на практических занятиях и коллоквиумах по темам модулей, были определяемые по 100-бальной шкале оценки.

На заключительном этапе преподавателями кафедры был проведен анализ эффективности инновационной образовательной технологии критического мышления и средства для ее реализации в форме кластерного метода обучения. Он основывался на подсчете среднего балла, полученного на практических занятиях и на рубежном контроле, а также по результатам анкетирования студентов. Оценки за занятие в исследуемых группах были в среднем на 15%, а за коллоквиум – в среднем на 5% выше, чем в контрольных группах студентов. При проведении обратной связи более 90% студентов позитивно отзывались о данной методике. Из положительных моментов студенты отметили, что практические занятия были насыщенными, интересными и с массой положительных эмоций. Обращает на себя внимание тот факт, что студенты приобрели навык структурирования, анализа и обобщения информации по изучаемым темам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, считаем, что метод кластера универсален, он может быть рекомендован для использования в ходе аудиторной учебной работы и самостоятельной работы студентов не только при изучении патофизиологии, но и других дисциплин медико-биологического и клинического профиля. Его широкое применение также обосновывается экономическими соображениями, поскольку он является материально не затратным, а требует лишь доброй воли и глубокой заинтересованности преподавателей в повышении эффективности образовательного процесса. При этом кластерный метод обучения может расцениваться, как удобный инструмент образовательной технологии

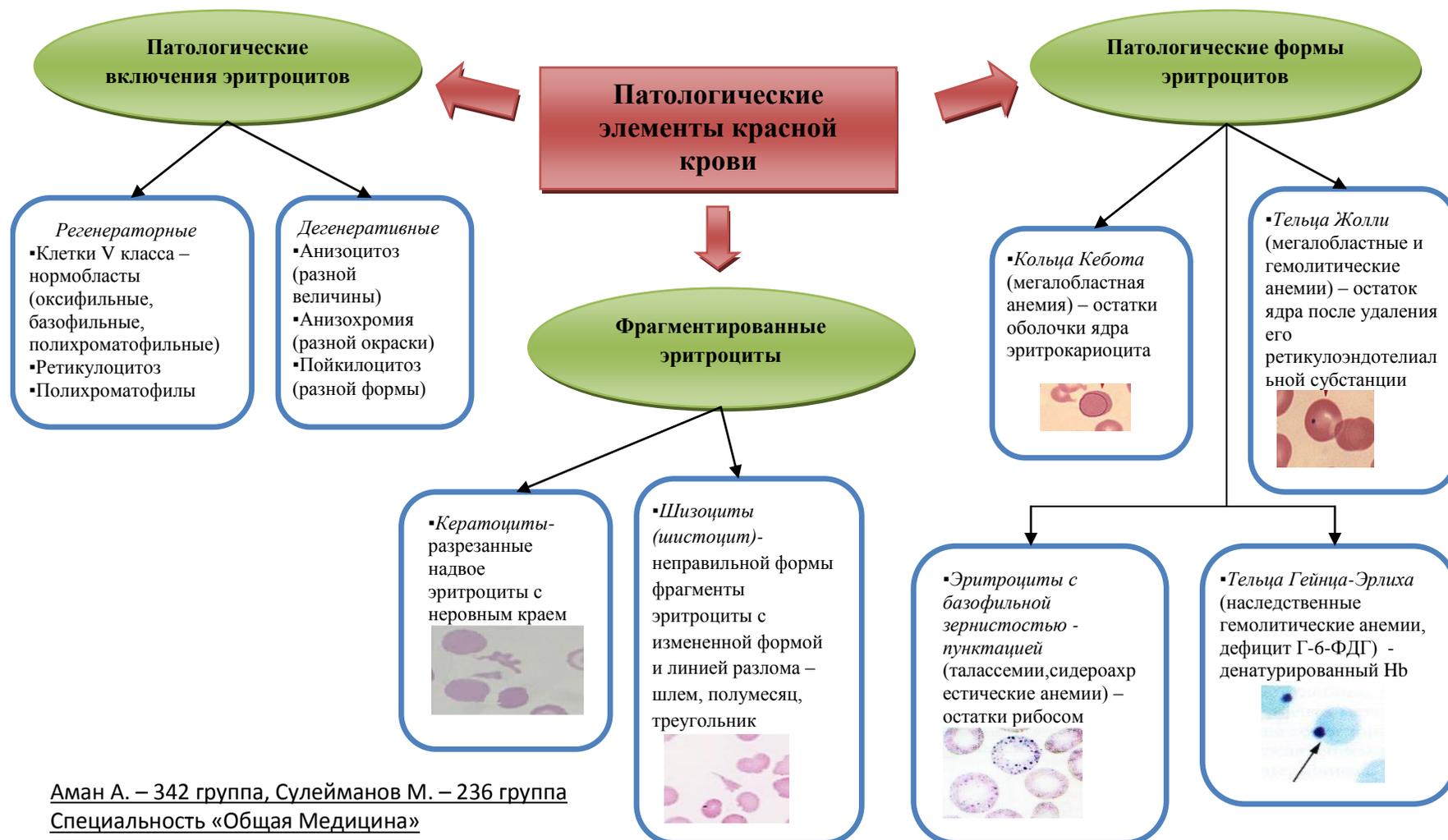
ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

критического мышления, который способствует развитию ассоциативного мышления и воображения, стимулирует познавательную активность студентов и повышает мотивацию к учебе, стабильно обеспечивает эффективные коммуникации и вовлеченность в будущую профессиональную деятельность. Данные, полученные на основе анализа обратной связи, можно считать, обнадеживающими, поскольку практически единодушно была отмечена возможность раскрепощения студентов, свободной, доброжелательной коммуникации с представителями группы или своими преподавателями, что в свою очередь помогает раскрытию индивидуальных способностей, а также проявлению их ответственности при работе в группе.

Вместе с тем, не слишком выразительные результаты успеваемости студентов, заставляют взглянуть на проблему внедрения инновационных образовательных технологий преподавателями медицинских вузов с другой стороны. Прежде всего, мы должны отчетливо понимать, что вопрос идет о педагогических инновациях, которые должны осуществляться лицами, имеющими соответствующее базовое образование, тогда как основное назначение любого преподавателя высшей медицинской школы – это высокий профессионализм и совершенствование в конкретной медико-биологической или клинической специальности. Для профессорского преподавательского состава медицинских вузов, как нам представляется, является допустимой передача опыта и знаний в форме наставничества, когда нравственные качества, личный пример и достижения в профессии являются не менее важными стимулами для совершенствования в учебе и будущей врачебной деятельности.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Пример составления кластера



Аман А. – 342 группа, Сулейманов М. – 236 группа
Специальность «Общая Медицина»

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ



ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аникушина Е.А., Бобина О.С., Дмитриева А.О. Инновационные образовательные технологии и активные методы обучения: Методическое пособие. – Томск: В-Спектр, 2010. - 212 с.
2. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект)// Российский вестник Государственного Медицинского Университета. – 2001. - № 5. - С. 50-54.
3. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие. - М., 1998. - С. 15-25.
4. Загашев И. О., С. И. Заир-Бек И. О. Критическое мышление: технология развития: Пособие для учителя. – СПб: Альянс «Дельта», 2003. - 120 с.
5. Бутенко А.В., Ходос Е.А. Критическое мышление: метод, теория, практика. – Красноярск, 2001. – 102 с.
6. Сайт международного журнала о развитии критического мышления «Перемена» http://ct-net.net/ru/ct_tcp_ru и фестиваль педагогических идей http://festival.1september.ru/2004_2005/index.php?subject=9.
7. Литвинова Т.Н., Шельдешов Н.В., Скачко О.В. Применение кластерного анализа в методическом исследовании процесса обучения общей химии студентов медвузов//Фундаментальные исследования (Москва). – 2004. - № 3. — С. 73-75
8. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: Учебно-методическое пособие. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.
9. Артюхина А.И., Чумаков В.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе. - Волгоград, 2011. - 32 с.

ТҮЙІН

Байбакова М.К., Бегларова Г.Е., Ерментаева Л.Н., Сайфулина Е.А.

«Астана Медициналық Университеті» АҚ, Астана қ.

ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ФИЗИОЛОГИЯ ПӘНІ БОЙЫНША ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРДЫ ЖҮРГІЗУДЕ КЛАСТЕРЛІК ӘДІСТІҢ ҚОЛДАНЫЛУЫ

Бұл мақалада «Жалпы медицина» мамандығы бойынша оқитын 3 курстың 323 студенттің (15 тәжірибелік және 14 бақылау тобы) «Патологиялық физиология-2» пәнінен критикалық ойлау технологиясынан педагогикалық кластерлік әдісті ендіру және оның нәтижелерін абробациялау туралы жазылған. Тәжірибелік сабақтан алған бағасы орта есеппен 15%-ды құрайды, ал коллоквиумнан алған бағалары бақылау тобына қарағанда 5%-ға жоғары болды. Кері байланыстың нәтижесі бойынша студенттердің 90%-ға жуығы осы әдіске оң баға берді. Кластерлік әдісті жан-жақты қолдануға болады. Бұл әдісті студенттердің аудиториялық оқу жұмысы мен өз бетімен атқаратын жұмыстарын орындау барысында тек патологиялық физиология пәнін оқып үйрену ғана емес, сонымен бірге, басқа да медициналық-биологиялық және клиникалық пәндерді оқып үйрену кезінде ұсынуға болады.

RESUME

Baibakova M., Beglarova G., Ermentaeva L., Saifulina E.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

JSC “Astana medical university”, Astana city APPLICATION OF CLUSTER METHOD OF TEACHING IN PRACTICAL CLASSES ON PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY

In this paper the results of approbation and implementation of pedagogical cluster in the technology of critical thinking in 323 students (15 are studied and 14 are control groups) of 3 course on specialty "General medicine" in practical training on the subject of "Pathological physiology-2" are presented. Assessment for the classroom work in the studied groups was on average 15%, and for the Colloquium was on average 5% higher than in the control groups of students. When conducting feedback, more than 90% of the students responded positively on this technique. The cluster method is universal, it can be recommended for use during classroom work and independent work of students not only in the study of the pathophysiology, but also other disciplines of biomedical and clinical profile.

УДК 616-092:378.147:159.955

Ж.Б. Айтбаева, Д.С. Тажибаева, Н.Б. Кабдуалиева, М.Б. Тохаева
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА 6 ШЛЯП МЫШЛЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ ИМЕНИ В.Г. КОРПАЧЕВА

Аннотация

В статье представлен опыт внедрения метода «6 шляп мышления» на кафедре патологической физиологии имени В.Г. Корпачева АО «Медицинский университет Астана» при изучении дисциплины «Патологическая физиология - 2». Надевая шляпу конкретного цвета, обучающийся включает определенный режим мышления, позволяющий оценить типовую форму патологии с различных позиций. Использование данного метода повышает познавательную активность обучающихся, улучшает эффективность результатов обучения.

Ключевые слова: 6 шляп мышления, латеральное мышление, патологическая физиология

ВВЕДЕНИЕ

Одной из задач высшего медицинского образования является подготовка высококвалифицированных специалистов, способных решать большой круг вопросов, касающихся как поиска путей выхода из проблемных ситуаций, так и постановки новых целей и способов их достижения. Это важно и с тех позиций, что врач является наиболее социализированным специалистом, работающим с широкими слоями населения с различным уровнем культуры, образования, ценностных ориентаций и убеждений. Необходимость развития у обучающегося креативного, творческого мышления является приоритетной задачей образовательного процесса в медицинском вузе. Ключевую роль при этом играет умение обучающегося эффективно работать с большим потоком информации. Качественному освоению информации мешают объективные и субъективные факторы. Так, большое количество обучающихся не владеют навыками обработки

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

информации, ограничиваясь только простым воспроизведением материала, глубоко не вникая в суть изучаемой проблемы. Большие затруднения возникают также и в связи с наличием определенных стереотипов, ограничений, которые мешают воспринимать информацию объективно. Еще одной проблемой для всесторонней и адекватной оценки ситуации является одновременность протекания эмоциональных состояний и мыслительных процессов, когда человек пытается сделать все и сразу. При этом эффективность мышления снижается, так как человек отвлекается на процессы, не работающие на эффективный конечный результат. Так, эмоции, информация, логика, воображение, интуиция и творчество включаются одновременно и мешают понять и, соответственно, отдалают процедуру достижения цели [1].

Одним из методов, повышающих производительность мыслительных процессов, является метод 6 шляп Эдварда де Боно. При использовании данного метода обычное, реактивное мышление меняется на намеренное, осмысленное. Когда на создавшую проблемную ситуацию человек смотрит как-бы со стороны, с определенной точки зрения. Каждая точка зрения имеет свою характерную особенность. После рассмотрения проблемы с различных сторон делается общий вывод, позволяющий объективно оценить ситуацию и найти пути более эффективного достижения конечного результата. Метод работы по развитию практического мышления «Шесть шляп» Эдварда де Боно позволяет человеку концентрировать свое внимание на конкретном деле в определенное время. Данная методика позволяет отделить эмоции от логики, творчество от информации и т.д. Каждая шляпа задает определенный образ мышления.

Метод «Шесть шляп мышления» – это метод ролевой игры. Надевая шляпу определенного цвета, человек играет конкретную роль, которая ей соответствует. Смена шляп меняет ракурс рассмотрения вопроса. Используя метод Эдварда де Боно, можно поменять автоматическое, реагирующее мышление на намеренное и сосредоточенное. Намеренное мышление позволяет работать с поступающей информацией и ситуацией намного лучше. Для решения задачи формирования данного вида мышления Эдвард де Боно предлагает использовать метод избирательного рассмотрения проблемы с различных углов зрения, разделив все мыслительные процессы, которые происходят в голове человека, на шесть типов. Чтобы методика лучше запоминалась, автор решил связать типы мышления с цветными шляпами. Человек, надевая шляпу определенного цвета, выбирает в данный момент тип мышления, который с ней ассоциируется. В методе шести шляп мышление делится на шесть различных режимов, каждый из которых представлен шляпой своего цвета.

Надевая белую шляпу, человек ориентируется на бесстрастное и объективное представление фактов и четкой информации. Красная шляпа является символом чувств, гнева, ярости. В красной шляпе человек полностью отдает себя во власть эмоций.

Будучи в черной шляпе, человек настраивается на критическую оценку событий, причем негативная оценка иногда доходит до вездливости и негативизма. Мышление в черной шляпе не имеет отношения к разрешению проблем, оно лишь указывает на их наличие. Шляпа желтого цвета ассоциируется с позитивным мышлением. Человек в желтой шляпе занят поиском положительных моментов, присущих данной ситуации, и построением позитивных умозаключений. Зеленая шляпа символизирует творческое начало и расцвет новых идей. Мышление в зеленой шляпе направлено на активизацию

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

движения мысли, а не на вынесение суждения по рассматриваемой идее. Синюю шляпу чаще всего надевает руководитель или ведущий, так как обладатель головного убора с таким цветом участвует в процессе обобщения всего достигнутого к настоящему времени. Одной из основных обязанностей человека в синей шляпе является прекращение споров [2-4].

На кафедре патологической физиологии имени В.Г.Корпачева метод «6 шляп мышления» Эдварда де Боно применяется с 2015-2016 учебного года. Целевой аудиторией являются студенты 3 курса факультета «Общая медицина». Данный метод используется на практических занятиях по дисциплине «Патологическая физиология-2» (модули «Нервная система», «Пищеварительная система», «Опорно-двигательная система»). Студентам раздаются шляпы разного цвета. При этом мы исходим из двух позиций: 1.Цвет шляпы соответствует характеру студента. 2. Шляпы предоставляются вне зависимости от характерологических особенностей студента. Еще одной особенностью применения данного метода является то, что студенты по ходу занятия в зависимости от ситуации могут менять свои шляпы. Кроме того, надевать и менять шляпы можно путем мысленного представления этого процесса или пользоваться карточками с изображением головных уборов разного цвета.

ЦЕЛЬ

Психолого-педагогической целью данного метода является развитие навыка взвешенного мышления, структурирование процесса мышления. Дидактической целью метода «6 шляп мышления» является формирование целостности изученного учебного материала и умения рассматривать проблему с разных точек зрения.

Основной задачей использования данного метода является изучение теоретических основ технологии интенсификации обучения на основе 6 режимов мышления и изучение возможности использования метода 6 шляп мышления на занятиях по дисциплине «Патологическая физиология-2» (темы «Патофизиология пищеварительной системы», «Патофизиология опорно-двигательной системы», «Патофизиология нервной системы»).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Количество групп студентов, вовлеченных в инновационный процесс, составило 17, из них 10 групп являются опытными, тогда как 7 групп являются контролем. 187 обучающихся прошли все необходимые этапы, требуемые для полноценного и эффективного внедрения метода. Отбор групп проводился на основе факторов доступности и целенаправленности, согласно расписанию занятий; группы были сопоставимы по уровню качественной и абсолютной успеваемости (по итогам экзаменационных сессий).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Мы разработали несколько сценариев проведения занятий с использованием метода «6 шляп мышления». Общей особенностью явилось то, что студент в синей шляпе выполняет роль ведущего. Обладатели белых шляп в спокойной форме излагают информацию, касающуюся темы занятия. Другие студенты задают вопросы. Студент, озвучивающий вопрос в спокойной форме, надевает белую шляпу. Обучающиеся, задающие вопросы в агрессивной форме («провокаторы»), надевают красную шляпу. При этом «белые шляпы» в максимально возможной спокойной форме отвечают на вопросы напористых студентов. Затем студенты в черных шляпах излагают все негативные моменты данной рассматриваемой патологии. Им также задаются вопросы. «Желтые

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

шляпы», напротив, выявляют все компенсаторно-приспособительные механизмы, включающиеся при развитии данной типовой формы патологии. «Красные шляпы» в эмоционально окрашенной форме представляют состояние больного с данной нозологической единицей. «Зеленые шляпы» готовят и докладывают информацию о креативных методах диагностики и лечения заболевания (в соответствии с темой занятия). Все это время «синяя шляпа» выполняет регулирующую роль. В конце занятия каждый студент надевает шляпу того или иного цвета и выражает свое отношение к проведенному занятию. Студент в синей шляпе делает заключительное обобщение по проведенному занятию.

Интенсификация обучения патологической физиологии на основе метода «6 шляп мышления» позволила организовать деятельность группы и каждого студента с учётом его познавательных особенностей, возможностей, потребностей, интересов, уровня подготовки. Проведение сравнительного анализа успеваемости на 3 курсе показало, что при использовании метода «6 шляп мышления» в основной группе студентов текущая успеваемость была в среднем на 8 баллов выше, чем в контрольной группе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, использование метода «6 шляп мышления» позволяет достигать более высокого уровня усвоения материала по теме занятия, повышает активность студента, его интерес к предмету, стимулирует творческую активность студентов. Данный метод может использоваться для более эффективного освоения учебного материала, так как включение различного режима мышления позволяет сфокусировать мышление, обогащает его, отделяет логику от эмоций, акцентирует внимание на важных разделах разбираемой темы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие /Артюхина А.И. и др./Под ред. Е.В. Лопановой. – Омск: ООО «Полиграфический центр КАН», 2012. – 198 с.
2. Халперн Д. Психология критического мышления. – СПб., 2000. – 126 с.
3. Э. де Боно. Параллельное мышление. - Изд-во Попурри, 2007. - 320 с.
4. Ревягин Л.Н. Проблемы развития черт творческой личности и некоторые рекомендации их решения. ТГУ. <http://ou.tsu.ru/school/konf16/11.html>.

ТҮЙІН

Айтбаева Ж.Б., Тәжібаева Д.С., Кабдуалиева Н.Б., Тохоева М.Б.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қ.

В.Г. КОРПАЧЕВ АТЫНДАҒЫ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ФИЗИОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫНДА «ОЙЛАУДЫҢ 6 ҚАЛПАҚТАРЫ» ӘДІСІН ҚОЛДАНУ

«Ойлаудың алты қалпақтары» - рөлдік ойындар әдісі. Белгілі бір түсті қалпақты кигенде адам оған сәйкес келетін белгілі бір рөл атқарады. Қалпақты ауыстырғанда мәселеге деген көзқарас та өзгереді. «Патологиялық физиология 2» пәні бойынша «ойлаудың алты қалпақтары» әдісін қолдану білім алушының танымдық ерекшеліктерін, мүмкіндіктерін, дайындық деңгейін ескере отырып, топтың және әрбір студенттің жұмысын ұйымдастыруға мүмкіндік берді. 3 курстағы үлгерім деңгейін талдағанда тәжірибелік топтағы үлгерім бақылау тобымен салыстырғанда орта есеппен 8 балға жоғары болды.

**ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ
РАЗВИТИЯ**

RESUME

Aitbaeva Zh., Tazhibayeva D., Kabdualiyeva N., Tokhaeva M.

JSC «Medical University Astana», Astana

**THE APPLICATION OF THE METHOD OF 6 THINKING HATS AT THE
DEPARTMENT OF PATHOPHYSIOLOGY NAMED AFTER
V.G.KORPACHEV**

The method of "Six Thinking Hats" - a method of role-playing games. Wearing the hat of a certain color, a person plays a specific role that corresponds to it. Changing hats changing perspective on the issue. Application of the "six thinking hats" in the classroom for discipline "Pathological physiology 2" allowed to organize group activities and each student taking into account his cognitive features, capabilities, needs, interests and level of training. Comparative analysis on the 3 course performance has shown that by using the method of "six thinking hats" in the main group of students actual performance was an average of 8 points higher than in the control group.

УДК 61:378.1-057.875

Ж.Б. Айтбаева

АО «Медицинский университет Астана», Астана

**ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ КАК ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ
ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Аннотация

В статье представлена информация о деятельности молодежного дискуссионного клуба «Диалог+», организованного на кафедре патологической физиологии имени В.Г. Корпачева. Клуб функционирует в течение двух лет. Членами клуба преимущественно являются студенты третьего и четвертого курса факультета «Общая медицина». Цель, задачи, принципы функционирования клуба находятся в полном соответствии с Концепцией воспитательной деятельности АО «Медицинский университет Астана».

Ключевые слова: воспитательная работа, концепция воспитательной деятельности, молодежный дискуссионный клуб.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в обществе достаточно остро ощущается необходимость формирования у молодежи нравственных, духовных и культурных ценностей и потребностей, этических норм и общепринятых правил поведения, а также создания условий для творческой самореализации личности и для проведения досуга студентов во внеурочное время, обеспечения полноценной социально-педагогической воспитывающей среды.

Для решения данных проблем разрабатывается документация, регламентирующая деятельность образовательных учреждений по формированию воспитательной среды. В АО «Медицинский университет Астана» таким документом является Концепция воспитательной деятельности (КЦ-МУА-01-12,

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

пункт 2.3.3 Социальное направление), где приоритетным направлением «воспитательной работы со студентами является формирование социально-компетентного специалиста. При организации воспитательной работы (пункт 2.3.3.1) необходимо учитывать индивидуально-психологические особенности личности студента, иметь представление об общей направленности личности и на этой основе помочь студенту определить для себя наиболее оптимальные виды внеучебной деятельности, найти свой круг межличностного общения, построить концепцию индивидуального и профессионального роста. Меры, направленные на совершенствование воспитательной деятельности Университета и способствующие формированию готовности студентов к выполнению ими основных социальных функций в жизни, включают в себя следующие пункты:

- расширение системы кружков и клубов, имеющих своей целью подготовку студентов к определенным видам деятельности, в том числе к профессионально-трудовой деятельности; созданию собственной семьи, выполнению гражданских функций и совершенствованию того общества, в котором предстоит жить выпускникам Университета;

- обеспечение информированности студентов о деятельности внеучебных организаций и клубов по формированию социальной компетентности» [1].

Исходя из вышеперечисленных принципов воспитательной работы в АО «МУА», изложенных в данной Концепции, на кафедре патологической физиологии в 2014-2015 учебном году был создан молодежный дискуссионный клуб (МДК) «Диалог+». При создании клуба мы руководствовались «Алгоритмом создания дискуссионного клуба», предложенным доцентом О.И.Белозеровым, заместителем директора по воспитательной работе Российской правовой академии Министерства юстиции Российской Федерации [2, 3].

ЦЕЛЬ

Создание условий для социального и духовного развития молодёжи, воспитания гражданской активности и самосознания.

Для достижения цели были сформулированы следующие задачи МДК «ДИАЛОГ+»: проведение дискуссий с молодёжью, обсуждение проблем социальной адаптации и развития личности с активной жизненной позицией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Членами клуба являются студенты 3-4 курсов факультета «Общая медицина». Руководитель клуба – профессор Айтбаева Ж.Б. Заседания проводятся 1 раз в месяц, в соответствии с планом работы клуба. В текущем учебном году было проведено 8 заседаний. **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Собрание клуба проходит в помещении типа «конференц-зал», с трибуной, президиумом и зрительным залом. Руководитель клуба занимает место в зрительном зале. Председатель и секретарь сидят в президиуме. Председатель дискуссионного клуба объявляет заседание клуба открытым, представляет приглашенного гостя. В данном контексте клуб выступает еще и как элемент студенческого самоуправления. Далее председатель, как правило, в течение 5-10 минут, раскрывает свое видение выбранной темы. Затем слово предоставляется членам клуба, которые, подготовившись к выступлению заранее, также с трибуны доносят свой взгляд на проблему. После этого присутствующие на заседании в свободной форме высказывают свои мнения, задают вопросы. В обсуждении участвуют и приглашенные гости (психологи, замдекана, магистры, преподаватели, активисты КазМСА). Основная задача руководителя клуба – направлять обсуждение в конструктивное русло, учить молодежь корректно и

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

уважительно вести дискуссию. Общая продолжительность заседания составляет около 2 часов. В заключительной части руководитель клуба излагает свою точку зрения, благодарит гостя, уточняет с членами клуба тему следующего заседания, члены клуба фотографируются для альбома и размещения на странице в «Контакте». Информация о работе клуба в 2014-2015 учебном году 2 раза была представлена на официальном сайте АО «Медицинский университет Астана». Членами клуба в 2014-2015 учебном году были преимущественно студенты 3 курса, в 2015-2016 учебном году, наряду с третьекурсниками, половину членов клуба составляли студенты 4 курса, активно участвовавшие в работе клуба в предыдущем году.

При проведении обратной связи было выявлено, что данная форма воспитательной работы необходима студентам. В процессе активного обсуждения закладываются основы для формирования таких качеств личности, как инициативность, самостоятельность, толерантность. Лишь непосредственное обращение к личности, к душе каждого студента открывает возможность подлинного взаимопроникновения и личностного взаимообогащения. На эмоциональном фоне такого общения у студентов возникает стремление к самообразованию и самосовершенствованию, что особенно важно в процессе обучения. По результатам проведенных дискуссий студенты учатся позиционировать себя как уверенных, самодостаточных людей, способных не заикаться на проблемах, а решать их. Активное участие в дискуссиях на темы: «Путь к лидерству», «Аффирмации», «Как перестать беспокоиться», «Обиды. Прощение», «Методика формирования событий», «Выбор собственного стиля в одежде», «Как стать уверенным в себе», «Пути преодоления конфликтов» и т.д. позволяет обучиться приемам самомаркетинга и самобрендинга. Кроме того, в процессе подготовки к теме дискуссии студентам предоставляется полная свобода вариаций в представлении материала. Фактором, свидетельствующим об эффективности работы, является увеличение количества желающих быть членами клуба. Однако опыт прошлого года показал, что число участников дискуссии должно быть не более пятнадцати. Немаловажным фактором популяризации данной формы воспитательной работы является активное обновление страницы «В контакте». Кроме того, на сайте www.belozerov.su (число посещений более 250000) имеется информация о дискуссионном клубе «Диалог+» в АО «Медицинский университет Астана».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, организация воспитательного процесса в форме создания дискуссионного клуба является эффективной, играет важную роль в личностном развитии, создает хорошую платформу для формирования личности с активной жизненной позицией, что немаловажно для представителей медицинской профессии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Концепция воспитательной деятельности АО «МУА»// КЦ-МУА-01-12.
2. Крохова И., Перетягина С. Место встречи Читателя и Книги: (О литературном дискуссионном клубе «Зелёная лампа») // Сквозь границы. – 2009. - № 8. – С. 247-252.
3. www.belozerov.su.

ТҮЙІН

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Айтбаева Ж.Б.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана қаласы
ШҚІРТАЛАС КЛУБЫ – БІЛІМ АЛУШЫЛАР АРАСЫНДА ТӘРБИЕ ЖҰМЫСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ НЫСАНЫ

Пікір-талас клубтарын ұйымдастыру университеттегі тәрбие жұмысының ең маңызды нысандарының бірі болып табылады. Белсенді талқылау барысында тәуелсіздік, төзімділік сияқты жеке қасиеттерін қалыптастыру үшін негіз қаланады. Талқылау нәтижелерінде студенттер түрлі мәселелерді шешуге қабілетті, өз дәрежесін жоғары ұстайтын, өзін жақсы қасиеттерін жан-жақтан көрсете алатын адам болуға үйренеді. Жұмыстың тиімділігінің көрсеткіші – болып клуб мүшелері қатарына қосылуға ұсыныс бергендер қатарының көбейгені. Бұл оқу орындарында клубтар мен үйірмелер желісін кеңейту қажеттілігінің объективті дәлелі.

RESUME

Aitbaeva Zh.

JSC «Medical University Astana»

DISCUSSION CLUB AS A FORM OF ORGANIZATION OF EDUCATIONAL WORK AMONG STUDENTS

Organization of discussion clubs is one of the most important forms of educational work at the university. In the course of active discussions laid the basis for the formation of such personal qualities as initiative, independence, tolerance. The results of the discussions, students learn to position yourself as a confident, self-sufficient people who can not dwell on the problems and solve them. Active participation in discussions allows to learn self-marketing techniques and samobrending. Factors that are indicative of the effectiveness of the work is to increase the number of those wishing to be members of the club that is objective evidence of the need to expand the network of clubs and hobby groups in educational institutions.

УДК 61 (07)

Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова, А.Т. Умбетжанова, Р.С. Ви, Д.Н. Ахметова, Г.С. Маулетбаева, Г.Г. Баимбетова
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ КОМАНДНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Аннотация

С переходом системы образования на Болонский процесс актуальной задачей перед преподавателями высших учебных заведений (ВУЗ) является внедрение различных инновационных и интерактивных методов обучения. Одна из таких методик – Team-based learning (TBL) или командно-ориентированное

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

обучение. В статье описывается опыт применения данной методики на предмете «Основы доказательной медицины».

Ключевые слова: доказательная медицина, инновационные методы преподавания, командно-ориентированное обучение.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Получение высококачественного образования в стенах ВУЗа неразрывно связано с совершенствованием методов преподавания дисциплин, внедрением новых образовательных технологий. Обучающиеся всегда были нацелены на получение знаний от преподавателей, повышение лишь собственных умений, и, зачастую, не могли применить свои навыки на практике, не заинтересованы в самостоятельном обучении, взаимодействии друг с другом. Инновационные и интерактивные методы обучения способствуют решению или предотвращению таких проблем. Одна из таких методик – TBL, которая развивает у студентов способность использования полученных знаний для понимания и решения задач, к непрерывному обучению, развитию навыков работе в команде.

ЦЕЛЬ

Изучить эффективность применения методики TBL, по данным анкет обратной связи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На кафедре Общей врачебной практики № 1 АО «Медицинский университет Астана» после прохождения цикла «Основы доказательной медицины» студенты 3 курса факультета Общей медицины сдают дифференцированный зачет по методике TBL. Преподавателями кафедры постоянно разрабатываются тесты высокого когнитивного уровня. Заведующая кафедрой Г.А. Дербисалина читает мини-лекцию о методике. Студенты подписывают информированное согласие. В конце занятия студенты заполняют анонимно анкеты обратной связи. Нами проанализированы данные анкеты.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Методика TBL на кафедре Общей врачебной практики № 1 применяется с 2012-2013 учебного года. Всего было проанализировано за 2012-2013 учебный год 428 анкет. По данным опроса 316 студентам (73,8%) понравилось проведение занятия по новой методике, 69 (16,1%) – не понравилось, 43 (10,1%) затрудняются ответить. Все опрошенные студенты ранее не имели представления о TBL и никогда не участвовали в подобных занятиях. После проведения занятия 372 респондентов (86,9%) заявили, что у них сложилось ясное представление о методике. Также студенты были опрошены на предмет того, какой этап занятия им понравился больше всего. Этап группового тестирования вызвал наибольший интерес у 86%, апелляция – у 1,9%, индивидуальное тестирование – 9,3%, все этапы – у 2,8% респондентов. Наибольшие затруднения вызвали этап индивидуального тестирования (68,2%) и группового тестирования (18%). По мнению абсолютного большинства студентов, 79,7%, методика TBL является полезной для более эффективного усвоения предмета (рисунок 1).

В 2013-2014 учебном году нами проведен анализ применения методики и был убран этап апелляции, так как он вызывает затруднения как у преподавателей (разработка теста), так и у студентов. За 2013-2014 учебный год всего было проанализировано 296 анкет. 236 студентам (79,7%) понравилось проведение занятия по новой методике, 45 (15,2%) – не понравилось, 15 (5,1%) затрудняются ответить. Ранее слышали и участвовали в TBL 47 (15,9%) студентов. После проведения занятия 268 респондентов (90,5%) заявили, что у них сложилось ясное

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

представление о методике. Также студенты были опрошены на предмет того, какой этап занятия им понравился больше всего. Этап группового тестирования вызвал наибольший интерес у 76,4% опрошенных. Индивидуальное тестирование понравилось 23,6%. Наибольшие затруднения вызвали этап индивидуального тестирования (87,5%) и группового тестирования (12,5%). По мнению абсолютного большинства студентов, (87,5%), методика TBL является полезной для более эффективного усвоения предмета (рисунок).

В 2014-2015 учебном году проанализировано 277 анкет. 223 студентам (80,51%) понравилось проведение занятия по новой методике. Причем один респондент дописал, что «все было супер». Второй: «очень интересно, считаю, что нужно внедрять и на других предметах». Третий: «быстро, четко, интересно». 32 (11,55%) студентам методика TBL - не понравилось; 22 студента (7,94%) затруднялись при ответе. Раньше слышали о методике TBL – 71 респондента (25,63%), из них участвовали в подобных занятиях – 18 респондентов (6,5% из общего количества респондентов или 25,35% слышавших о данной методике). Большая часть студентов 206 человек (74,37%) ранее о методике не слышали и не участвовали, причем один респондент добавил, что «не слышала, но рада, что узнала, очень познавательно». После проведения занятия 221 респондентов (79,78%) заявили, что у них сложилось ясное представление о методике. Причем один респондент написал, что «теперь да, презентация ясно изложена», второй респондент – «да, лекция была продуктивна», 28 респондентов (10,1%) – не знают, хотя один респондент ранее слышал и участвовал, 28 респондентов (10,1%) не получили ясного представления о методике, хотя двое респондентов ранее слышали и участвовали. Также студенты были опрошены на предмет того, какой этап занятия им понравился больше всего. Этап группового тестирования вызвал наибольший интерес у 229 респондентов (82,67%), индивидуальное тестирование – 39 респондентам (14,08%), все этапы – 8 респондентов (2,28%) опрошенным ни один этап – 1 респондент (0,36%). Наибольшие затруднения вызвали этап индивидуального тестирования 209 (75,45%) и группового тестирования 55 (19,86%), оба этапа – 3 (1,08%), ни один этап затруднений не вызвал – 10 (3,61%). По мнению абсолютного большинства студентов, 215 (77,62%), методика TBL является полезной для более эффективного усвоения предмета, обосновывая тем, что у этой методики есть, как и плюсы, так и минусы. В качестве плюсов можно процитировать следующие высказывания: «работа в команде, быстрая оценка результатов», «работа в группе очень интересна, т.к. вопросы разбираются в дискуссии», «можно услышать разные идеи»; «работа в одной команде и соревнование с другими командами развивает здоровое соперничество, т.к. она дает большие результаты»; «твоя оценка будет лучше, т.к. индивидуально ты можешь только пользоваться учебниками; в группе же можешь посоветоваться, и это большой плюс»; «при спорных вопросах работа в команде помогает решить проблему»; «с помощью данной методики мы смогли понять некоторые моменты предмета, которые не понимали в течение цикла»; «...потому что можно работать в группе и можно подтянуть слабых»; «работая в команде, можно показать себя, свои знания, поднять рейтинг»; «развивает командный дух, в игровой форме лучше запоминается»; «думаю, что здесь можно проявить активность даже тем, кто не очень хорошо ранее усвоил материал», «Помогает работать в группе»; «развивает лидерские качества, т.к. когда есть эмоции, то лучше запоминается и откладывается в долговременную память»; «студент старается и для себя, и для группы; в групповом ответе можно обсудить детали

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

задач»; «мне проще получать знания от сверстников»; «Все остается в памяти, нежели просто зубрить или учить тест»; «... потому, что есть возможность выслушать мнения товарищей, есть возможность исправить все неверные представления, ошибки»; «можно вытащить знания, о которых ты даже не подозревал»; «работа в индивидуальном тестировании обучает навыкам работы с литературой, в группе – навыкам работы в команде»; «помогает познакомиться, друг друга лучше узнать и довериться» и т.п. 33 респондентов (11,91%) считают методику неэффективной, обосновывая это тем, что «слишком много людей, напряг, мозг не думает», «в групповой методике могут возникнуть конфликты и поэтому может снизиться балл студента, который не смог доказать свою правоту».

В 2014-2015 учебном году увеличилась доля студентов в сравнении с 2012-2013 уч. гг. на 6,3% и с 2013-2014 уч. гг. на 0,4%, которым понравилась методика. Увеличилась доля студентов, которые раньше слышали о методике TBL. К сожалению, снизилась доля студентов в сравнении с 2012-2013 уч. гг. на 2,1% и с 2013-2014 уч. гг. на 9,9%, которые считают данную методику полезной для усвоения предмета (рисунок 1).

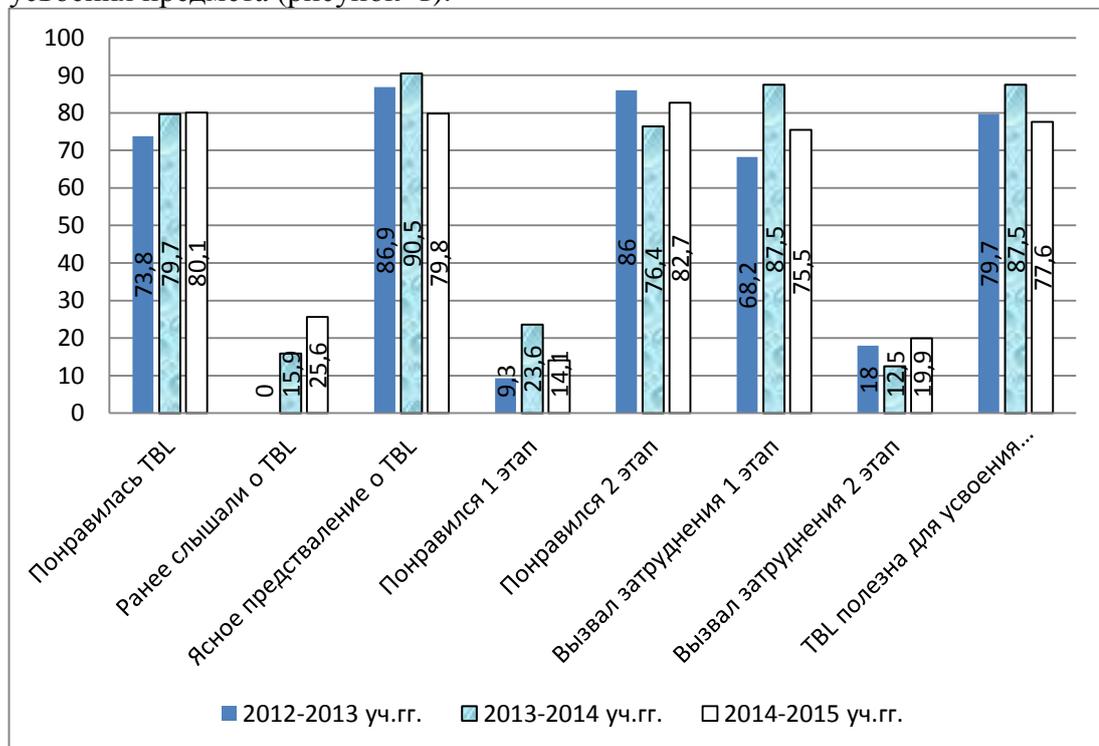


Рисунок 1. Анализ TBL за три учебных года

В своих комментариях студенты предлагают оставить TBL - 93,86% респондентов. Гораздо реже встречаются другое: «оставить устный опрос или билеты» - 4,69%; «уменьшить количество участников в группе, желательно до 4 человек» - 2,53%; «облегчить сложность тестов» - 2,17%; «изменить соотношение: индивидуальное тестирование - 40%, групповое тестирование - 60 %» - 2,2%; «провести только групповое тестирование» - 1,81%; «онлайн тестирование или компьютерное тестирование» - 1,44%; «дать предварительную базу с ответами» - 1,44%; «увеличить время, отведенное для тестирования» - 1,44%; «увеличить количество тестов» - 1,44%; «команды формировать не рандомизировано, а по групповому принципу» - 1,08%; «использовать данную

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

методику на занятиях при рубежном контроле, лекциях» - 1,08%; «проводить методику не на потоке, а в группах» - 1,08%; «готовить студентов к ТВЛ в течение цикла (давать похожие тесты и разбирать их, проводить постоянные консультации)» - 1,08%; «увеличить количество участников в группе» - 0,36%; «модернизировать методику (добавить викторину, игровые задания)» - 0,36%; «команды формировать не рандомизировано, а избирательно - так, чтобы средний балл между группами был одинаков» - 0,36%; «разрешить пользоваться учебниками при групповой работе» - 0,36%; «при разделении в команды дать тот вариант, который был при индивидуальном тестировании» - 0,36%; «убрать названия статей, а сделать все отрывками из них» - 0,36%; «на групповой тест дать совершенно другие тесты» - 0,36%.

В комментариях студенты также выразили желание и далее обучаться по новой технологии, применять ТВЛ на других дисциплинах. Предлагают «проводить все, кроме тестов, они убивают творческий потенциал», «внедрить ТВЛ на лекциях, на экзаменах других кафедр, на практических занятиях других кафедр», «методика ТВЛ требует умения слушать и комментировать свои решения», «дифференцированный зачет прошел очень оригинально, не так как у всех», «улучшить качество бинго-бумаги», «очень понравилась групповая работа, помогает объединиться, вырабатывает умение слушать других людей, непохожих. Методика не такая как у всех, методика альтернативная!». По мнению студентов такая методика позволяет лучше усвоить материал, почувствовать ответственность за решение, «работа в группе более эффективна, если что-то не знаешь, то коллега по команде может помочь», «в группе происходит одновременно обсуждение и обучение. Материал лучше запоминается и усваивается. Все, что не знал или недопонимал, разъясняется», «надо думать. Мы не просто принимаем информацию, которую забудем через полгода, а пропускаем через себя в ТВЛ, поэтому доказательная медицина запомнится надолго», «методика помогает отстающим студентам, замечательная возможность для помощи «не доучившим» коллегам», «есть шанс проверить вначале свои способности индивидуально. Затем в группе можно услышать много мнений, обсудить всем вместе, слушая других убеждения, можно увидеть свои шибки и возможность изменить свою точку зрения», «после ТВЛ информация лучше усваивается, чем при работе с преподавателем», «в группе студенты на одном уровне, информация друг от друга воспринимается проще и более лучше остается в голове», «стимулирует к поиску новой информации. Во втором этапе вызывает чувство соперничества, что дает дополнительный стимул», «эффективное усвоение предмета, развитие коммуникативных навыков, творческих и лидерских качеств, настойчивости и сообразительности», «применили на себе рандомизацию, от чего еще лучше поняли!» в группе коллективное обсуждение развивает навыки диспута, атмосфера азарта и здоровой конкуренции подсознательно стимулирует интерес к предмету, студент может сам увидеть свои слабые места, пробелы в знаниях, в тоже время плохо подготовленный студент имеет возможность восполнить эти пробелы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав анкеты обратной связи, мы считаем, что наши студенты заинтересованы в применении к ним новых образовательных технологий, живо воспринимают их. Таким образом, образовательный процесс должен стимулировать активность студентов и способствовать тому, чтобы эта активность была осознанной и направленной на достижение позитивного

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

результата. Преподаватели нашей кафедры планируют и дальше применять методику TBL на занятиях для 3 курса по «Основам доказательной медицины» для всех специальностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Опыт применения командно-ориентированного обучения в преподавании доказательной медицины/Бекбергенова Ж. Б., Умбетжанова А. Т., Тулешова Г. Т., Дербисалина Г. А. //Сборник тезисов IV общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование 2013». – Москва, 2013. - С. 50-52.

2. Инновационные методы преподавания на кафедре Общей врачебной практики/Карсакбаева Л.Ж., Дербисалина Г.А., Умбетжанова А.Т. и др.//Сборник тезисов V общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование 2014» . – Москва, 2014. - С. 210-212.

3. Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Умбетжанова А.Т. Инновационные методы обучения основам доказательной медицины: опыт кафедры общей врачебной практики//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Роль доказательной медицины в повышении качества медицинской помощи и медицинского образования. – Душанбе, 2014. - С. 29-31.

4. Активные методы преподавания основам доказательной медицины на кафедре Общей врачебной практики/ Дербисалина Г. А., Умбетжанова А. Т., Бекбергенова Ж. Б. и др.//Медицина и экология (Специальный выпуск). - 2015. - С. 141-143.

ТҮЙІН

Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Умбетжанова А.Т., Ви Р.С., Ахметова Д.Н., Маулетбаева Г.С., Баимбетова Г.Г.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана

№ 1 ЖАЛПЫ ДӘРІГЕРЛІК ПРАКТИКА КАФЕДРАДА КОМАНДАЛЫҚ- БАҒЫТТАЛҒАН ҮЙРЕТУ ӘДІСТЕМЕҢІҢ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕ

Жоғары оқу орындар (ЖОО) оқытушылардың алдында Болон процесіне білім беру жүйесінің өткелімен өзекті мақсаты әр түрлі инновациялық және интерактивті оқыту әдістер енгізу болып табылады. Осындай әдістемелердің бірі - Team-based learning (TBL) немесе командалық-бағытталған үйрету. Мақалада «Дәлелді медицина негіздері» пәнінде осы әдістеменің қолдану тәжірибесі жазылған.

RESUME

**Derbissalina G., Bekbergenova Zh., Umbetzhanova A., Vi R., Ahmetova D.,
Mauletbayeva G., Bayimbetova G.**

JSC «Astana medical university», Astana

EXPERIENCE OF METHODS TEAM-BASED LEARNING AT THE DEPARTMENT OF GENERAL PRACTICE № 1

With the transition of the education system to the Bologna process actual task before the teachers of higher education institutions (HEI) is the introduction of various innovative and interactive teaching methods. One of these techniques - Team-based

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

learning (TBL). The article describes the experience of the application of this technique on the subject "Basics of evidence-based medicine".

УДК 616.12-008:616.12 - 008.331:616 - 039.57 (574.22)

Г.А. Дербисалина, Ж.Б. Бекбергенова, Л.Ж. Карсакбаева
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ОСВЕЩЕНИЕ ПРИНЦИПОВ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ НЕИНФЕКЦИОННЫХ АБОЛЕВАНИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ

Аннотация

Современная система здравоохранения Республики Казахстан (РК) ориентирована на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). Перед медицинскими школами страны стоит задача подготовки высококвалифицированных специалистов, соответствующих современным требованиям здравоохранения. В статье описывается опыт преподавания на кафедре Общей врачебной практики.

Ключевые слова: скрининг, первичная медико-санитарная помощь, образование.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Профессиональная компетентность выпускника медицинской школы является залогом высокого качества медицинских услуг [1-3]. Согласно Государственному общеобязательному стандарту высшего медицинского образования (ГОСО) РК 2006 г., дисциплина «Общая врачебная практика» является профильным обязательным компонентом и преподается у студентов 5 курса факультета «Общая медицина». Данная дисциплина состоит из четырех модулей: «Внутренние болезни в СВА», «Детские болезни в СВА», «Акушерство и гинекология в СВА», «Хирургические болезни в СВА» [4-5]. Реформирование системы здравоохранения РК, как и в большинстве стран мира, направлено на ПМСП. Ориентация на первичную систему здравоохранения связана со снижением затрат на лечение, реабилитацию и уход, с повышением показателей уровня здоровья населения. Одним из приоритетных направлений развития ПМСП является усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний и травм [6-9].

ЦЕЛЬ

Усовершенствовать знания бакалавров-медиков о национальных скрининговых программах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На кафедре Общей врачебной практики АО «Медицинский университет Астана» во время прохождения модуля «Внутренние болезни в СВА» согласно ГОСО-2006 и по элективной дисциплине «Основы доказательной медицины» у студентов 3 курса факультета Общественного здравоохранения освещаются

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

основные принципы скрининговых программ РК. Преподавателями кафедры регулярно обновляется методический материал.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно типовой учебной программе, в тематику модуля «Внутренние болезни в СВА» входит чтение двух 2-х часовых лекций «Организация, проведение и мониторинг скрининговых программ» и «Выявление факторов риска, принципы ранней диагностики и профилактики социально-значимых заболеваний». На них студентов знакомят с Государственной программой и стратегией РК, нормативно-правовой документацией скрининговых исследований и их пересмотрами, видами скрининга в РК и показателями эффективности. Знания студентов лекционных тем закрепляются на практических занятиях, где изучается статистика социально-значимых заболеваний, международный опыт скрининговых программ, нормативно-правовая документация, отчетно-учетная документация скрининга в ПМСП, виды скрининга, проводимые в РК, планирование скрининга, проблемы реализации скрининговых программ в РК, взятие больных на диспансерный учет, планирование работы с группами лиц с факторами риска. Преподавателями кафедры внедрены и регулярно применяются широко такие методы обучения, как ролевая игра «Семейный врач», дискуссия, метод динамического диалога, анализ клинического случая. Преподавателями кафедры организована научно-исследовательская работа со студентами и молодыми учеными по теме «Эффективности скрининговой программы болезней системы кровообращения» [10,11].

Реализация учебной программы модуля проводится на базе многопрофильных медицинских организаций первичного звена здравоохранения, где студентам демонстрируется технология организации лечебно-диагностического процесса, а также методически организуется занятие с использованием возможностей всех функциональных подразделений поликлиники. Основной задачей клинической практики студентов является закрепление знаний, полученных обучаемыми в процессе обучения, усвоение будущими врачами практических знаний, коммуникативных навыков и навыков по специальности в условиях будущей работы. В процессе клинической практики студенты приобретают не только клинические навыки, но и опыт организаторской, социальной и воспитательной работы. В медицинских организациях первичного звена здравоохранения студенты совершенствуют навыки, полученные в течение всего цикла обучения в ВУЗе. Эти практические навыки касаются вопросов ухода за пациентами, диагностики, лечению и оказанию помощи пациентам в условиях ПМСП. А также знакомятся с организацией участковой службы медицинских организаций, Особое внимание уделяется участию в проведении скрининговых программ и программах динамического наблюдения больных, лиц с факторами риска и здоровых лиц, реабилитационных мероприятиях. При изучении модуля «Внутренние болезни в СВА» большое внимание уделяется заполнению отчетно-учетной документации скрининга (выписка из амбулаторной карты, статистическая карта пациента, прошедшего скрининг и т.д.). За время обучения необходимо развить у студента навыки самостоятельного принятия решения в клинической практике, уметь руководствоваться нормативными документами, проводить скрининговое обследование и дальнейшее динамическое наблюдение за группами больных, проводить профилактические мероприятия. Студенты участвуют в проведении скрининга по месту клинической базы обучения путем заполнения анкет с

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

последующим их анализом. В конце занятий ежедневно проводится детальный анализ проделанной работы, разбор типичных ошибок. Важным моментом такого подхода к формированию клинического опыта студента является прямой доступ к пациенту и непрерывность наблюдения.

Также преподаватели кафедры разработали элективный курс по дисциплине «Основы доказательной медицины» для студентов 3 курса факультета Общественного здравоохранения, где в качестве самостоятельной работы студентов (СРС) включена тема скрининговых программ. Студенты охотно занимаются по теме СРС, самостоятельно выбирают, как представить информацию в виде презентации, дискуссии, дебатов, журнального клуба, аудита.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Включение в учебный процесс вопросов основных неинфекционных заболеваний, скрининговых программ одна из важных форм подготовки клинициста в медицинской школе, которая позволяет осуществлять обучение студентов в реальных условиях. Важным и решающим значением является то, что в результате этого обучения каждый студент овладевает теми компетентностями, которые позволят ему по окончании медицинской школы работать в медицинских организациях первичного звена здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года.
2. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы, утвержденная указом Президента Республики Казахстан от 13 ноября 2004 г. № 1438.
3. Концепция реформирования медицинского и фармацевтического образования РК на 2006-2010 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 апреля 2006 года № 317.
4. Общая врачебная практика: проблемы обучения и пути решения/ Махаметова М.Г., Байдурина Г.Т., Умбетжанова А.Т. и др.// Материалы Международной научно-практической конференции «Опыт и перспективы развития медицинского образования в странах Центральной Азии» (26-27 апреля 2012). - Караганда, 2012. - С. 58-59.
5. Освещение принципов скрининга социально-значимых заболеваний в образовательной программе высшей медицинской школы/Бекбергенова Ж.Б., Касимова Д.У., Дербисалина Г.А., Карсакбаева Л.Ж. // Сборник тезисов V общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование 2014» (2-3 апреля). - Москва, 2014. - С. 38-40.
6. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020// World Health Organization. - Geneva, 2013.
7. 2013 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension : the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology / G. Mancia, R. Fagard, K. Narkiewicz, J. Redon and others // European Heart Journal. – 2013. – Vol. 34. – P. 2159-2219.
8. Gilles Montalescot. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology./ Sechtem U., Achenbach S., Andreotti F. et al.// European Heart Journal. – 2013. – V. 34. – P. 2949–3003.
9. Joep Perk. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts)/De Backer G., Gohlke H., Graham I. et al. // European Heart Journal. – 2012. – V. 33. – P. 1635–1700.

10. Оценка эффективности скрининга болезней системы кровообращения в г. Астана/Нургалиева А.Б., Боранбаева А.Т., Буртебаева А.М., Дюсебекова Д.Д.//Материалы тезисов международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов АО «Медицинский университет Астана» (9-10 апреля 2015 года). - С. 350-352.

11. Чупрова Л. В. Научно-исследовательская работа студентов в образовательном процессе вуза//Теория и практика образования в современном мире: Материалы международной научной конференции. - СПб.: Реном, 2012. - С. 380-383.

ТҮЙІН

Дербисалина Г.А., Бекбергенава Ж.Б., Карсакбаева Л.Ж.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана

ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҚУ ОРНЫНДА БІЛІМ БЕРЕТІН БАҒДАРЛАМАСЫНДА ИНФЕКЦИЯ ЕМЕС АУРУЛАРЫНЫҢ СКРИНИНГ БАҒДАРЛАМАЛАРЫНЫҢ ҰСТАМАЛАРЫНЫҢ ОҚЫТУ

Қазақстан Республикасының қазіргі денсаулық сақтау жүйесі біріншілікті медициналық-санитарлық көмекке бағытталған. Медициналық ЖООларының міндеттерінде денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі талаптарына сәйкес жоғары білікті маман дайындығын болып көрінеді. Мақалада Жалпы дәрігерлік практика кафедрасының сабақ берудің тәжірибесі жазылған.

RESUME

Derbissalina G., Bekbergenova Zh., Karsalbayeva L.

JSC «Astana medical university» Astana

COVERAGE OF PRINCIPLES OF SCREENING PROGRAMS OF NON- COMMUNICABLE DISEASES IN THE EDUCATIONAL PROGRAMS OF HIGHER MEDICAL SCHOOL

Modern health care system of the Republic of Kazakhstan is focused on primary health care. The objectives of the country's medical schools is to prepare highly qualified specialists corresponding to modern requirements of health. The article describes the experience of teaching at the department of general practice.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

УДК 614.23:616 - 053.2

М.С. Мулдахметов

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПО ВОПРОСАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация

В статье приведены результаты анализа педиатрического компонента Государственного общеобязательного стандарта образования 2006 года по специальности 5В130100 «Общая медицина», отмечен недостаточный уровень подготовки врачей общей практики по коммуникативным навыкам, знанию особенностей детского организма, навыкам работы с документацией, оказанию неотложной помощи детскому населению на амбулаторно-поликлиническом уровне. На основе результатов проведенного анализа, в образовательные программы подготовки врачей общей практики внесены изменения и дополнения по усилению педиатрического компонента.

Ключевые слова: образовательные программы, врач общей практики, педиатрический компонент, бакалавриат, интернатура, учебно-методический комплекс дисциплин.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Приоритетным направлением развития здравоохранения РК является охрана здоровья матери и ребенка. В этом плане, существенное значение имеет качество обслуживания детского населения на уровне первичной медико-санитарной помощи, которую на современном этапе осуществляют врачи общей практики (ВОП). Однако, в последние годы увеличилось количество обращений и жалоб родителей, общественности и руководителей лечебно-профилактических учреждений первичного звена на качество подготовки врачей общей практики по вопросам обслуживания детей в поликлиниках, в том числе, недостаточный уровень коммуникативных навыков, знаний особенностей детского организма, навыков работы с документацией, оказания неотложной помощи.

ЦЕЛЬ

Повысить качество подготовки ВОП по оказанию медицинской помощи детскому населению на амбулаторно-поликлиническом уровне.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках изучения данного вопроса, нами проведен анализ педиатрического компонента Государственного общеобязательного стандарта образования (ГОСО) 2003 года и ГОСО 2006 года по специальности 5В130100 «Общая медицина», анализ учебно-методического комплекса дисциплин (УМКД) базовых и профильных дисциплин и портфолио обучающегося в рамках подготовки ВОП по обслуживанию детского населения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ показал, что до закрытия педиатрического факультета в медицинских университетах Республики Казахстан, согласно ГОСО 2003 года, общее количество учебных часов по подготовке педиатров составляло 5 199 (3 255+1 944) часов, тогда как в ГОСО 2006 года, общее количество учебных часов педиатрического компонента по подготовке врачей общей практики в

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

бакалавриате и интернатуре, составляет 1248 (528+720) часов, что в 4 раза меньше. При этом, объем требований в врачам общей практики по обслуживанию детского населения на амбулаторно-поликлиническом уровне, не изменился. В дальнейшем, детальный анализ рабочих учебных программ и силлабусов базовых и профильных дисциплин ГОСО 2006 года показал, что педиатрический компонент в программах подготовки ВОП составляет 19-20% от общего количества учебных часов. Тематический план лекций и практических занятий не обеспечивает должного уровня освоения знаний анатомо-функциональных особенностей детского организма, семиотики и дифференциальной диагностики заболеваний детского возраста, коммуникативных навыков ВОП по общению с детьми, их родителями и родственниками, навыков работы с медицинской документацией, оказания неотложной помощи детскому населению на амбулаторно-поликлиническом уровне.

По результатам исследований, для повышения качества подготовки ВОП и усиления педиатрического компонента в программах базового медицинского образования, нами, с 2016-2017 учебного года, одновременно на всех ниже указанных курсах обучения, внесены следующие изменения и дополнения в рабочие учебные программы дисциплин бакалавриата и интернатуры по специальности «Общая медицина»:

1. Внести в учебно-методические комплексы (рабочая учебная программа, силлабус) базовых дисциплин бакалавриата (анатомия-2, гистология-2, физиология-2, фармакология-2, патанатомия-2, патофизиология-2, коммуникативные навыки-2, визуальная диагностика-2) следующие изменения и дополнения:

а) исключить из тематических планов практических занятий указанных базовых дисциплин предложения «особенности у детей», «возрастные особенности»;

б) ввести в тематический план указанных базовых дисциплин в объеме до 35-40% отдельные темы практических занятий по изучению анатомии, физиологии и патологии органов и систем детского организма, освоению коммуникативных навыков и визуальных методов исследования у детей в различные возрастные периоды;

в) дополнить контрольно-измерительные средства (КИС) указанных базовых дисциплин соответствующими тестовыми заданиями, контрольными вопросами текущего, рубежного и итогового контроля по педиатрическому компоненту тематического плана занятий дисциплины;

2. Исключить из тематического плана практических занятий базовой дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» предложения «особенности у детей», «возрастные особенности».

3. Ввести на 3 курсе бакалавриата базовую элективную дисциплину «Пропедевтика детских болезней» в объеме 54 часа, за счет вузовского компонента по выбору, с разработкой соответствующего УМКД по изучению анатомо-физиологических особенностей детского организма и освоению навыков осмотра и обследования детей в различные возрастные периоды.

4. Ввести на 5 курсе бакалавриата профильные элективные дисциплины по педиатрическому компоненту в объеме 270 часов, за счет вузовского компонента по выбору, с разработкой соответствующего УМКД по углубленному изучению и освоению навыков по семиотике, дифференциальной диагностике, лечению и

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

профилактике заболеваний детского возраста, детским инфекционным заболеваниями и детской хирургии на амбулаторно-поликлиническом уровне.

5. Ввести на 7 курсе интернатуры по направлению подготовки «Врач общей практики» профильные элективные дисциплины по педиатрическому компоненту в объеме 360 часов, за счет вузовского компонента по выбору, с разработкой соответствующего УМКД по углубленному изучению и освоению навыков работы интернов с медицинской документацией, оказанию медицинской помощи детскому населению на амбулаторно-поликлиническом уровне.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целом, данные изменения и дополнения позволят увеличить с 24% до 35-40% объем учебных часов педиатрического компонента в тематическом плане практических занятий базовых дисциплин бакалавриата и увеличить с 1248 (19,2%) до 1932 (30,0%) объем учебных часов педиатрического компонента в тематическом плане практических занятий профильных дисциплин 4-7 курсов специальности «Общая медицина». Разработанные предложения легли в основу решения Коллегии Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 февраля 2016 года «Модернизация системы медицинского образования» в части усиления педиатрического компонента в рамках действующего ГОСО 2006 года по специальности «Общая медицина».

Кроме этого, указанные изменения и дополнения рекомендовано учесть при разработке нового ГОСО по специальности «Общая медицина» в 2017 году в рамках Дорожной карты по реализации проекта «Модернизация медицинского образования» на 2016-2019 годы (пункт 3.1.2. Совершенствование образовательных программ, подпункты 3.1.2.1.1-3.1.2.1.8).

ТҮЙІН

Мулдахметов М.С.

«Астана Медицина Университеті» АҚ, Астана

ЖАЛПЫ ӘЖІРІБЕЛІК ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ БАЛАЛАРҒА ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ САПАСЫН КӨТЕРУ ЖОЛДАРЫ

Мақалада 5В130100 «Жалпы медицина» мамандығы бойынша 2006 жылғы Мемлекеттік жалпыміндеті білімдік стандартындағы педиатриялық компонент нәтижелерінің анализі берілген. Жалпы тәжірибелік дәрігерлерді дайындау барысында коммуникативті дағдылары бойынша, бала ағзасының ерекшеліктерін білу, құжаттармен жұмыс жасауда, амбулаторлы-емхана жағдайында балаларға шұғыл көмек беру деңгейлерінде кемшіліктер байқалған. Жүргізілген анализдің нәтижелері негізінде, педиатриялық компонентті күшейту мақсатындағы, жалпы тәжірибелік дәрігерлерді дайындаудағы білімдікбағдарламасына өзгерістер және толықтыру енгізілді.

RESUME

Muldahmetov M.

JSC “Astana medical university”, Astana city

THE WAYS TO IMPROVE GENERAL PRACTITIONERS’ QUALITY OF TRAINING ABOUT SERVICE THE PEDIATRIC POPULATION

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

The article presents the results of pediatric component's analysis of the State educational standards 2006 by specialty 5B130100 "General medicine". The level of General practitioners' training was insufficient. It is related to communication skills, knowledge of the child's body peculiarities, the skills of working with documentation and providing emergency care for children's population at the outpatient level. According to results of the analysis, changes and additions were made to strengthen the pediatric component in the educational training program of General practitioners.

УДК 616.1:378.14

**Б.А.Айнабекова, С.С.Имангазинова, Ж.Б.Ахметова, Е.Т.Омралина,
А.Т.Айтуганова, А.М.Айнабай**
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ ИНТЕРНОВ ТЕРАПЕВТОВ

Аннотация

Согласно ГОСО – 2006, по окончанию интернатуры интерн должен освоить определенный объем компетенций. Однако кафедра внутренних болезней по интернатуре столкнулась с тем, что врачи-интерны-терапевты не владеют ими в полной мере. Страдают навыки объективного осмотра, дифференциальной диагностики, навыки этики и деонтологии. Сами студенты объяснили это большим количеством письменной и печатной работы в отделениях, недостатком практики с больными, скученностью в зале учебно-клинического центра, отсутствием на некоторых базах возможности работы с историями болезней, анализами и т.д. Среди компетенций, которыми врачи-интерны овладевают в процессе обучения на кафедре, на первом месте стоят навыки, отработанные в учебно-клиническом центре (50% респондентов). 36,6 % врачей-интернов отметили улучшение навыков объективного осмотра, посиндромальной диагностики, клинического мышления, интерпретации ЭКГ, техники проведения стерильной пункции, рН-метрии, дуоденального зондирования, 13,4 % посчитали, что овладели всеми обученными навыками. Таким образом, по ГОСО-2006 на выпускающую кафедру ложится ответственность и большой объем работы за овладение студентами необходимыми компетенциями. При этом обращает на себя внимание, что при поступлении в интернатуру имеются недостатки по практическим навыкам, которыми врач-интерн должен был овладеть на предыдущих кафедрах.

Ключевые слова: интерны, компетенции, обучение, навыки, кафедра.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Главный вектор развития Казахстана в ближайшем десятилетии - качественный рост человеческого капитала в Казахстане. Это, прежде всего, образование и здравоохранение. Подготовка врача в интернатуре преследует основную цель – это подготовка квалифицированного специалиста, способного оказать квалифицированную медицинскую помощь больному при распространенных заболеваниях в соответствии с принципами доказательной медицины и современными достижениями лечебно-диагностических технологий.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

В современном профессиональном мире к будущему врачу предъявляются также следующие требования: способность принимать решения, ставить и решать новые профессиональные задачи, работать в команде, эффективно действовать в условиях неопределенности, мобильно перестраиваться. Исходя из этого, одним из главных требований Государственного общеобразовательного стандарта Республики Казахстан является обеспечение компетентностного подхода к качеству профессионального образования. К ключевым компетенциям выпускника интернатуры относят: клинические компетенции, коммуникативные навыки, правовая компетентность, самосовершенствование. Таким образом, компетенции – это не просто знания и умения, это владение такими формами поведения и индивидуальными характеристиками, которые необходимы для успешной деятельности врача. Не менее важное значение имеют личностные черты, установки, ценности, убеждения, эмоции, способность ладить с людьми и самооценка.

ЦЕЛЬ

Определить проблемы в обучении и пути оптимизации подготовки врачей-интернов-терапевтов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анкетирование студентов-интернов 7 курса кафедры внутренних болезней интернатуры, включавшее вопросы по степени и качеству освоения студентами компетенциями, практическими навыками.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно ГОСО – 2006, по окончании интернатуры интерн должен освоить определенный объем компетенций. Однако кафедра внутренних болезней по интернатуре столкнулась с тем, что врачи-интерны-терапевты не владеют в полной мере необходимыми компетенциями, в том числе и «на входе». Страдают навыки объективного осмотра, дифференциальной диагностики, навыки этики и деонтологии. Согласно опросу врачей-интернов 7 курса, обучающихся по ГОСО-2006 года, на вопрос «чувствуете ли вы, что обладаете необходимыми профессиональными навыками для работы врача» утвердительно ответило 26,6%, не в полном объеме – 53, 3%, нет – 13,33 %, воздержались от ответа -6,6% респондентов из 30 опрошенных. Респонденты, ответившие отрицательно, свой ответ мотивировали: недостатком времени, разницей между живым человеком и манекенами, слабыми базами. Респонденты, посчитавшие овладение компетенциями не в полном объеме, объяснили это большим количеством письменной и печатной работы в отделениях, недостатком практики с больными, скученностью в зале учебно-клинического центра, отсутствием на некоторых базах возможности работы с историями болезней, анализами, непродуманной организацией учебного процесса. Лишь один человек признал собственную невнимательность и несерьезное отношение к работе.

Работа в учебно-клиническом центре позволила овладеть практическими навыками 66,6% интернов, не в полном объеме - 17 %, не позволило овладеть навыками 6,4%, воздержались от ответа 10% опрошенных. Среди компетенций, которыми врачи-интерны овладели в процессе обучения на кафедре, на первом месте стоят навыки, отработанные в учебно-клиническом центре (50% респондентов). Такие как сердечно-легочная реанимация, дефибриляция, глюкозометрия, пикфлоуметрия, техника проведения плевральной пункции, использование небулайзера. 36,6 % врачей-интернов отметили улучшение навыков объективного осмотра, посиндромальной диагностики, клинического

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

мышления, интерпретации ЭКГ, техники проведения стерильной пункции, рН-метрии, дуоденального зондирования, 13,4 % посчитали, что овладели всеми обученными навыками.

На вопрос «что необходимо улучшить во время обучения в медицинском ВУЗе и в частности на кафедре внутренних болезней по интернатуре для улучшения освоения профессиональных навыков» 3,3% отметили необходимость ужесточения контроля над студентами, 13,3% увеличить количество клинических баз, предоставить большую самостоятельность в отделениях, 83,4% не внесли предложений, мотивировав удовлетворенностью учебного процесса.

Таким образом, по ГОСО-2006 на выпускающую кафедру ложится ответственность и большой объем работы за овладение студентами необходимыми компетенциями. При этом обращает на себя внимание, что при поступлении в интернатуру имеются недостатки по практическим навыкам, которыми врач-интерн должен был овладеть на предыдущих кафедрах.

Необходимо отметить, что одним из путей реализации компетентного подхода в медицинском ВУЗе состоит в вертикальном согласовании входных и выходных компетенций между кафедрами одного факультета со строгим контролем. Учитывая вышесказанное, кафедра внутренних болезней по интернатуре принимала непосредственное участие в разработке компетенций, которыми должен обладать врач-интерн-терапевт «на выходе», т.е. по окончании интернатуры по специальности «Общая медицина» ГОСО-2006. Используя таксонометрию Блума, компетенции были распределены на 4 уровня вертикально в восходящем порядке с усложнением уровня освоения на обучающих кафедрах, начиная с 1 курса. Врачи-интерны на кафедре внутренних болезней по интернатуре будут осваивать последние 2 уровня - делает с преподавателем и делает самостоятельно.

Также необходимо отметить, что несмотря на то, что на подготовку врача терапевта по ГОСО 2006 предусмотрено 2 года обучения, то на саму дисциплину «внутренние болезни» в первый год обучения предоставляется только 240 аудиторных часов для компонента по выбору. Такое распределение учебных часов значительно затрудняет качественную подготовку врача терапевта. Также усложняет освоение клинических навыков отсутствие собственной клиники вуза, интерны обучаются на 9 клинических базах, что затрудняет проведение совместных клинических обучающих конференций. Большим подспорьем в освоении компетенциями выпускниками послужило бы наличие собственной клинической базы АО «Медицинский университет Астана».

ВЫВОДЫ

1. В интернатуре недостаточно учебных часов для подготовки врачей терапевтов.
2. Разбросанность клинических баз затрудняет взаимное сотрудничество по оптимизации клинического обучения
3. Увеличение учебных часов для подготовки врачей терапевтов и наличие собственной клинической базы АО «Медицинский университет Астана» позволит улучшить качество обучения интернов терапевтов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Концепция реформирования медицинского и фармацевтического образования в Республике Казахстан, 2006.
2. Государственный общеобязательный стандарт образования Республики Казахстан -2006

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

3. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. –42 с.

4. Пак Ю.Н., Газалиев А.М. Болонский процесс и казахстанские реалии. - Караганда: Изд-во КарГТУ, 2012. – 417 с.

ТҮЙІН

**Айнабекова Б.А., Имангазина С.С., Ахметова Ж.Б., Омралина Е.Т.,
Айтуганова А.Т., Айнабай А.М.**

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана

ИНТЕРН ТЕРАПЕВТТЕРДІ ДАЙЫНДАУ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ЖЕТІЛДІРУ ЖОЛДАРЫ

МЖББС – 2006 бойынша, интернатура бітіргеннен кейін интерн компетенциялардың белгілі бір көлемін меңгеруі керек. Бірақ интернатура бойынша ішкі аурулар кафедрасы дәрігер-интерн-терапевттер оларды толық білмейтіндігін байқады. Жалпы қарау, ажыратпа диагностика жүргізу, этика және деонтология дағдылары төмен деңгейде. Студенттер мұны бөлімшелерде атқаратын жазба жұмыстарының көптігімен, науқастармен тәжірибелік жұмыстың жеткіліксіздігімен, оқу-клиникалық орталық бөлмелерінде студенттердің көптігімен, кейбір клиникалық базаларда ауру тарихтарымен, анализдермен жұмыс істеуге мүмкіндік болмауымен және т.б. байланыстырады. Кафедрада оқу барысында дәрігер-интерндер меңгеруі қажет компетенциялардың ішінде, оқу-клиникалық орталықта жаттыққан дағдылар бірінші орында тұр (50% респонденттер). Дәрігер-интерндердің 36,6 % жалпы қарау, синдром бойынша диагностикалау, клиникалық ойлау, ЭКГ талдау, стерильді пункция жасау, рН-метрия, дуоденальды зондтау бойынша дағдыларының жақсарғанын айтады. 13,4 % барлық тәжірибелік дағдыларды меңгердім деп есептейді. Сонымен, МЖББС-2006 сәйкес, түлек шығаратын кафедраға студенттердің қажетті компетенцияларды меңгеруі бойынша үлкен жауапкершілік және көлемді жұмыс жүктеледі. Интернатураға түскен кезде алдыңғы кафедраларда үйренуі қажет тәжірибелік дағдыларды жеткіліктісіз меңгергені байқалады.

RESUME

**Ainabekova A., Imangazina S., Akchmetova Zh., Omralina E., Aituganova A.,
Ainabai A.**

JSC “Astana” Medical University”, Astana city

THE PROBLEMS AND WAYS THE OPTIMIZATION OF LEADING-UP THE HERAPEUTIC INTERNS

Due to the Standard of education–2006, at finishing the internship the intern have to learn some content of competitions. But the chair of internal diseases on internship was confronted with absence the full learning the competitions by interns-therapeutics. The practical skills, skills of examination of patient, bases of differential diagnostic, skills of ethic and deontology are suffered. The students are explained this situation by the large number the writing work in departments, deficiency the practice with patients, absence of working with history of diseases on some clinics. The first place of competitions has the skills, taken in clinical center (50% respondents). 36?6%

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

of interns are showed the improvement the skills of examination the patients, the syndrome diagnostics, clinical thinking, interpretation the ECG investigation, technic of sternal puncture, PH-metry. 13,4 % of interns are deseeded, that learned all practical skills. In this way, due to Standard of education–2006 the chair of internship have the responsibility from learning of students all necessary number of practical skills.

УДК 616.9:378.147

Ш.А. Кулжанова, К.Н. Тусупова, М.Е. Конкаева, З.К. Смагулова, Г.А. Нурахметова, Ж.У. Абдрахманова, А.Т. Батырхан
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ТЕХНОЛОГИЯ CBL (СЛУЧАЙ ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ) - ОДИН ИЗ СПОСОБОВ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Аннотация

Проведение занятия по технологии случай ориентированное обучение (CBL) повышает качество обучения, мотивацию студентов при изучении дисциплины инфекционные болезни, создает реальные клинические условия, позволяет активизировать клиническое мышление и связать полученные знания с будущей практической деятельностью.

Ключевые слова: технология CBL, случай ориентированное обучение, мотивация, инфекционные болезни.

ВВЕДЕНИЕ

Важным фактором развития высшего медицинского образования в Казахстане является совершенствование методики преподавания специальных и общеобразовательных дисциплин. В связи с этим особую значимость приобретает использование в учебном процессе медицинских ВУЗов активных форм и методов обучения студентов.

На клинических кафедрах при проведении практических занятий актуальным является внедрение обучения, основанного на случае (CBL), как средство обучения и оценки компетентности. CBL является инновационной технологией (casebased learning), метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций.

Актуальность внедрения метода case-study в практику высшего профессионального образования в настоящее время является весьма высокой, что обусловлено двумя тенденциями:

- первая вытекает из общей направленности развития образования, его ориентации не столько на получение конкретных знаний, сколько на формирование профессиональной компетентности, умений и навыков мыслительной деятельности, развитие способностей личности, среди которых особое внимание уделяется способности к обучению, смене парадигмы мышления, умению перерабатывать огромные массивы информации;

- вторая вытекает из развития требований к качеству специалиста, который, помимо удовлетворения требованиям первой тенденции, должен

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

обладать также способностью оптимального поведения в различных ситуациях, отличаться системностью и эффективностью действий в условиях кризиса.

Акцент обучения переносится не на овладение готовым знанием, а на его выработку, на сотворчество студента и преподавателя; отсюда принципиальное отличие метода case-study от традиционных методик – демократия в процессе получения знания, когда студент по сути дела равноправен с другими студентами и преподавателем в процессе обсуждения проблемы.

Метод предназначен для получения знаний по дисциплинам, истина в которых плюралистична, т.е. не имеет однозначного ответа на поставленный вопрос. Есть несколько ответов, которые могут соперничать по степени истинности. Преподавание при этом сразу отклоняется от классической схемы и ориентируется на получение не единственной, а многих истин. А также на ориентацию в их проблемном поле.

СВЛ – обучение организовано вокруг предмета. Студент изучает основные концепции предмета на необходимую глубину, чтобы понять предмет в целом, и применить изученные концепции в будущей работе врача.

Преимущества: конечные точки изучения лимитируются границами предмета. Легко оценивать – проверять знание концепции.

ЦЕЛЬ

Совместными усилиями группы студентов проанализировать ситуацию – case, возникающую при конкретном положении дел, и выработать практическое решение; окончание процесса – оценка предложенных алгоритмов и выбор лучшего в контексте поставленной проблемы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Технология метода заключается в следующем: по определенным правилам разрабатывается модель конкретной ситуации, произошедшей в реальной жизни, и отражается тот комплекс знаний и практических навыков, которые студентам нужно получить; при этом преподаватель выступает в роли ведущего, генерирующего вопросы, фиксирующего ответы, поддерживающего дискуссию, т.е. в роли диспетчера процесса сотворчества.

На кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии АО «Медицинский университет Астана» данная технология активно внедряется в учебный процесс при чтении лекций и проведения практических занятий. Составлены клинические ситуации по всем темам для всех курсов обучения, к ним контрольные вопросы, выполнение которых требует знание дисциплин пререквизитов для постановки диагноза, интерпретации лабораторных данных, проведения дифференциального диагноза и назначения лечения. Для определения уровня знаний студентов, предварительно проводится проверка базисных знаний по пререквизитам. Это помогает при распределении студентов по «малым группам», так чтобы в группе работали сильные, средние и слабые студенты.

Несомненным достоинством метода ситуационного анализа является не только получение знаний и формирование практических навыков, но и развитие системы ценностей студентов, профессиональных позиций, жизненных установок, своеобразного профессионального мироощущения и миропреобразования.

В методе case-study преодолевается классический дефект традиционного обучения, связанный с «сухостью», не эмоциональностью изложения материала – эмоций, творческой конкуренции и даже борьбы в этом методе так много, что хорошо организованное обсуждение кейса напоминает театральную постановку.

ПОСЛЕВУЗОВСКОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

РЕЗУЛЬТАТЫ

Эффективность данной технологии оценена по результатам анонимного анкетирования врачей-интернов 6 курса специальности «Внутренние болезни». Основных пунктов в анкете - 11; применялась 10-ти балльная система оценки (в %). Организация практического занятия по методике CBL получила максимальное количество (10) баллов у 95% студентов. Тогда как по традиционной методике - 85%. Оценка практической значимости материала составила - 82,7% и 75%. Соответствие содержания занятия современным данным по специальности и планируемыми темам - 83,7% и 76,3%. Качество преподавания материала – 95% и 85% соответственно. Доступность изложения материала - 95% и 75% соответственно. Компетентность преподавателей и качество преподавания в целом - 95% и 85%. Качество демонстрационного материала – 95% и 75% соответственно. Возможность проконсультироваться с организаторами, преподавателями - 92,2% и 83%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведение занятия по технологии случай ориентированное обучение (CBL) повышает качество обучения, мотивацию студентов при изучении дисциплины инфекционные болезни, создает реальные клинические условия, позволяет активизировать клиническое мышление и связать полученные знания с будущей практической деятельностью.

ТҮЙІН

**Кулжанова Ш.А., Тусупова К.Н., Конкаева М.Е., Смагулова З.К.,
Нуррахметова Г.А., Абдрахманова Ж.У., Батырхан А.Т.**

«Астана медицина университеті», АҚ, Астана қ.

«ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР» ПӘНІН ОҚЫТУДА CBL (КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙҒА БАҒДАРЛАУ) ТЕХНОЛОГИЯСЫ - СТУДЕНТТЕРДІҢ ПӘНГЕ ҚҰЛШЫНЫСТАРЫН ЖОҒАРЛАТУ ӘДІСТЕРІНІҢ БІРІ

Жағдайға бағыттап оқыту технологиясы бойынша сабақ жүргізу (CBL) оқу сапасын, жұқпалы аурулар пәніменгеруде студенттердің ынтасын жоғарылатып, шынайы клиникалық жағдай туғызады. Клиникалық ойлауды белсендіріп, қабылданған білімді болашақ тәжірибелік қызметпен байланыстыруға мүмкіндік береді.

RESUME

**Kulzhanova Sh., Tusupova K., Konkaeva M., Smagulova Z., Nurakhmetova G.,
Abdrakhmanova Zh., Batyrkhan A.**

JSC “Astana medical university”, Astana city

CBL TECHNOLOGY (CASE BASED LEARNING) IS ONE OF THE WAYS TO INCREASE STUDENTS' MOTIVATION TO LEARN THE DISCIPLINE "INFECTIOUS DISEASES"

Conducting training sessions on case-oriented technology (CBL) improves the quality of teaching, students' motivation in the study of infectious diseases discipline, creates real clinical conditions, clinical judgment allows to activate and to link this knowledge to the future practice.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

УДК 614. 2: 616-084

Е.Д. Даленов^{1,2}

¹АО «Медицинский университет Астана»

²Научная школа профилактической медицины РК

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОНЦЕПЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Аннотация

Рост заболеваемости, необходимость использования более совершенных, дорогостоящих методов диагностики, лечения, реабилитации, снижение доступных медицинских услуг - все это обуславливает приоритетное развитие профилактической медицины, создание механизмов предупреждения развития болезни, проведение политики здорового образа жизни населения. Первичная, вторичная и третичная профилактика заболеваний, управление здоровьем, т.е. предупреждение от различных отклонений является основой формирования здорового образа жизни. А разработка современной концепции и стратегии профилактической медицины является важным вопросом не только здравоохранения, но и Государственной политики в целом.

Ключевые слова: индивидуальное здоровье; управление здоровьем; первичная, вторичная и третичная профилактика; критические периоды; логика; правила; законы и принципы профилактической медицины.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Выяснение механизмов здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение болезни и оздоровление людей является приоритетной задачей содержания профилактической медицины [1-5].

В этом плане важным направлением является формирование культуры здоровья, поскольку по данным ВОЗ здоровье на 49-53% зависит от образа жизни, 18-23% от наследственных факторов, 17-20% от факторов внешней среды и только 8-10% от состояния здравоохранения.

Все это подчеркивает личную ответственность человека за собственное здоровье и одновременно учит, из каких источников черпать силу. Именно, здоровый образ жизни сосредотачивает внимание не только на устранении болезни, но и культивирует оптимальное здоровье – физическое, психическое и духовное.

Основным аргументом против применения диеты, физической нагрузки, духовной практики и других элементов программы здорового образа жизни, как средства предупреждения заболеваний является убеждение, что всем управляют гены, то есть здоровье определяется набором хромосом. Поэтому, зачем беспокоиться? Это убеждение в настоящее время полностью устарело.

За последние 60 лет научные исследования проводились сплошным потоком, и полученные результаты приводят к одному выводу: то, как мы живем, что едим, делаем, о чем думаем, во что верим, определяет наше здоровье и продолжительности жизни.

А усилия государства по сохранению общественного здоровья должны возрастать по мере экономического и социального прогресса.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Наш многолетний опыт работы (более 7 тысяч медико-биологических исследований) показывает, что существующая практика медицинского освидетельствования различных групп населения не отвечает необходимым требованиям. Так как врач определяет наличие или отсутствие болезни в данный конкретный промежуток времени, не учитывает уровень здоровья, пищевого статуса, наличие или отсутствие факторов риска, особенностей приспособительной реакции организма в зависимости от условий внутренней и внешней среды и не выясняет уровни психического и нравственного здоровья [6-12].

Все это в конечном итоге не позволяет правильно оценить и прогнозировать состояние организма, выработать предполагаемый принцип здорового образа жизни, профилактики и оздоровления.

Если разумно и критично подходить к содержанию сегодняшней пропаганды и мероприятий по здоровому образу жизни и профилактики заболеваний, то, несомненно, можно заметить слабую их эффективность. До сих пор среди населения существует мнение о том, что быть здоровым означает не быть больным. Отсюда очевидно: если известны причины возникновения болезни, стоит их исключить и недуг будет предотвращен. Именно, основываясь на этой концепции раскрывали все большее количество факторов риска болезни, в результате чего профилактические врачебные предписания становились все более ограничивающими и сложными, что их стало почти невозможно использовать на практике. Такой санитарно-гигиенический подход, в итоге оказался предназначенным лишь организму, а не человеку, который вынужден стать запрограммированным статистом: ежедневно съедающим точно подобранное количество пищи, соблюдающим дозированный режим движения, избегающим всех вредоносных факторов и постоянно контролирующим свои физиологические параметры. А такой подход может привести к низведению личности к ее биологической основе.

Необходимо учитывать то, что все профилактические меры предназначены живущему целостно человеку, для которого нездоровье всегда субъективно понятно, а это значит, что он сам ощущает свое здоровье. Даже, если установлено наличие болезни, человек может чувствовать себя работоспособным и жизнерадостным. Все дело в том, что состояние здоровья определяет область возможностей, в рамках которых способно реализоваться самоосуществление человека.

Здоровье - основополагающее условие жизни, а не самоцель. Оно необходимо нам, чтобы реализовать свои жизненные цели, направленные на высокие достижения прежде всего в профессиональной и социальной сферах. Болезнь же задерживает не только достижение всестороннего жизненного благополучия, но и творческий расцвет человека. Поэтому вопрос ставится так: Чем определяется здоровье? Здоровье для чего? Без культурных интересов, творческих задач, социальных контактов, без работы и активной жизни в свободное время лишь «только» здоровый человек является биологическим объектом.

Однако здоровье – это не подарок, который человек получает один раз и на всю жизнь, а результат сознательного поведения каждого человека и всех в обществе. До сих пор «здоровье» не имеет конкретного научного определения, а без этого нельзя четко проследить логику профилактической медицины [14-17].

Хотя в уставе ВОЗ под здоровьем понимается «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

болезни или физических дефектов», в этом определении отсутствует фундаментализм, нет принципов профилактической медицины. Логично ли достигнуть полного физического, социального или духовного благополучия?

Чем его измерить? Скорее всего—это условие, способствующее полноценному развитию человека. А медики из этого определения взяли самое существенное и конкретное— отсутствие болезней и физических дефектов, что положено в основу профилактических осмотров. И медицина становится все более лечебной, госпитальной, стационарной, а в последнее время узко специализированной.

Часто представление о здоровье отождествляется понятием нормы, за которую принимают определенный стандарт или идеальный вариант соотношения физиологических и биохимических параметров, возрастных особенностей организма. Возрастная норма какого-либо параметра является среднестатистической величиной для конкретной возрастной группы, принимаемый за стандарт. Однако, входящие в одну и ту же группу люди существенно отличаются друг от друга, что определяется многими факторами [4,18-20].

Поэтому основной категорией профилактической медицины является индивидуальное здоровье человека.

В этом аспекте мы считаем, что индивидуальное здоровье - такая динамика физиологических, биохимических и адаптивных процессов организма и психики человека, которая обеспечивает ему возможность длительно жить и активно трудиться в различных условиях окружающей среды и противостоять ее неблагоприятным факторам (рис. 1).



Рисунок 1 - Определение здоровья

Большое значение для концепции здоровья имеет проблема научного предвидения и оценки здоровья, а также предупредительные меры, способствующие сохранению и укреплению здоровья. В целом, здоровье человека

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

слагается из трех основных составляющих: морфо-функциональной, физико-химической и психоэмоциональной. Дисфункция любой из указанных составляющих ведет к дисбалансу во всей живой системе. А указанная дисфункция, в свою очередь, зависит от обуславливающих их факторов здоровья. Это:

- 1) хорошая наследственность, что необходимо учесть при оценке здоровья и планирования семьи;
- 2) соответствующая материальная обеспеченность;
- 3) здоровое питание, т.е. безопасность пищевых продуктов, выработка культуры питания;
- 4) достаточная, адекватная полу и возрасту физическая активность;
- 5) сбалансированное психоэмоциональное состояние;
- 6) адекватная иммунологическая реактивность;
- 7) соответствующая адаптивная возможность;
- 8) нормальная ЭНДО и - ЭКЗО экологическая обстановка.

Вышеуказанные факторы лежат в основе механизмов сохранения и укрепления здоровья и, в конечном итоге, определяют продолжительность жизни человека. По литературным данным средняя продолжительность жизни составляет 120 лет [21]. Однако мы не доживаем до такого возраста. Почему?

Во первых, не сформированы конкретные принципы здорового образа жизни, где необходимо учесть соответствующие условия жизни, культуру, привычку человека и его социальное положение. В научном и практическом плане не сформированы соответствующие пути защиты организма от воздействия различных вредных факторов. Не разработана научная система сохранения и укрепления здоровья.

Во вторых, повсеместно нарушены режим и культура питания; не соблюдаются принципы рационального и сбалансированного питания.

В третьих, допускается длительное воздействие неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды. К сожалению, до сих пор люди субъективно ощущают свое здоровье как ценность только тогда, когда состояние его чувствительно ухудшается (под действием общих неспецифических вредоносных факторов). Поэтому необходимо минимизировать действия этих факторов; т.е. климато-географических (на что мало обращается внимание), механических, химических, биологических, социальных и т.д.

Вот о чем необходимо населению первоначально получить своевременную информацию, до развития донозологического состояния.

А, донозологическое состояние, это такое (третичное) состояние организма, когда еще нет признаков болезни, но нельзя его относить к категории здоровых. Когда адаптивные возможности организма снижены, саморегулирующие функции изменены, нарушена картина физиологических процессов и деятельное отношение людей к окружающему миру несколько ослаблено. Клинически наблюдается избыточный вес или похудение, хроническая усталость, неустойчивые функциональные (изменения АД, пульса, вентиляционной емкости легких, тонуса мышц, сна и т.д.) и биохимические (изменения содержания глюкозы, холестерина, общих липидов, белка крови и т.д.) показатели. Поэтому, важно установить критерии донозологической диагностики патологии различных систем организма и не дать возможность развития заболеваний.

На основании наших и литературных данных можно сказать о том, что в настоящее время нет абсолютно здоровых людей:

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

- лишь, не более 20% людей могут считаться относительно здоровыми, но при любой вышеуказанной нагрузке (физической, химической, социальной, биологической) -человек выпадает из этой категории здоровых, переходит в состояние предболезни, болезни;

- 40% людей находятся в состоянии маладаптации, неудовлетворительной адаптации - истощение резервов организма, неполноценности обмена и неспособности сопротивляться неблагоприятным факторам. В данном состоянии организм уже неспособен собственными силами справиться с существующими заболеваниями.

- еще 20% населения (в результате интенсивного и хронического воздействия на организм неблагоприятных факторов) находятся в состоянии предболезни и хронизации основных заболеваний, которые по существу невозможно устранить с помощью лечения их симптомов;

- и наконец, 20% людей страдают двумя или более хроническими заболеваниями, не поддающимися устранению. Они вынуждены периодически мучиться от их обострений, временно снимаемых медикаментозной терапией.

В этом плане создание концепции первичной, вторичной и третичной профилактики целесообразно и перспективно.

Целью первичной профилактики, как важнейшего звена профилактической медицины является:

- 1) создание условий для уменьшения влияния неблагоприятных факторов;
 - 2) жизнь в согласии с природой;
 - 3) создание в организме условий сохранения гомеостаза и гармонии;
 - 4) соблюдение режима здорового питания;
 - 5) повышение адаптивных возможностей организма;
 - 6) блокирование действия факторов риска;
 - 7) охранение физической активности и закаливания организма;
 - 8) доброта, уважение, милосердие и любовь;
 - 9) труд, творчество и здоровые рабочие места;
 - 10) соблюдение личной гигиены питания и биоритмов, нормальный сон, правильное дыхание;
 - 11) узнать свой организм, периодические профилактические осмотры;
 - 12) создание культуры здоровья и донологическая диагностика.
- Необходимо создать модель оценки воздействия на здоровье (рис. 2).

Рисунок 2 - Модель оценки воздействия на здоровье
Где основным детерминантом здоровья является (рис. 3).



ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ



Рисунок 3 - Детерминанты здоровья

А последствием для здоровья является:

1. Стабильность гомеостаза
2. Рациональное и сбалансированное питание
3. Сопrotивляемость вредным факторам и выносливость
4. Достаточность процессов адаптации
5. Высокая продолжительность жизни независимо от условий окружающей среды
6. Активная трудовая деятельность

Важно управлять здоровьем через **предупреждения отклонений** (предполагаемых) в процессе жизнедеятельности человека, это:

1. Профилактика отклонений во-внутриутробном периоде

Первый критический период: первая неделя внутриутробного развития (имплантация). Создание макроусловий для имплантации оплодотворенных клеток-ограничение физической активности, соблюдение принципов здорового питания и психоэмоциональный покой. От нормальной имплантации в будущем зависит нормальное внутриутробное развитие плода.

Второй критический период: 3-12 неделя (плацентация). Для полноценного формирования плаценты необходима умеренная физическая активность, сбалансированное питание, абсолютная безопасность пищевых продуктов, нормальное содержание кислорода в крови, хорошее психическое здоровье, что в конечном итоге повлияет на формирование реактивности плода.

Третий критический период: рождение ребенка (стресс рождения). Для рождения необходимо соблюдение строгого режима здорового и диетического питания, создание нормального психоэмоционального климата. Медработники четко должны регулировать длительность потуг, схваток и родов, не допускать асфиксию новорожденных, создать им соответствующий макро и микроклимат. Постоянно следить за состоянием новорожденных.

II. Профилактика отклонений в постнатальном периоде развития.

Четвертый критический период: с рождения до 2-х лет (изменение пищевого режима новорожденных). Строго следить за состоянием здоровья ребенка, грудное кормление до 1 года, с последующим применением прикорма под строгим контролем педиатра.

Низкие показатели грудного вскармливания и неадекватная практика отнятия детей от груди приводят к задержке физического и умственного

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

развития детей грудного возраста, их высокой восприимчивости к кишечным и респираторным инфекциям. Поэтому необходимо соблюдать принципы

успешного грудного вскармливания. Для матери строгое соблюдение личной гигиены и режима питания.

III. Профилактика отклонений здоровья детей дошкольного возраста.

Пятый критический период: от 2 до 6-7 лет, когда происходит формирование исходной соматической конституции. Необходимо проводить комплексное родительское, медико-социальное, санитарно-гигиеническое и педагогическое воспитание к навыкам здорового образа жизни.

IV. Профилактика отклонений здоровья детей школьного возраста

Шестой критический период: младший школьный возраст (7-10 лет), когда происходит закладка физических качеств. Дальнейшее целенаправленное родительское, педагогическое, медико-социальное, психологическое воспитание.

Необходимо обратить внимание на проблемы йодной недостаточности, которая в 20% случаев является причиной плохой успеваемости детей, определяет отставание в физическом и психическом развитии.

Седьмой критический период: подростковый период (11-15 лет), когда происходит формирование психического здоровья и полового созревания.

Необходимо проводить целенаправленное педагого-родительское, медико-психологическое, сексуальное, санитарно-гигиеническое воспитание.

Восьмой критический период: старший школьный возраст (16-18 лет), когда происходит завершение развития центральной нервной системы и роста организма. В этом периоде необходимо повысить санитарно-гигиеническую информированность по сохранению и укреплению здоровья.

А в целом, в школах необходимо создать систему валеологического воспитания и образования по следующим направлениям (рис. 4).

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

СИСТЕМА ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ В ШКОЛЕ

Н а п р а в л е н и я р а б о т ы



Рисунок 4 - Система валеологического воспитания и в образовании в школе.

Именно более образованные люди чаще характеризуются более хорошим здоровьем,

образование преобразует людей в лучших производителей здоровья. Вот почему

необходимо ввести во всех общеобразовательных школах и Вузах обязательный предмет

науки о здоровье - Валеологию, что и является методологической основой сохранения и улучшения здоровья.

V. Профилактика отклонений репродуктивного здоровья:

Девятый критический период: 17-35 лет, когда происходит активное

функционирование репродуктивной системы. Необходимо проводить санитарно-

гигиеническое, медико-социальное воспитание: о совместимости партнеров, создании

семьи, регулировании деторождения; профилактику железодефицитной анемии.

Средний уровень распространенности железодефицитной анемии среди женщин

репродуктивного периода в Казахстане составляет 47%, что определяет высокие

показатели материнской и детской смертности, отставания в физическом и умственном

развитии детей.

VI. Профилактика отклонений здоровья в период пенсионного возраста

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Десятый критический период: от 58-65 лет, когда происходят возрастные и социальные основы изменения физиологических и психологических показателей.

Необходимо проводить санитарно-гигиеническую, психологическую и медико-

социальную работу (оценка состояния здоровья, создание клубов и медицинских центров

по интересам и т.д.)

VII. Профилактика отклонения здоровья в пожилом и старческом возрасте

Одиннадцатый критический период: от 75 лет и далее, когда происходит снижение качества жизни. Необходимо активизировать санитарно-гигиеническую, медико-социальную, психологическую и геронтологическую службу для укрепления качества и продолжительности жизни.

Именно активная профилактическая работа в вышеуказанных критических периодах развития организма дает полноценную возможность сохранения и укрепления здоровья людей. Для этого все медицинские учреждения должны быть специализированы по возрастным периодам (это: перинатальный центр, центры по обслуживанию новорожденных, поликлиники для детей и подростковой молодежи, поликлиники для взрослых и центр геронтологической службы).

И все группы населения должны иметь профилактическую карту или паспорт здоровья, где 4 раза в год (зима, весна, лето, осень) необходимо фиксировать состояние организма.

Целью вторичной профилактики является:

1. Информирование населения о часто встречающихся инфекционных и неинфекционных заболеваниях.

2. Выявление болезней на ранних стадиях их развития.

3. Развитие методов предупреждения осложнений болезни (например: меры предупреждения артериальной гипертензии, гиперхолестеринемии, анемии и т.д.).

4. Знание факторов риска способствующих болезни и их профилактика.

5. Меры предупреждения психосоциальных нарушений.

При этом необходимо обратить внимание на причины вызывающие угнетение реактивности организма; на экологию (химизация среды, радиационный фон); на нерациональное, дисбалансированное питание; на гиподинамию, на стресс и на вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики, небезопасный секс).

Целью третичной профилактики является:

1. Информирование населения о мерах по предупреждению новых и повторных осложнений болезни.

2. Меры по предупреждению осложнений атеросклероза, ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, сахарного диабета, болезни печени, почек, ЖКТ, суставов и др. хронических неинфекционных заболеваний организма.

3. Пути восстановления функций после болезни и их осложнения.

4. Информирование о методах лечения и реабилитационных мероприятиях.

5. Психологический настрой на выздоровление, качество жизни (КЖ).

В последнее время понятие «качество жизни» приобретает особую роль для разработки модели антистарения по обеспечению долголетия наших граждан.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Актуальность проблем обусловлена необходимостью в перспективе оказания помощи людям пожилого и старческого возраста в решении медико-социальных проблем и разработка мероприятий направленных на улучшение их качества жизни, тем самым способствуя профилактику преждевременного старения, обеспечивающего долголетие[22-24].

Наши исследования показали разность в значениях понятия старость и старение, где переплетаются как физические, так и патофизиологические изменения в зависимости от образа и условий жизни, определяемых генетическими факторами каждого индивида, что в итоге формирует их качество жизни (рис. 5).

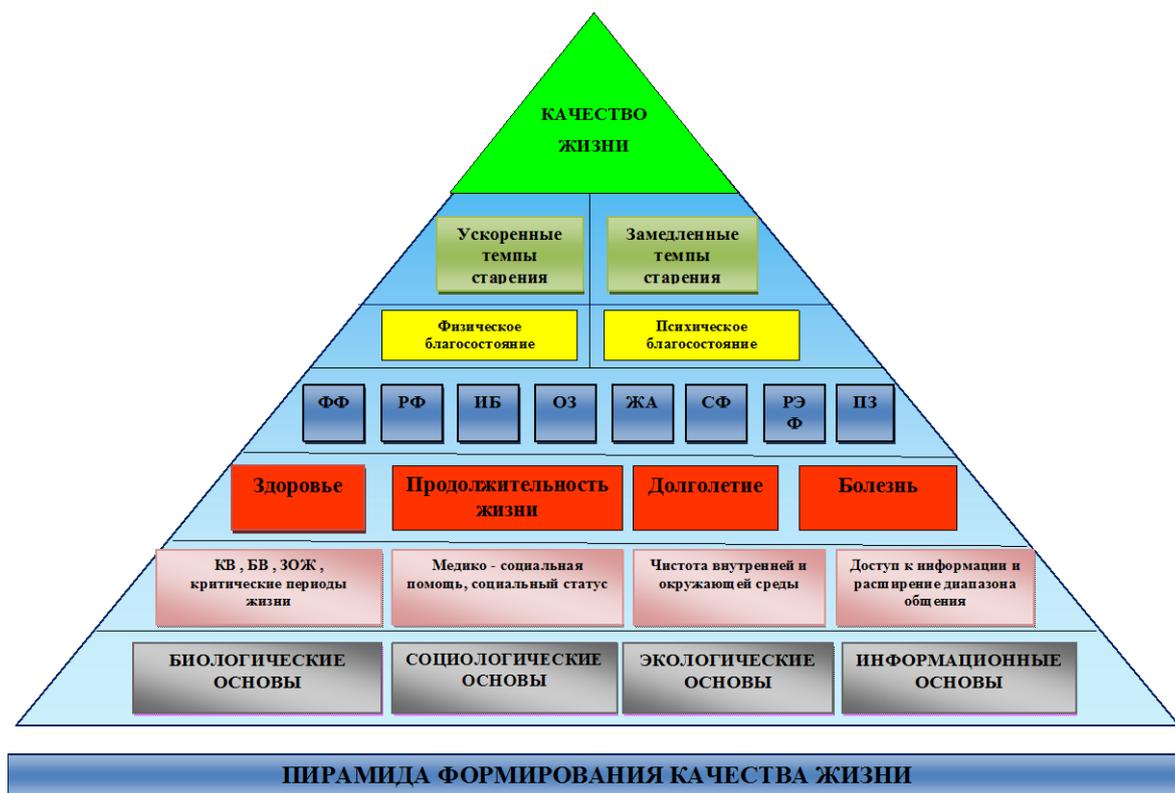


Рисунок 5 - Пирамида формирования качества жизни.

*ФФ-физическое функционирование; РФ- ролевое функционирование; ИБ-интенсивность боли; ОЗ-общее здоровье; ЖА-жизненная активность; СФ-социальное функционирование; РЭФ - ролевое эмоциональное функционирование; ПЗ - психическое здоровье.

Предложенная нами пирамида (рис. 5) формирования качества жизни, состоит из вершины пирамиды-это высокое КЖ, то к чему мы должны стремиться; середина пирамиды-это то, чем определяется КЖ и основание пирамиды- это пути достижения КЖ. Пирамида формирования качества жизни позволяет решать многие проблемы связанные с образом и условиями жизни, состоянием здоровья и социальной активностью пожилых, ведь понижение их КЖ обусловлено не только состоянием здоровья, но и влиянием многих социально-гигиенических факторов, восприятием респондентом жизненных изменений, в свою очередь возможно, ускоряющее процесс их старения.

Также при анализе был выделен ряд проблем, обусловленных возрастными, анатомо-физиологическими, психосоциологическими данными и

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

возрастными изменениями их потребностей. Что в конечном итоге приводит к морфофункциональным изменениям, понижению реактивности и впоследствии к развитию различных заболеваний, документирующих старения организма (рис. 6).

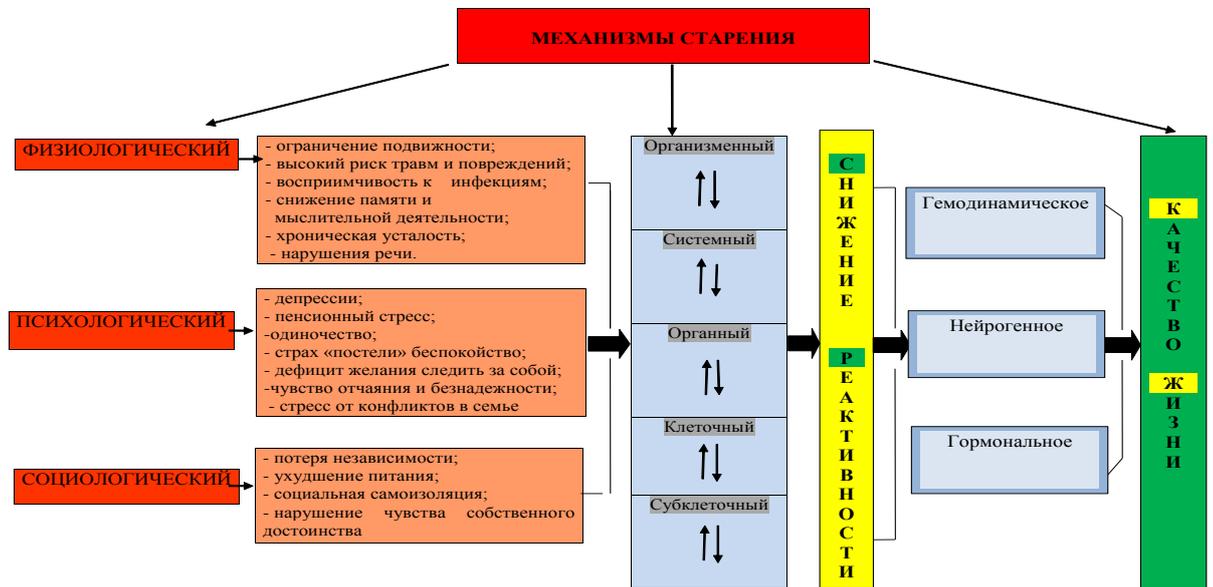


Рисунок 6 - Механизм старения

Изучение медико-организационных основ профилактики преждевременного старения у лиц пожилого и старческого возраста показало зависимость состояния их здоровья от медико-социальных факторов, половозрастных изменений и темпов старения, а также от комплексной организации медико-социальной помощи, предусматривающих интеграцию медицинских и социальных служб (рис. 7).

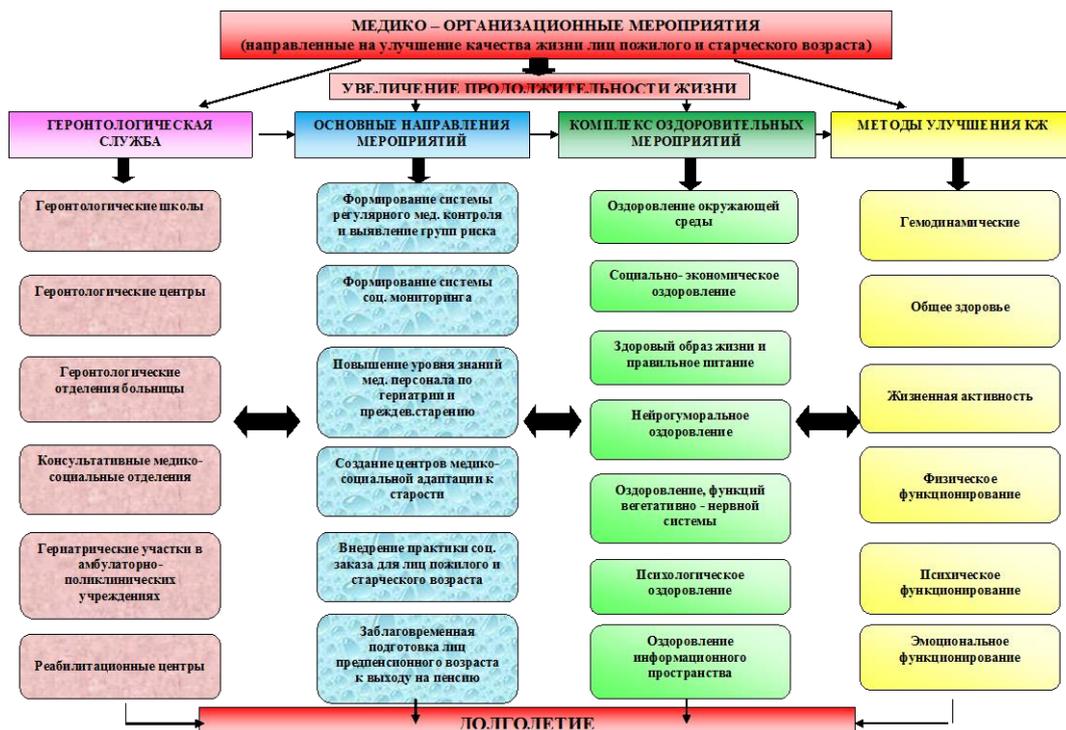


Рисунок 7 - Медико-организационные мероприятия.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Именно, своевременное и активное осуществление мероприятий, направленных на улучшение качества жизни людей пожилого и старческого возраста, путем решения медико-социальных проблем, является основой профилактики преждевременного старения, обеспечивающих долголетие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, объектом профилактической медицины являются здоровье, предболезнь, болезнь человека. А содержанием - выяснение механизмов сохранения и укрепления здоровья; профилактики критических периодов; донозологическая диагностика; профилактика негативного мышления; реабилитация на субклеточном, клеточном, тканевом, органном, системном и организменном уровнях (рис. 8).

Профилактическая медицина

Здоровье	Предболезнь	Болезнь
ПРОФИЛАКТИКА		
Механизм сохранения и укрепления здоровья	Профилактика критических периодов Донозологическая диагностика Профилактика негативного мышления	Реабилитация оздоровление на субклеточном, клеточном, тканевом, органном, системном и организменном уровнях

Рисунок 8 - Профилактическая медицина.

Действительно, создание гармоничной, здоровой личности-очень трудный процесс, но процесс творческий и безграничный. Здоровье можно считать даром природы, но от человека и общества зависит: сохранится, умножится или растрачится этот бесценный дар. Непонимание значимости здоровья, целостного подхода к его восстановлению и поддержанию - признак не только низкой культуры и медицинской неграмотности, но и самый настоящий социальный инфантилизм.

Человек, как саморегулирующаяся система, может регулировать свое состояние-физическое, социальное, психологическое благополучие. Может «навести порядок» в своем организме, в своей жизни. Для того чтобы суметь привести в нормальное гармоничное состояние свой организм и все стороны своей жизни, необходимо владеть системой знаний. Знаний не о способах лечения болезней (это задача врача), а устранения заболеваний, поддержания, укрепления здоровья и сохранения его, на основе здорового питания.

Исходя из вышеизложенного, учитывая данные литературы и многолетнего опыта работы, предлагаем следующих общих правил и законов сохранения и укрепления здоровья и предупреждения болезни:

Правило 1. Человек неотделим от окружающей его среды обитания. Со всеми этими составляющими среды обитания организм постоянно взаимодействует и вынужден приспосабливаться к их влиянию, сохраняя и изменяя свою внутреннюю среду.

Правило 2. Организм способен извлекать пользу из всех составляющих окружающей среды и бороться с негативными ее проявлениями только при

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

полноценном обеспечении всех физиологических потребностей, активном обмене веществ и здоровом питании.

Правило 3. Здоровье человека зависит от уровня его образованности, наличия у него знаний о механизмах здоровья и действительных причинах и условиях возникновения заболеваний и существующих методах предупреждения и борьбы с ними.

Правило 4. Необходимо осознание ответственности за свое здоровье и благополучие. Недопустимо перекладывать заботу о своем здоровье на плечи семьи, государства, правительства, здравоохранения.

Правило 5. Важнейшим условием формирования высокого потенциала здоровья является социальное, духовное благополучие и материальная обеспеченность человека.

Правило 6. Любая предболезнь и острое или, хроническое заболевание, старение является следствием неспособности организма справиться с действующими на него неблагоприятными факторами.

Правило 7. Необходимо пробудить в себе желание стать и оставаться молодым и здоровым, найти в себе смелость признать прошлые ошибки и неуважение к собственному здоровью, осознать указанные правила, принять их и следовать им в течение своей жизни.

Считаем также, что в плане здорового питания, необходимо соблюдать следующие 5 законов:

1. Для обеспечения здоровья энергозатраты человека должны в полной мере соответствовать энергетической ценности пищи;
2. Химический состав потребляемой пищи должен в полной мере соответствовать физиологическим потребностям человека в пищевых веществах
3. В зависимости от состояния организма употреблять можно все, соблюдая принципы умеренности, регулярности, дробности и разнообразия в питании
4. Для оптимального течения биохимических и физиологических процессов в организме, необходимо строго ежедневно употреблять 1,5-2 литра чистой воды.
5. Необходимо соблюдать кислотно-щелочной баланс в организме (рН крови 7,35-7,4), не допускать занижения (ниже 7,3), умеренное защелачивание соответствует физиологическим потребностям организма и путь к оздоровлению;

В плане физической активности необходимо соблюдать следующие принципы:

1. Общая физическая активность должна быть не менее 2 часов в день, в зависимости от половозрастных особенностей и от вида трудовой деятельности.
2. Регулярность, доступность и оптимальность.
3. Не допускать признаков усталости.

Меня свой образ жизни, мы можем изменить течение самой жизни, именно вышеуказанная концепция профилактической медицины даст возможность вооружить население инструментами для поддержания здоровья и выздоровления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шарманов Т.Ш. Казахстан в контексте глобальных проблем. – Алматы, 2000. – 223 с.
2. Шарманов Т.Ш. Питание - важнейший фактор здоровья человека. - Алматы, 2010. – 480 с.
3. Тель Л.З. Валеология/ I, II, III том. – Астана, 1999. – 424 с.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

4. Тель Л.З. Энциклопедия здоровья. – Москва, 2015. – 736 с.
5. Тель Л.З., Даленов Е.Д. Денсаулық кодексі. – Ақмола. – 20 с.
6. Даленов Е.Д., Тулебаев Р.К. Научные основы формирования здорового образа жизни населения Северного региона Казахстана//Ақмола медициналық журналы. - -1998. - № 1. – С. 38-40.
7. Даленов Е.Д., Хасин В.Б., Абдрахманов А.Х. О некоторых возможностях решения проблем формирования здорового образа жизни//Мат.1-ой Международной конференции «Валеологические аспекты профилактики и лечения болезни». – Астана, 1998. - Т. 3 - 391с.
8. Даленов Е.Д.,Абдрахманов А.Ж.,Хасин В.Б. О возможностях решения проблем здорового образа жизни// Валеологические аспекты профилактики и лечения болезни. - Ақмолинский филиал академии медицинских наук и профилактической медицины,1998. – С. 10-12.
9. Даленов Е.Д., Сливкина Н.В. Некоторые аспекты формирования ЗОЖ населения Северного региона Казахстана//Материалы I международной валеологической конференции «Валеологического аспекты профилактики и лечения болезни». - Астана, 1998. – С. 120-121.
10. Сливкина Н.В., Даленов Е.Д. О проблемах и возможностях массового мониторинга психофизического здоровья подростков//Экология и заболеваемость в регионе Северного Казахстана. - Астана, 1999. – С. 13-18.
11. Даленов Е.Д., Сливкина Н.В. Научные основы формирования здорового образа жизни населения Северного региона Казахстана //Материалы конференции, посвященной 3-летию службы формирования здорового образа жизни «Формирование ЗОЖ-основной приоритет стратегии социального развития «Казахстан-2030». – Алматы, 2000. – С. 41-43.
12. Даленов Е.Д. Салауатты өмір салтының ғылыми негіздері //«Денсаулық» журналы. – 2001. - № 10. – С. 15-18.
13. Медицинские советы для сохранения здоровья ветеранов: Методическое пособие/Даленов Е.Д., Досжанова Г.К., Абдулдаева А.А., Абдрахманова И.А.- Астана, 2004. – 38 с.
14. Теоретические основы профилактической медицины/Тель Л.З, Даленов Н.Е., Агаджанян Н., Рахметова Г.Ш. //Вопросы профилактической медицины. – Астана, 2001. – С. 3-14.
15. Тарджибаева С.К. Вопросы профилактической медицины//Сборник статей приложение - № 2. к журналу «Валеология». - 2004. – С. 1- 5.
16. Даленов Е.Д.,Тарджибаева С.К. Логика профилактической медицины // Астана медициналық журналы. - 2009. - № 5. – С. 38-42.
17. Даленов Е.Д., Шайдаров М.З. Формирование здорового образа жизни и логика профилактической медицины // Астана медициналық журналы. - 2011. - № 6 (68). – С. 6-9.
18. Даленов Е.Д., Хасин В.Б.,Сливкина Н.В. Формирование здорового образа жизни в процессе первичной, вторичной, третичной профилактики и логика профилактической медицины// Материалы Международного Форума (II Съезда) специалистов здорового образа жизни РК. – Алматы, 2006. – С. 70-73.
19. Физиология человека и общие механизмы болезней. Часть II Типовые процессы: Учебник / Тель Л.З., Даленов Е.Д., Лысенков С.П. и др. – Алматы, 1994. – 168 с.
20. Физиология человека и общие механизмы болезней/Часть I. Физиология и патофизиология систем внутренних органов;Учебник/Тель Л.З.,Даленов Е.Д.,Лысенков С.П. и др. – Алматы, 1994. – 353 с.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

21. Уилкоккс Б.Дж, Уилкоккс Д.К. Судзуки М. Почему японцы не стареют. – Москва, 2010. – 544 с.

22. Особенности питания пожилого и старческого возраста/ Даленов Е.Д., Калашникова А.Н., Абдулдаева А.А., Досжанова Г.Н.: Методическое пособие. - Алматы-Астана, 2011. – 40 с.

23. Даленов Е.Д., Абдулдаева А.А. Метаболический синдром или это этап развития дисбалансированной нутрициопатии//Астана медициналық журналы. - 2014. - № 3. – С. 76-83.

24. Даленов Е.Д., Досжанова Г.Н., Абдулдаева А.А. Антивозрастная медицина - основа активного долголетия населения//Сборник докладов республиканской конференции «К обществу равных возможностей для людей всех возрастов» (7-8 декабря 2015). – Астана, 2015. – С. 13-19.

ТҮЙІН

Даленов Е.Д. ^{1,2}

¹«Астана медицина университеті» АҚ

²Қазақстан Республикасы профилактикалық медицина ғылыми мектебі

ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ МЕДИЦИНА КОНЦЕПСИЯСЫНЫҢ ТЕОРИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ПРАКТИКАЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ

Ғылыми әдебиеттері мен тәжірибелік негізінде профилактикалық медицина концепциясының теориялық және практикалық негіздері ұсынылады - ол денсаулық дәрежесі, күйзеліс сатысы мен аурудың алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыруға негізделеді.

RESUME

Dalenov E. ^{1,2}

¹JSC “ Astana medical university”

²Scientific School of Preventive Medicine of the Republic of Kazakhstan

THE CONCEPT OF PREVENTIVE MEDICINE THEORETICAL AND PRACTICAL BASIS

On the basis of the scientific literature and practical basis of theoretical and practical concept of preventive medicine: the degree of health, stress level and is based on disease prevention and healthy lifestyles.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

УДК 61(574):615.8

Б. Назарбайұлы

“Астана Медициналық Университеті” АҚ, Астана қ.

ҚАЗАҚ ДӘСТҮРЛІ МЕДИЦИНАСЫНЫҢ НЕГІЗДЕРІ

Дерексіз

Қазақтың дәстүрлі медицина негіздеріне талдау жасалып, оны студенттерге ұлттық медициналық оқу-әдістеме негізінде үйрету.

ӨЗЕКТІЛІГІ

Орта ғасыр кезінде қазақтың ежелгі Тараз, Отырар қалаларының қиранды орнына табылған су құбырларына қарап қазақ сәулет өнерінің, гигиена талаптарының өте жоғары дәрежеде дамығаны байқалады. Сол қазбадан табылған адамның қаңқа сүйегіне жасалған сараптама да адамның VI-ғасырда өмір сүргендігі, шекесіне операция (трепанация) жасалғандығы, одан соң да біраз жыл ғұмыр кешкендігі анықталды. Ал, VII ғасырға жататын қорғаннан табылған қаңқаның бір аяғы тізеден төмен кесілген, оның талай жыл ағаш аяқ пайдаланғанына қарағанда қазақтың халық емшілері келтекесу (ампутация) операциясын өте шебер жасаған деп тұжырымдауға болады.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР

Ұлттық салт-дәстүрде жүкті әйелге қалжа дайындап, сорпалап буынын бекіту әдістерінде жаңа туған әйелді жылылап күту, суық суға бет-қолын жудырмау, қатты сүйек кеміртпеу, иен үйде қалдырмау ұлттық медицинада маңызы зор. Ал жас нәрестені 40 күн баппен бағу, бір күн тұзды суға, бір күн сабынды суға шомылдырып денесін ширату, ара-тұра майға сылау, қол-аяғын созғылау, бесікке бөлеп тұзу денелі етіп өсіру әзіргі заман медицинасының алғы шарттары болып саналады. Тағамдық емдер туралы әсіресе науқастар үшін “Ас адамның арқауы” екенін қазақтар өте ертеде-ақ білген. Жаңа эрадан бұрынғы V ғасыр грек тарихшысы Геродот арғы ата-бабамыз Скифтердің бие сүтінен ағаш ыдысқа қымыз ашытатынын, Юан хандығы тарихында Шыңғысханның Наймандар арасында қымыз ішкендігі, 1253 жылы көшпелі халықтар даласына саяхат жасаған француз азматы Б.Рубрикас қымыздың ашытылуы әдісін, дәмін, пайдалы жақтарын, масайтатын әсері барын жазып қалдырса, 1254-1323ж аралығында италия саяхатшысы қымыздың жағымды, дәмді сусын екенін айта келе “ақ шарап” деп атаған, XV-XVI ғасырда қазақтың әйгілі ғалымы Мұхамед Хайдар Дулати еңбектерінде қымыз қазақтардың дәмді тағамы ретінде айтылады. Халқымыздың ертеде пайдаланған дәрілік қуаты жоғары тағамдарының бірі сүт. Әлемде сүт коректілер 3000 туысқа, 12-13 түрге бөлінеді. Қазақ халқы жануарларды қолға үйретіп, оның етін, сүтін, жүнін, терісін игілікке жаратып салауатты өмірін салтын қалыптастыруды да зор үлес қосты. Қуаты әлсіреген адамға сүтті күшала салып ашытып әртүрлі науқастарға берген. Сол сияқты сүтті уланған адамдарға ішкізіп уытын қайтарған. Өйткені сүт құрамында май көп, халқымыз майдың уытты қайтаратынын ежелден білген, мысалы сиыр сүтінің майлылығы 3.9%, ешкінікі 4.2 %, қойдыкі 7.2%, түйенікі 5%, бұғынікі 18% бар. Еттің азықтық, дәрілік қуаты өте жоғары екенін де халқымыз жақсы білді. Қазақтың “ет етке, сорпа бетке” деуінде белгілі ғылыми мән жатыр. Суық тиіп тұмауратып ауырған кезде сорпа ішіп, емделіп сауығып кетеді. Ұзақ уақыт төсек тартып жатқан науқасқа, жүкті әйелдерге арнайы сорпалық мал дайындап

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

отырған. Сонымен бірге қандай ауруға қандай малдың етін беру, қандай ауруды қандай малдың терісіне салып емдеу керектігін ажыратқан. “Ерменді жердің емі көп” деген. Күзгі күнгі ерменге тойынған лақтың етін дәрі орнына пайдаланған. Бұдан сырт қойдың майы, жылқының майы, қаздың майы, аюдың майы сияқты түрлі майларды түрлі ісіктерге, жарақаттарға, суық тиіп ауырғанда, қол-аяқ қақсап ауырғанда қолданған. Сондай-ақ “Ұлы тауға бардың ба, ұлар етін жедің бе” деген аталы сөзге қарап ұлар еті, қырғауыл еті, бөдене еті тәрізді құс еттерімен әр түрлі ауруларды емдік тағам ретінде істеткен. Емдік шөп дәрілердің тамыры, сабағы, гүлі, жемісі, қабығын өңдеп, оны ішетін, жағатын түрлерге жіктеп емдік негізде жасай білді. Ішетін дәрілерден сарбұға, бозбұға, құм жемір, жем жемір, дермене секілді дәрілік түрлері болды. Дәріні жусаннан жасап өкпе құрт ауруын емдеді. Жағатын дәріге иманжапырақты ісіп-қабынған жерге таңып, тобылғы-ырғай майларын теміреткіге жағып, адыраспан, ермен сияқты шөптерді қайнатып суына түсіру арқылы денедегі суықты шығарған. Дененің ыстығын жалбыз шөбін қайнатып беріп емдеген. “Жалбызды жерде жан қалар” деген сөз осыдан қалса керек. Қазақ халқының фармакология тарихында: сеппе дәрі, атпа дәрі, тосап дәрі, оқ дәрі, талқан дәрі т.б. түрлері бар.

НӘТИЖЕ

Қазақ дәстүрлі медицинасын емдік әсерінің жоғары, сонымен бірге емдік шөп дәрілер мен емдік тағамдармен ауруды емдеп сауықтыру барысында кері әсерінің жоқтығын дәлелдеп отыр.

ТАЛҚЫЛАУ

Осыған қарап ұлттық медицинада ұғымы бойынша “Ауырып ем іздегенше, ауырмайтын жол ізде” деген түсінікпен “Денсаулық зор байлық” екенін күнделікті өмір салтын қалыптастырған қазақ ұлттық медицина негіздерін оқыту үшін талқылауға ұсынылады.

ҚОРТЫНДЫ

Қазақтың тым тереңде жатқан медицина тарихы мен Қазақ халқы гендік сапа жағынан әлемдегі ең қуатты ұлтқа айналғаны анық.

Ұлттық медициналық ЖОО қазақ дәстүрлі медицинасының тәсілдің екеуін де ғылыми жүйеде іске асыра алса тәжірибелік білімін толықтырып жетілдіре түсер еді. Сондықтан да медициналық білім беруді дамытудың «Қазақстан республикасының болашағына» арналған оқу-әдістемелік негізінде қазақтың дәстүрлі медицинасын оқутуды ұсынып отыр.

РЕЗЮМЕ

Назарбайұлы Б.

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ОСНОВЫ КАЗАХСКОЙ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Наши предки часто напоминая о том, что “Здоровье дороже богатства” говорили “Здоровье легче предупредить”. Когда человек заболевает и начинает искать лечение возникают противоречия между этапами воздействия западной и восточной медициной. Если врач сможет развить в научной системе традиционную и нетрадиционную медицину, то эти два метода дополнили бы друг-друга.

RESUME

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Nazarbaiuly B.

JSC "Astana medical university", Astana city

THE BASIS OF KAZAKH TRADITIONAL MEDICINE

Our ancestors often recalling that "Health more wealth," said "Health is easier to prevent." When a person falls ill and begins to seek treatment there are contradictions between stages the impact of Western and Eastern medicine. If your doctor can develop a scientific system of traditional and alternative medicine, these two methods would complement each other.

УДК 613.9:616-07

Е.Д. Даленов, Н.В. Сливкина

АО «Медицинский университет Астана», Астана

О ВНЕДРЕНИИ МЕТОДОВ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРАКТИКУ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Аннотация

Угрожающие тенденции в состоянии здоровья учащейся молодежи требуют внедрение методик донозологической диагностики в практику массовых исследований данного возрастного контингента. Предлагаемая нами система донозологической диагностики состояния здоровья учащейся молодежи позволяет сделать заключение об уровне здоровья и адаптационных возможностях организма. Эту систему можно использовать лечебно-профилактическими и общеобразовательными учреждениями с целью мониторинга состояния здоровья учащихся.

Ключевые слова: донозологическая диагностика, адаптационные возможности, учащаяся молодежь.

ВВЕДЕНИЕ

В период социальных и экономических перемен в обществе возрастает роль молодежи, имеющий высокий трудовой, интеллектуальный, оборонный и пр. потенциал. В тоже время, переживаемый нами мировой экономический кризис, экологический груз, необоснованно высокая учебная нагрузка, снижение возможностей практической медицины, отказ от прежних и отсутствие действенных новых идеологических ориентиров привели к угрожающим тенденциям в состоянии здоровья подрастающего поколения, снижению числа здоровых подростков, негативному отношению к службе в армии. К этому необходимо добавить отсутствие всесторонней оценки физического и психического состояния и компенсаторных возможностей организма подростками врачами и военно-врачебными комиссиями.

Кроме того, в условиях армейской службы могут систематически возникать экстремальные ситуации, связанные с высокими психофизическими напряжениями и длительным пребыванием на открытом воздухе, ведущем к переохлаждению или перегреванию организма. Все это в конечном итоге предъявляет повышенные требования к адаптационным возможностям организма

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

военнослужащего. Поэтому одна из важнейших задач врачебного осмотра - выявить уровень адаптационных возможностей организма обследуемого и на этой основе определить его пригодность к службе и выдать рекомендации по сохранению и укреплению здоровья. Это позволяет сделать разработку и внедрение методик донозологической диагностики в практику массовых исследований учащейся молодежи, что и является одним из направлений научной работы кафедры профилактической медицины и питания с курсом спортивной медицины.

ЦЕЛЬ

Анализ использования методик донозологической диагностики в оценке функционального состояния и адаптационных возможностей организма учащейся молодежи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 3 365 человек, из них 1 101 юношей и 569 девушек призывного возраста и 1 328 юношей и 367 девушек допризывного возраста.

Оценка уровня адаптации подростков и молодежи проводилась при помощи аппарата «Ортоэксперт», где за исходный уровень функционирования организма был принят исходный вегетативный тонус. Он отражает фоновую активность структур, осуществляющих регуляцию функций организма в ходе приспособительной деятельности, и может рассматриваться в качестве одной из конституциональных характеристик, формирующих тип реагирования организма на воздействие внешних факторов. Вегетативный тонус определялся по статистическим параметрам сердечного ритма в покое с учетом возрастных особенностей регуляции, при этом устанавливались три возможных состояния: эйтония, симпатикотония, ваготония. Поскольку исходный тонус ВНС обуславливает тип реагирования, то границы нормы для остальных компонентов функционального состояния были определены в каждом возрасте отдельно для лиц с разным типом регуляции. Таким образом, степень напряжения механизмов регуляции и функциональные резервы определялись с учетом возрастных и типологических особенностей. Степень напряжения регуляторных систем оценивалась по соотношению спектральных компонент сердечного ритма в покое, которые отражают взаимодействие регуляторных механизмов.

Оценка функциональных возможностей включала в себя четыре анализа. Оценивались обеспечение тонуса сосудистого русла и функциональное состояние сердца по первой и второй фазе переходного процесса при ортопробе. Адаптация сердечно-сосудистой системы к нагрузке определялась по соотношению значения пульса в покое и в ортостазе. Вегетативное обеспечение деятельности при нагрузке определялось по соотношению статистических параметров сердечного ритма в покое и в ортостазе. Физическая выносливость оценивалась по тесту PWC170 с последующим определением абсолютных и относительных значений МПК.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Распределение обследованных по исходам адаптивного поведения выявило достоверное снижение случаев неудовлетворительной адаптации среди юношей 16-ти лет по сравнению с 15-ти летним возрастом ($p < 0,05$). В тоже время здесь наблюдалась тенденция к увеличению лиц со срывом адаптации. Среди юношей 17-ти лет наблюдалось достоверное снижение встречаемости срывов адаптации ($p < 0,001$) и параллельно возрастание случаев напряжения адаптации ($p < 0,05$). У 18-ти летних юношей соотношения исходов адаптивного поведения

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

приближались к таковым в 16-ти летнем возрасте, при этом наблюдалось достоверное снижение случаев напряжения адаптации ($p < 0,05$) и увеличение срывов адаптации ($p < 0,01$). Достоверных различий между показателями 18-ти летних и 19-ти летних юношей выявлено не было, а вот в 20-ти летнем возрасте имеет место достоверное снижение случаев срывов адаптации ($p < 0,05$) и тенденции к увеличению напряжения адаптации. У юношей старше 20-ти лет случаи напряжения адаптации достоверно снижаются ($p < 0,01$) и наблюдается тенденция к увеличению остальных исходов адаптивного поведения (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение обследованных лиц по исходам адаптивного поведения.

Воз- раст	Удовлетвори- тельная адаптация(%)		Напряжение механизмов адаптации (%)		Неудовлетворительн ая адаптация		Срыв механизмов адаптации	
	муж	жен	Муж	Жен	Муж	жен	муж	жен
15	6,52± 2,23	11,76 ±4,15	45,65 ±4,5	17,66 ±4,92	13,04± 3,05 *	11,76 ±4,15	34,78 ±4,31	58,82 ±6,35
16	7,84± 2,28	21,0 ±5,43	44,12 ±4,22 *	24,7 ±5,56	4,9± 1,83	4,3± 1,93	43,14 ±4,21 ****	50± 6,45
17	10,87 ±2,5	23,4 ±5,98	56,52 ±3,98 ***	32,71 ±6,63	8,7± 2,26	8,45 ±3,93	23,91 ±3,42 **	35,44 ±6,76
18	13,76 ±2,56	37,6 ±6,71 *	38,53 ±3,62	21,66 ±5,71 *	7,34 ±1,94	16,66 ±5,16	40,37 ±3,66	24,8 ±5,98
19	10,89 ±2,54	18,91 ±5,53	40,59 ±4,88	40,0 ±6,92	6,93 ±2,07	17,44 ±5,36	41,58 ±4,02 *	23,65 ±6,0 ***
20	12,94 ±3,35	7,69 ±3,43	54,12 ±4,98 **	23,08 ±5,43	3,53 ±1,84	15,38 ±4,65	29,41 ±4,55	53,85 ±6,43
21-25	15,22 ±4,02	-	34,78 ±5,32	-	10,87 ±3,48	-	39,13 ±5,45	-

Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,005$; ****- $p < 0,001$

У девушек наблюдалась большая стабильность по результатам исходов адаптивного поведения, чем у юношей. Достоверные различия наблюдались лишь в 18-ти летнем возрасте, когда имело место увеличение случаев удовлетворительной адаптации ($p < 0,05$) и параллельно снижение случаев напряжения адаптации ($p < 0,05$). В 20-ти летнем возрасте среди девушек достоверно возрастает встречаемость срывов адаптации ($p < 0,005$) и тенденция к снижению остальных исходов адаптации.

По динамике изменений уровня функционирования организма, степени напряженности функциональных систем, функциональных возможностей организма, его психоэмоциональной устойчивости и уровня здоровья выделены несколько периодов, характеризующих адаптационные возможности организма подростков и молодежи.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

На основании проведенных исследований нами предложена система оценки адаптационных возможностей подростков и молодежи, включающая 3 основных этапа: определение исходного вегетативного тонуса, степени напряжения регуляторных систем и функциональное тестирование, позволяющих сделать заключение о четырех возможных исходах адаптивного поведения: удовлетворительной адаптации, напряжении механизмов адаптации, неудовлетворительной адаптации и ее срыве.

При разработке алгоритма донозологической диагностики мы использовали дискриминантный анализ. При этом весь массив данных был предварительно расклассифицирован на основе экспертной оценки. Для отбора наиболее информативных признаков, характеризующих адаптационные возможности организма подростков и молодежи, использовали нормативно-статистический подход, который заключается в сравнительном анализе средне-групповых показателей в микропопуляциях различных по полу, возрасту и функциональному состоянию.

Разделение всех обследованных на группы проводилось экспертным путем. При этом нами была сформирована база данных, которая включала 54 показателя, полученных при обследовании 1 213 подростков и молодежи. В результате процедуры дискриминантного анализа были выделены 8 показателей, на основе которых возможно с высокой достоверностью разделить отдельные функциональные состояния. Они следующие: частота сердечных сокращений в покое (1); диастолическое артериальное давление (2); прирост ЧСС после выполнения пробы Мартине (3); вариационный размах в покое и при выполнении ортостатической пробы (4,5); физическая работоспособность по результатам PWC170 теста (6); абсолютные и относительные значения МПК (7,8).

При сравнительном статистическом анализе возрастных различий средне-групповые значения показателей у юношей и девушек 15-17 лет сопоставлялись с аналогичными показателями у лиц того же пола 18-20 лет. При сравнительной оценке использовали доверительный интервал, равный 95% ($p < 0,05$), что является наиболее приемлемым в медико-биологических исследованиях. В подавляющем большинстве случаев определяется возрастное снижение показателей ЧСС у юношей и девушек, вариационного размаха у юношей, повышение АД и подъема ЧСС после функциональной пробы. Максимальные значения физической работоспособности определялись у юношей с удовлетворительной адаптацией в 16 и 18 лет, а у девушек с этим же состоянием в 16 лет. Относительные же значения МПК были максимальными у юношей с удовлетворительной адаптацией в 16 и 20 лет, а у девушек в 15-16 лет.

Средние значения выделенных выше показателей с учетом дисперсии позволили определить доверительные границы показателей, комплексно характеризующих состояние удовлетворительной адаптации или донозологические состояния в организме подростков и молодежи.

Юношей с удовлетворительным состоянием здоровья отличали значения вариационного размаха при выполнении ортопробы в пределах 0,25-0,37 мс, частоты сердечных сокращений не более 73 ударов в минуту, ПАРС не более 3, относительных значений МПК не менее 40 мл/мин/кг и мощности медленных волн 1 порядка в пределах 1500-3250 мсек², второго порядка в пределах 2000-4500 мсек², дыхательных волн в пределах от 1300 до 1800 мсек². Значения МПК более 40 мл/мин/кг свидетельствуют о высоком уровне энергопотенциала организма, определяющем его высокие адаптационные возможности (Апанасенко Г.Л., 2000).

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Отличительными характеристиками удовлетворительного состояния здоровья у девушек были частота сердечных сокращений менее 74 ударов в минуту, диастолического давления не более 70 мм. рт. ст., подъема пульса после выполнения пробы Мартине не более чем на 52%, относительных значений МПК не менее 31мл/мин/кг и значений ПАРС не более 3. Мощность волн 1-го порядка находилась в пределах от 1600 до 3 500 мсек², второго порядка в пределах 1 600-3 000 мсек².

О возникновении донозологических изменений в организме свидетельствовали значения ПАРС выше 5 у.е. У юношей при этом значения вариационного размаха при ортопробе выше 0,35, относительные значения МПК менее 33. У девушек формирование донозологических изменений характеризовалось значениями диастолического давления выше 70 мм. рт. ст., относительных значений МПК ниже 28 мл/мин/кг.

Все перечисленные показатели доступны для экспресс-оценки индивидуального состояния здоровья и могут быть использованы в работе военно-врачебных медицинских комиссий, при периодических медицинских осмотрах и в процессе диспансеризации подростков и молодежи.

Предлагаемая система донозологической диагностики состояния здоровья молодежи призывного и допризывного возраста включает 5 этапов: 1) оценку уровня здоровья; 2) оценку степени адаптации; 3) оценку состояния вегетативной нервной системы; 4) определение уровня функционирования ЦНС; 5) определение физической работоспособности. Перечисленные этапы позволяют получить вышеуказанные показатели и сделать заключение о состоянии здоровья: удовлетворительное, напряжение с сохранением уровня функционирования органов и систем, донозологическое состояние.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработанные нами критерии диагностики донозологических состояний могут быть использованы в работе военно-врачебных комиссий, позволяя дифференцированно подходить к отбору призывников в ряды Вооруженных сил Республики Казахстан. А предлагаемые системы оценки адаптационных возможностей организма подростков и молодежи и донозологической диагностики рекомендуется использовать не только лечебно-профилактическими, но и общеобразовательными учреждениями с целью мониторинга состояния здоровья учащихся.

ТҮЙІН

Дәленов Е.Д., Сливкина Н.В.

"Астана Медицина Университеті" АҚ, Астана қ.

ЕНГІЗУТУРАЛЫ ӘДІСТЕРІН ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКА ПРАКТИКАҒА ЖАҒПАЙ ТЕКСЕРУ ОҚИТЫН ЖАСТАР

Денсаулық жағдайын оқитынжастартуралы нозологиялық диагноз дау бұрын қорытынды жасауғаусыны потырғанжүй емүмкіндік береді. Бұнда денсаулық жай-күйі: қанағаттанарлық, кернеу деңгейін сақтауға, органдар мен жүйелердіңжұмыс істеуі, нозологиға дейінгі жай-күйі қарастырылды.

Осы жүйеніңмақсаты емдеу-профилактикалық және жалпы білім беру мекемелерінепайдалануға болатындығын түсіндіру боп табылады.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

RESUME

Dalen E., Slivkina N.

JSC "Astana Medical University", Astana city

ABOUT IMPLEMENTATION OF PRECLINICAL DIAGNOSIS METHODS OF MASS YOUNG STUDENTS SCREENING IN PRACTICE

Our proposed system of preclinical diagnosis of the young people's health status in school leads to the conclusion about the health condition. It can be satisfactory, the voltage with preservation of organs and systems' functioning level, prenosological state.

Medical and educational institutions with the aim of monitoring the state of pupils' health can use this system.

УДК 613.25:616-056.25-057.875-08:615.825

Р. Рахмет

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО РАЗВИТИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Аннотация

В обзорной статье приводятся факторы, влияющие на риск развития сопутствующих заболеваний и эффективность лечения ожирения. Рассматриваются основные причинные факторы, способствующие развитию избыточной массы тела и ожирения, а также предрасполагающие факторы развития избыточной массы тела и ожирения.

Ключевые слова: ожирение, факторы риска, избыточная масса тела, причинные факторы, предрасполагающие факторы.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время избыточная масса тела и ожирение представляют собой одну из наиболее серьезных медико-социальных и экономических проблем, значимость которых определяется высокой инвалидизацией и снижением продолжительности жизни населения [1,2]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 35% (более 1,4 миллиарда) взрослых в возрасте 20-ти лет и старше имеют избыточный вес, 11% – ожирение (из них 200 миллионов мужчин и почти 300 миллионов женщин) [2,3].

Во всем мире избыточный вес и ожирение вызывают больше смертей, чем пониженная масса тела. Совокупное бремя рисков, обусловленных характером питания, и недостаточная физическая активность в странах с низким и средним уровнем дохода сопоставима с бременем ВИЧ/СПИДа и туберкулеза [2].

Основными глобальными факторами риска смертности в мире являются повышенный уровень артериального давления (причина 13% всех случаев смерти в мире), употребление табака (9%), повышенный уровень сахара крови (6%), недостаточная физическая активность (6%) и избыточный вес и ожирение (5%).

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Эти факторы повышают риск развития хронических болезней, таких как сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, а также диабет [2].

Ожирение – одно из самых распространенных в мире хронических заболеваний. По сообщениям экспертов ВОЗ, от заболеваний, связанных с ожирением, только в Европе ежегодно умирает 320 тысяч человек. Распространенность ожирения в мире приобрела характер глобальной эпидемии [4,5]. При обследовании больных с ожирением индекс Кетле рекомендуется использовать наряду с показателями артериального давления, частотой сердечных сокращений, частотой дыхания, температурой тела и считать пятым основным показателем жизнедеятельности организма. Рекомендуется для характеристики ожирения индивидов использование совместного с индексом Кетле показателя процентного содержания жира в организме, так как высокие значения индекса Кетле могут быть связаны с увеличением мышечной массы тела [6].

За последнее десятилетие многие исследователи отмечают снижение уровня здоровья молодёжи. По данным выборочных медицинских обследований, в среднем у 40% студентов имеются признаки многих хронических заболеваний [7-10]. Поэтому во всём мире среди молодых людей различных социальных групп выделяют студентов, как лиц повышенного риска, которые чаще, чем представители

молодых людей других социальных групп данного онтогенетического периода, страдают различными соматическими заболеваниями, вегетативными и нервно-психическими расстройствами [11]. Своевременное выявление отклонений в физическом развитии и их коррекция позволяют повысить уровень здоровья студентов [12].

В то же время, по мнению Д.А. Васильева, анализ состояния здоровья, в том числе студенческой молодёжи, показывает, что в настоящее время существующая система его формирования существенно подорвана и оценка состояния здоровья студентов в условиях высшего учебного заведения – задача более сложная, чем определение функционального состояния и показателей физического развития [8,13]. Кроме того, состояние здоровья студентов определяет качество подготовки молодых специалистов, но современные условия обучения в высшей школе, характеризующиеся повышенными физическими, психическими нагрузками и дефицитом времени, негативно сказываются на показателях здоровья [11,14].

Несмотря на различный подход к оценке массы тела, исследования последних лет показали, что количество студентов дневной формы обучения, имеющих отклонение массы тела от принятой нормы, достигает в вузах 30-40% от всех обучающихся [11,12, 15].

В настоящее время каждый человек имеет право знать о тех факторах, которые определяют здоровье или являются факторами риска, воздействие которых может привести к развитию болезни. С увеличением массы тела неуклонно возрастает риск развития ишемической болезни сердца, ишемического инсульта и диабета 2 типа, равно как и риск развития рака молочной железы, толстой кишки, предстательной железы и других органов. Хронический избыточный вес способствует развитию остеоартрита — одной из главных причин инвалидности. Во всем мире 44% бремени диабета, 23% бремени ишемической болезни сердца и 7–41% бремени различных онкологических заболеваний обусловлены избыточным весом или ожирением [4].

На риск развития сопутствующих заболеваний и эффективность лечения ожирения влияют:

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

- семейная предрасположенность к развитию ожирения;
- предрасположенность к развитию заболеваний, сопутствующих ожирению;
- длительность ожирения;
- характеристика прибавки массы тела;
- динамика массы тела с 18-летнего возраста;
- минимальная и максимальная масса тела после 18 лет;
- предшествующие попытки снижения массы тела;
- динамика массы тела в течение предшествующего года;
- уровень физической активности;
- особенности пищевого поведения;
- социальное положение;
- стрессы, депрессии;
- вредные привычки;
- лекарственная терапия (транквилизаторы, трициклические антидепрессанты, кортико-стероиды, гестагены и т. д.) [16].

Ожирение часто сопровождается тяжелой сопутствующей патологией: сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертензией, дислипидемией, атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, сердечно-сосудистой недостаточностью, некоторыми формами рака, нарушениями репродуктивной функции, заболеваниями опорно-двигательного аппарата. По данным исследований, сердечная недостаточность 2 типа и артериальная гипертензия у лиц с ожирением встречаются в 2,9 раза чаще, а гиперлипидемии - в 1,5 раза чаще, чем среди населения в целом. Риск развития этих заболеваний возрастает в значительной степени при увеличении индекса массы тела (ИМТ) [16,17].

Согласно определению ФАО/ВОЗ, состояние здоровья населения определяется в основном (на 50%) образом жизни; примерно 20% совокупного влияния факторов приходится на среду обитания, 20% связано с наследственностью и 10% - с качеством медицинской помощи. Таким образом, состояние здоровья населения примерно на 70% определяется качеством окружающей среды, как природной, так и социальной [18].

По данным научного исследования Я.С. Цыденова [19], факторы риска, способствующие предрасположенности студентов к ожирению: 1) неправильное питание, 2) малая двигательная активность, 3) недостаточные знания об эффективных способах профилактики ожирения.

Студенческая пора очень насыщена и разнообразна, отличается большим перенапряжением нервной системы. Нагрузка, особенно в период сессии, значительно увеличивается вплоть до 15-16 час в сутки, характерен в основном сидячий образ жизни, т.е. гиподинамия. В сочетании с плохим рационом питания это пагубно влияет на организм и его состояние. Хроническое недосыпание, нарушение режима дня и отдыха, характера питания и интенсивная информационная нагрузка могут привести к нервно- психическому срыву. Неправильное питание является серьезным фактором риска развития многих заболеваний либо обострения уже имеющихся. К сожалению, статистика последних лет показывает резкое увеличение среди молодых людей лиц, страдающих ожирением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и т.д. Предотвратить такие заболевания можно, если вести здоровый образ жизни и, в первую очередь, правильно питаться [20].

Основными причинными факторами, способствующими развитию избыточной массы тела и ожирения являются [21]:

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

- рост потребления высококалорийных продуктов с высоким содержанием жира, соли и сахаров, но с пониженным содержанием витаминов, минеральных веществ и других питательных микроэлементов;

- снижение физической активности в связи со все более неподвижным характером многих видов деятельности, с изменениями в способах передвижения и с растущей урбанизацией;

Детальный анализ причин широкого распространения ожирения показывает чрезвычайное разнообразие факторов риска избыточного развития жировой ткани в организме. К предрасполагающим факторам развития избыточной массы тела и ожирения относятся следующие:

- малоподвижный образ жизни, снижение физической активности – гипокинезия, и уменьшение общих энергозатрат вследствие автоматизации производства и развития транспорта. Потребность в калориях у людей, ведущих малоактивный образ жизни, значительно снижена;

- генетические факторы, в частности: повышенная активность ферментов липогенеза (синтеза жиров); снижение активности ферментов липолиза (распада жиров). Роль генетической предрасположенности до сих пор оценивается осторожно. Вероятность развития ожирения при наличии его у обоих родителей составляет 40%, у одного – 10-15%, что статистически малодостоверно;

- повышенное потребление высококалорийной пищи, богатой легко усваиваемыми углеводами (сладости, кондитерские изделия, сладкие напитки) и жирами;

- некоторые болезни, в частности эндокринные заболевания (гипогонадизм, гипотиреоз, инсулинома), нарушение регуляции массы тела со стороны гипоталамуса, наличие в организме аденовирусов АД-36;

- психологические нарушения пищевого поведения (например, психогенное переедание), приводящие к расстройству приёма пищи;

- половая принадлежность – ожирение чаще встречается среди женщин, чем среди мужчин;

- возрастной фактор – в молодом возрасте ожирение встречается реже, чем у пожилых людей;

- социально-экономический статус – ожирение более распространено в экономически развитых странах (США, Западная Европа), за исключением Японии;

- недостаточная информированность основной массы населения о здоровом питании и здоровом образе жизни, о вреде ожирения для здоровья и методах его профилактики;

- склонность к стрессам, недосыпание.

Избыточный вес и ожирение, а также связанные с ними неинфекционные заболевания можно в значительной мере предупредить. Создание благоприятствующей обстановки и окружения, повышение информированности населения играют важную роль в формировании пищевых предпочтений, выборе более здоровых продуктов питания, регулярном занятии физической активностью, тем самым препятствуя ожирению [22].а

По данным Научного Центра Здорового Питания (НЦЗП), среди молодежи высокой популярностью пользуются продукты и напитки подрывающие здоровье: каждый 3 школьник предпочитает тратить карманные деньги на фаст-фуд, каждый 3 часто (более 1 раза в неделю) пьет сладкие газированные напитки, каждый 10 - энергетики. 60 % студентов едят фаст-фуд, при этом каждый седьмой ест фаст-фуд, и пьет газированные напитки или энергетики ежедневно [23].

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

На сегодняшний день изучение проблемы ожирения среди молодежи остается самой актуальным вопросом во всем мире. Поэтому знание факторов риска сможет помочь разработать меры профилактики и предотвращения различных последствий неинфекционных заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Differences in cardiovascular disease mortality associated with body mass between black and white persons /Abell J. E. et al. // Amer. J. Public Health. – 2008. – Vol. 98. –Р. 63–66.
2. Лобашова В.Л., Шепелькевич А.П. Распространённость нарушений пищевого поведения и избыточной массы тела//Журнал «Клинический обзор». - 2015.
3. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response / F. Branca et al. – Denmark, 2009.
4. Доклад Всемирной организации здравоохранения: Глобальные факторы риска для здоровья, смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска. – 2015.
5. Бугрова С.А. Ожирение. Метаболический синдром. Сахарный диабет 2 типа/Под ред. И.И. Дедова. – М., 2000. – С. 5 -13.
6. Gallagher D., Heysmsfield S.B., Neo M. Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index //Am. J. Clin. Nutr. – 2000. – Vol. 72, № 3. – P. 694-701.
7. Артюхов И.П., Галактионова М.Ю., Рахимова А.А. Основные тенденции здоровья подростков города Красноярска//Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 6. –С. 30-33.
8. Васильев Д.А. Морфофункциональные показатели в оценке медицинской группы младших курсов медицинских вузов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 22 с.
9. Изаак С.И., Панасюк Т.В. Физическое развитие и физическая подготовленность в системе мониторинга состояния физического здоровья населения (возрастно-половые особенности студентов) // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 11. – С. 51-52.
10. Лиманская Н.И. Морфофункциональные показатели физического развития лиц призывного возраста в зависимости от типа телосложения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2010. – 19 с.
11. Лосева, Т.А., Голубкина Н.А., Рачкова В.П. Физическое и психическое здоровье первокурсников//Среднее профессиональное образование. Комплект. – 2011. – № 8. – С. 46-47.
12. Мишкова Т.А., Негашева М.А. Характеристика физического развития юношей-студентов МГУ 16-18 лет. –М., 2002. – Деп. ВИНТИ № 1010-В2002.
13. Eijkemans G. Occupational health for all from evidence to action //Abstracts of 1st National congress of occupational medicine specialists. 24-26 October 2000. – Russia, Togliatti. – P. 12-17.
14. Будук-оол Л.К., Айзман Р.И. Морфофункциональные показатели у студентов Тывинского государственного университета // Гигиена и санитария. – 2009. – № 3. – С. 82-84.
15. Егорычева Е.В., Мусина С.В. Исследование отклонений массы тела у современной студенческой молодежи/Современные исследования социальных проблем. – 2011. –Т. 8, № 4. – С. 57-61.
16. http://www.medicus.ru/cardiology/pats/?cont=nozarticle&art_id=380 – сайт «Посольство медицины», раздел «Диетология».

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

17. Семичаснова Е.В., Избыточный вес-проблема и её решения, Серпуховский машиностроительный техникум Московской области. - Серпухов, 2013.

18. Мальцев Ю. Индекс загрязнения непрерывно растет. - Материалы сайта «Версия»: <http://www.centrosib.info/2011.12.07/taunyi-krasnoyarskogo-vozduha/>.

19. Научная библиотека КиберЛенинка: <http://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-ozhireniya-sredi-studencheskoj-molodezhi#ixzz45JOPVFz>.

20. Современные проблемы питания студентов [Электронный ресурс]. URL <http://sibac.info/14436>.

21. Шарманов Т.Ш., Тажибаев Ш.С., Балгимбеков Ш.А. Руководство по профилактике избыточной массы тела и ожирения. - Алматы, 2012. – 80 с.

22. Отарова Н.И. Профилактика ожирения среди молодежи в Казахстане, кафедра анатомии, физиологии, гигиены и безопасности жизнедеятельности КазНПУ им. Абая - <http://group-global.org/ru/publication/18282-profilaktika-ozhireniya-sredi-molodezhi-v-kazahstane>.

23. <http://www.zakon.kz/4575619-v-kazahstane-bolee-poloviny-naselenija.html>.

Рахмет Р.

«Астана Медицина университеті» АҚ
**СЕМІЗДІК МӘСЕЛЕСІ ЖӘНЕ ОНЫҢ СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДА
ДАМУДЫҢ ҚАУІП ҚАТЕР ФАКТОРЛАРЫ (ӘДЕБИ ШОЛУ)**

Rakhmet R.

JSC "Astana Medical University"
**THE PROBLEM OF OBESITY AND RISK FACTORS FOR ITS
DEVELOPMENT AMONG STUDENTS (LITERATURE REVIEW)**

ӘӨЖ 612.017.1-08:615.322

Е. Даулетхан, Н.Е. Мухашева, Г.О. Мухажанова
АО «Астана медицина университеті» АҚ

**ЕМДІК ӨСІМДІКТЕРДІҢ ИММУНДЫҚ ЖҮЙЕГЕ
ИММУНОМОДУЛЯТОРЛЫҚ ӘСЕРІ**

Дерексіз

Табиғи өсімдіктердің емдік қасиеті өте ерте кезден белгілі болған. Табиғи өсімдіктер — қазіргі кезге дейін әртүрлі дәрілік препараттар алатын шикізаттың негізгі көзі болып табылады. Қазіргі кезде олардан 40%-ға жуық дәрілік заттар және препараттар алынады. Адам ағзасындағы ауыр, қатерлі ауруларын емдеуде өсімдіктерден жасалған препараттар кеңінен қолданылуда. Жүрек-қан тамырларының ауруларын емдеуде, олар 80 %-ға дейін, ал бауыр және асқазан-ішек ауруларында шамамен 70 % құрайды. Сондықтан мамандар көптеген ауруларға сондай-ақ қатерлі ісік ауруына қарсы препараттар алуда жаңа дәрілік өсімдіктер түрлерін қарастыруда.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Басты сөздер: табиғи өсімдіктер, емдік өсімдіктер, иммуномодулятор, итмұрын, эхинацея, адамшөп, макро және микроэлементтер.

Дәрілік өсімдіктердің емдік қасиеті ондағы белсенді заттар немесе химиялық құрамы мөлшерінде және олардың адам организмiне тигізетін физиологиялық әсерiне байланысты. Табиғи өсімдіктердің құрамында: алкалоидтар, гликозидтер, сапониндер, эфир және шыны майлары, органикалық қышқылдар, витаминдер, фитонциндер және т.б. заттар бар. Биологиялық белсенді заттардың көпшілігі мысалы, алкалоидтар және гликозидтердің көп дозасы улы, бірақ организмге қолданылатын аз мөлшерінің (0,01 және одан да аз) емдік қасиеті бар. Биологиялық белсенді заттар өсімдіктердің барлық бөліктерінде немесе оның кейбір бөліктерінде болуы ықтимал. Одан басқа, түрлі белсенді заттардың саны мен сапасы өсімдіктердің өсіп-өну кезеңіне байланысты. Сол себепті, дәрілік өсімдіктердің шикіатын дайындауда оларда қай уақытта және қай өсу кезеңінде жинауды білу керек [1].

Эфир майлары — күрделі әртүрлі ұшпа май қосылыстары, өткір иісті зат. Дүние жүзінде 2500 эфир майлы өсімдіктер бар. Олар өсімдіктің әртүрлі мүшелерінде: гүлінде, жапырағында, жемісінде, кейде жерасты мүшелерінде болады. Өсімдіктің вегетациялық дамуы барысында эфир майларының қасиеті мен иісі өзгеріп отырады.

Мысалы, кориандрдың піспеген жемісіне жағымсыз иіс тән болса, піскеннен кейін иісі өте жағымды болады, сондықтан тамақ өнеркәсібінде кең қолданады. Өсімдіктегі оның мөлшері 0,001%-тен 20%-ке дейін өзгеріп отырады. Оны су буымен айдау немесе экстракция әдісімен бөліп алады. Олар спиртте, шыны майда және басқа органикалық еріткіштерде ериді. Эфир майының химиялық құрамы әртүрлі болғандықтан, адам организмiне түрлі-түрлі әсерін тигізеді. Микробтарға және түйілуге қарсы дәрі, жүрек жұмысын жақсартады, қызуды басады, ас қорыту жолдарында шырын бөлінуін күшейтеді [2].

Гликозидтер. Өсімдік бөліктерінде болатын күрделі органикалық заттар. Оладың қантты және қантсыз бөліктері бар. Фермент қышқылдар арқылы және қайнатқанда қантқа (глюкоза, фруктоза т.б.) және қантсыз бөлігіне (агликон) ыдырайды. Таза түрінде кристалл тәрізді ащы зат, суда өте жақсы ериді, бірақ спиртте ерімейді, көбісі улы. Гликозидтермен әртүрлі ауруларды емдеу агликонның химиялық құрамы мүмкіндігіне байланысты. Қазір жүрек гликозидтерін көп пайдаланып жүр. Сақ болу керек, олар өте улы. Тек дәрігерлер бақылауымен ғана емделген жөн [3].

Алкалоидтар — күрделі азотты қосылыстар. Бұл сөз арабша алкали -сілті және гректің әйдос — ұқсас деген мағына береді. Өсімдік түрлеріне, өскен ортасына, биологиялық даму сатыларына, өсіру және жинау әдістеріне байланысты алкалоидтардың мөлшері де әртүрлі болады. Алкалоидтар суда ерімейді, бірақ түрлі органикалық қышқылдармен тез байланысып, суда ерітінді түзеді. Медицинада алкалоид тұздарының судағы ерітіндісі қолданылады. Алкалоидтар дәмі ащы, көпшілігі улы, күшті әсер еткіш дәрілік заттар тобына жатады. Фармакологиялық әсері өте көп [4].

Көптеген елдердегі зерттеулер жұмыстары нәтижесінде, иммундық жүйенің бұзылуының дәрежесі мен деңгейін анықтай келе кең көлемде кешенді иммуностропты препараттар жасап шығарылды.

Ауруларды емдегенде және иммундық тапшылықты алдын алғанда қойылатын басты мақсат бұл базалық терапия мен рациональді иммунокоррекцияның үйлесімділігі. Қазіргі таңда иммунофармакологияның

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

негізгі міндеті болып қолданғанда қауіпсіздік пен тиімділікті қамтамасыз ететін жаңа препараттар жасап шығару болып табылады [5].

Иммуномодуляторлар – иммундық жүйеге реттеуші әсер ете алатын табиғи немесе синтетикалық заттар. Иммундық жүйеге әсер етуі бойынша оларды иммунды белсендіруші және иммуносупрессивті деп бөледі. Иммуностимуляторларға тимус препараттары, интерлейкиндер, интерферондар, интерферондардың индукторы, биологиялық белсенді пептидтер, кейбір саңырауқұлақтардың полисахаридтері, емдеуші вакциналар жатады. Олардың белсенділігі организмнің жасушалары мен ұлпаларының метаболизміне әсер ету қабілетімен және иммунокомпонентті жасушаларды белсендіре алатынында болса, оның нәтижесінде организмнің жұқпалы және жұқпалы емес ауруларға қарсы қабілеті артады. Иммуностимуляторларды жұқпалы және жұқпалы емес ауруларды емдеу және алдын алу үшін қолданады [6].

Табиғи иммуномодуляторлар әр қашан халық медицинасында қолданылып келген. Организмге иммуностимуляторлық әсер ететін өсімдіктер бізге белгілі және кең қолданылады. Сонымен бірге иммуномодуляторлық әсері бар өсімдіктер әр түрлі ауруларда қолданылады, тұмаудан бастап, ісік ауруларына дейін. Табиғи иммуномодуляторлар организмнің иммундық күшін ұстап тұрады, иммунитетті күшейтеді. Табиғи иммуномодуляторларды профилактикалық түрде қолдану көптеген аурулардың алдын алуға көмектеседі. Бірақ иммуномодуляторларды дұрыс пайдалану керек, себебі жанама әсерлер шақыруы мүмкін. Кейбір табиғи иммуномодуляторлар токсикалық әсер етуі мүмкін [7]. Ең көп таралған табиғи иммуномодуляторлы өсімдіктер:

Қайың, қалампыр, грек және самырсын жаңғағы, андыз, шайқурай, женьшень, мүкжидек, жоңышқа, қалақай, шырғанақ, қарағай, тасшөп, итмұрын, эхинацея, сарымсақ және т.б. кездеседі. Осы өсімдіктердің ішіндегі итмұрын, эхинацея, женьшень өсімдіктерінің иммуномодуляторлық әсеріне толығырақ тоқталдық [8].

Итмұрын – раушангүлдер тұқымдасына жататын көпжылдық бұталы өсімдік. Биіктігі 2 метр. Бұталары тікенекті. Итмұрын жер шарының қоңыржай және субтропикалық аймақтарының барлық жерлерінде өседі. 500-ге жуық түрі бар. Табиғатта таулы-тасты жерлерде, беткейлерде, орманда, су жағалауында өседі. Табиғи түрі Қазақстанның барлық тау бөктерлерінде өседі [9].

Итмұрынның құрамында Менделеев кестесінің жартысы бар деуге болады. Итмұрынның тамыры, жапырағы, жемісі адам ағзасына өте шипалы. Құрамындағы аскорбин қышқылы қарақатқа қарағанда 10 есе, лимонға қарағанда 50 есе артық мөлшерде болады. Медициналық тұрғыдан итмұрынның құндылығын оның құрамында көп мөлшерде болатын С дәрумені арттырады. Сонымен қатар итмұрынның құрамында В, К, Р дәрумендері, тұқымында Е дәрумені, каротин, қант, сондай-ақ, илік, пектинді, бояулық заттар, органикалық қышқылдар, минералды заттар, макро-микроэлементтер болады. Медицинада итмұрынды поливитамин ретінде, ағзада дәрумендер жетіспегенде, атеросклерозға қарсы, қан қысымы көбейгенде, қан аздыққа, иммунитетті көтеруге, сынған сүйекті тез бітіретін және бауыр ауруларын емдейтін дәрілік өсімдік ретінде пайдаланады [10].

Итмұрын жемісінің құрамы:

Витаминдер:

С дәрумені (аскорбин қышқылы). Ағзаның жұқпалы ауруларға қарсы тұра алу әрекетін арттырады. Сүйекке және тіске беріктік қасиет береді. С дәрумені биологиялық тотығу кезінде зиянды заттардың түзілуін тежейді. Ол

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

қарсы денелерді түзетін ферменттердің құрамына кіреді. Терідегі қантамырлардың қабырғасының бүлінуіне де кедергі жасайды. С дәрумені жетіспеген жағдайда ағза тез шаршайды, сілемейлі қабықшалар қабынады, қызылиек қанталайды. Бұл дәрумен ұзақ уақыт жетіспесе, адам қауіпті құркұлак (цинга) ауруына шалдығады [11].

В₁ дәрумені (тиамин) ағзада дұрыс зат алмасуы үшін (әсіресе кеміртегінің) аса қажет. дәрумен жетіспегенде шаршағандық сезіліп, ас қорыту процесі бұзылады. ағза тиаминге зәру болған жағдайда жүйке жүйесі үлкен ауруға шалдығуы мүмкін.

В₂ дәрумені (рибофлавин), басқа да дәрумендер сияқты ағзаның бірқалыпты өсуіне қажетті, ол биологиялық тотығу процестеріне қатысады. Жарақаттардың тез жазылуына мүмкіндік береді, көздің жақсы көру қабілетін сақтайды. Бұл дәрумен жетіспеген жағдайда ерін құрғап, ұшық шығады, денеге түскен жарақат баяу жазылады.

Витамин Р- жоғары антиоксидантты белсенділікке ие. Гиалурон қышқылының бұзылуын тежейді. Қан тамырларының қабырғасын тұрақтандырып, өткізгіштігін төмендетеді [12].

РР дәрумені (ниацин)- Табиғатта ең көп таралған суеріткіш топтары никотинді қышқыл және никотинамид деген атпен белгілі. Көмірсулар алмасуын жақсартады, тамырларды кеңетеді, қан ағымын жақсартады, бауыр жұмысын жақсартады, жара мен терең жаралардың жазылуына әсер етеді. РР дәрумені жетіспеген жағдайда көңіл-күйдің болмауы, еріннің құрғақтығы мен бозарыңқылығы, іш өту және бұлшық ет ауруы.

Витамин К – қан ұю үрдісін бақылайды.

Витамин Е – жасуша мембранасын қорғайды [13].

Табиғи қанттар:Сахароза, глюкоза, фруктоза

Макроэлементтер:Натрий, күкірт, магний, кальций, калий, фосфор, хлор.

Микроэлементтер:Селен, кобальт, мырыш, мыс, молибден, темір, марганец, бром.

Басқалары:Пектинді қосылыстар, каротиноидтер, флавоноидтер, эфирлі май, антиоксиданттар, антоциандер.

Итмұрын гүлінің құрамы:эфирлі майлар, органикалық қышқылдар, қанттар, гликозидтер, флавоноидтер, антоциандер, балауыз, С дәрумені

Итмұрын жапырағының құрамы:С дәрумені (до 1,5 %), катехиндер флавоноидтер, астрагалин, фенолкарбон қышқылы және оның туындылары, сапониндер, полисахаридтер, каротиноидтер

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Итмұрынның пайдалы қасиеттері [14].

1. Бай дәрумендік құрамы

Итмұрын құрамында көп мөлшерде бета-каротин бар, ал ол өз кезегінде А дәруменінің ізашары, ал А дәрумені біздің көру жүйеміздегі орны ерекше. Ал С дәрумені итмұрынның құрамында лимонның құрамынан 50 есе артық десек болады. Итмұрын авитаминозда қолданған пайдалы. Ол қанайналымның жақсаруына, зат алмасудың күшеюіне өз әсерін тигізеді [15].

2. Табиғи иммуностимулятор

3. Ішкі ағзаларға пайдалы әсер көрсетеді

Итмұрынның зәр айдайтын және өт айдайтын қасиеті бар. Тас ауруларында қолданылады.

4. Асқазан-ішек ауруларында көмектеседі

Итмұрынды асқазан қышқылдығы азайғанда пайда болатын гастриттер кезінде, колиттерде, тік ішек пен анус аймағындағы жараларда қолданады.

5. Қантамырлар тонусын жақсартады

Қан тамырлар қабырғасын тұрақтандырып, өткізгіштігін жақсартады, артериалды қысымды төмендетуге қолданады. Атеросклероз кезінде итмұрын жемісінің холестериннің қандағы құрамын азайтып, атеросклероздық түйіндерді жою қабілеті бар [16].

6. Қанды тазалап, қоректендіреді

Қызыл итмұрынды анемияда қолданады және оның қан тоқтататын әсері бар.

7. Лактацияны жақсартады

8. Қабынуға қарсы әсері бар (жіті респираторлық ауруларда, суық тигенде қолданады)

Иммуносупрессия-итмұрын жемісінің сығындысы полиморфдролы лейкоциттердің миграциясын төмендету арқылы қабыну үрдісін төмендетеді [17].

Аскорбин қышқылының организмге әсері: Ол адам организмінде синтезделмейді, тамақ арқылы ғана түседі. С дәрумені қышқыл-сілтілік балансты ұстауға, көмірсу алмасуын, қан ұюын, тін регенерациясын жақсартуға қатысады. Организмнің инфекцияға тұрақтылығын көтереді, тамыр қабырғасының өткізгіштігін төмендетеді, В1, В2, А, Е, фоли қышқылына, пантотен қышқылына организмнің қажеттілігін төмендетеді [18].

Антиагреганттық және антиоксиданттық әсері бар. Көптеген биохимиялық реакцияларда H^+ ионының тасмалдануын қадағалайды. Кребс циклында глюкозаның қолданылуын жақсартады, тін регенерациясына және тетрагидрофоли қышқылының, стероидты гормондар синтезіне, коллаген, проколлаген түзілуіне қатысады. Жасушааралық заттың коллоидты қасиетін ұстап тұрып, капиллярлар өткізгіштігін қалпына келтіреді (гиалоуронидазана тежейді) [19].

Протеолитикалық ферменттерді белсендіреді, ароматтық аминқышқылдардың, пигменттер мен холестериннің алмасуына, бауырда гликогеннің жиналуына жағдай жасайды. Тыныс ферменттерінің белсенуі нәтижесінде бауырдың дезинтоксикациялық және ақуыз түзуші функциясын, протромбин синтезін жақсартады.

Иммунологиялық реакцияларды реттейді (антигенге бағытталған антидене синтезін, комплементтің С3-компонентінің, интерферонның синтезін белсендіреді), фагоцитозға әсер етеді, организмнің инфекцияларға қарсы тұруына жағдай жасайды [20].

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Гистаминнің босауын және деградациясын тежейді, простогландиндердің, қабыну медиаторларының және аллергиялық реакцияның түзілуін басады.

Эхинацея – «Echinacea» термині – «тіккенекті», «кірпі» дегенді білдіреді, себебі өсімдік гүлшанағы тікенекті келеді. Өсімдік сабағының, тамырының, гүлінің, жапырағының емдік әсері күшті. Әсіресе оның тамыры биологиялық активті заттар мен минералдарға бай келеді [21].

Өсімдіктің химиялық құрамы:

1. Полиқанттар. Өсімдік тамыры құрамында: арабиноза, глюкоза, рамноза, манноза, инсулин, инулоид, сахароза, вулоза, бетаин, фитостерин, май қышқылдары (жараның жазылуы, сауығудың ерте басталуына әкеледі) кіреді. Инулин – құрамында полифруктозасы бар химиялық зат, негізгі әсері – лейкоциттер хемотаксисін қамтамасыз етеді және комплемент жүйесі активтілігін жоғарылатады. Бұл полиқанттар – Т-лимфоциттердің рецепторларына әсер етіп, интерферон синтезін қамтамасыз етеді. Гидрофилді полиқанттар жасушалық иммунды жауапты, ал гидрофобты полиқанттар фагоцитозды қамтамасыз етеді. Сонымен қатар полиқанттар фибробласттар синтезін жоғарылатып, тіндер регенерациясын қамтамасыз ете алады. Полиқанттардың сахароза, вулоза түрлері фагоциттердің сүйектің қызыл кемігі мен көкбауырда қарқынды синтезделуіне және гранулоциттердің перифериялық ағзаларға миграциясына әсер етеді [22].

2. Эхинацин – кортизонтәрізді әсері бар, жараның тез жазылуын көмектеседі.

3. Кофеин қышқылы туындыларына – цикорис қышқылы, хлороген қышқылы, цинарин, эхинакозид жатады. Эхинакозид әсері пенициллинге теңестіріледі, яғни оның вирустар, бактериялар, саңырауқұлақтарға қарсы белсенділігі бар. Эхинакозид коллаген компоненттерін қабыну кезінде өндірілетін антиоксидантты бос радикалдардан қорғап, теріні А және В ультракүлгін сәулелер әсерінен сақтайды.

4. Флавоноидтар, алкиламид, эссенциалды майлар, полиацетилен – мембрана құрылымдарын тұрақтандырып, май, көмірсу алмасуын реттейді [23].

5. Макро және микроэлементтер – темір, кальций, селен, кремний, калий, натрий, марганец. Темір ионы – қандағы эритроциттердің гемоглобинмен қанығуына, кальций – сүйектер өсуі мен тістер минерализациясына, селен – организмнің инфекцияларға қарсыласу күшін жоғарылатады, кремний – операция, патологиялық зақымданулардан кейін тіндердің қалыпты регенерациясын, клеткалар пролиферациясына, тырнақ пен шаш эпителийінің жаңаруына әсерін тигізеді. Ал натрий, калий, марганец, магний метаболизмдік процесстер жүруін стимулдайды [24].

6. Витаминдердің – А, Е, С топтары эхинацея құрамында кездеседі. Фармакологиялық әсерлері (Иммуномодуляторлық әсер)

Эхинацеяның: зәр айдататын, антибактериалды, антивирустық, антимикоздық, бүйрек үсті бездің қыртысты қабаты (альдостерон, кортикостероид) гормондарын синтездеп, қабынуға қарсы, аллергияға қарсы, ревматизмге қарсы әсер көрсетеді, иммуномодуляторлық әсері бар. Әсер ету механизмі: Клиникалық зерттеулер көрсетуі бойынша, эхинацея компоненттері инфекцияға қарсы біріншілік түзілетін жасуша – макрофаг синтезін стимулдап, аурудың алдын алуға көмектеседі. Эхинацея гиалуронидаза ферментінің белсенділігін тежеп, бактерия мен вирус әсерінен организм жасушаларының зақымдалуын болдырмайды. Сонымен қатар препарат жасушалық иммунитет процесстерінің жүруін стимулдап, макрофагтардың фагоцитарлық белсенділігін жоғарылатып, хемотаксис жүруін ынталандырады [25].

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Эхинацеяның иммуномодуляторлық әсерлері:

- негізгі әсері – макрофаг жұмысын ынталандыру. Макрофаг жұмысын активтендіру нәтижесінде: ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-12, TNF- α , IFN- α медиаторларының шығуын қамтамасыз етеді;

- фагоцитоз бен бейспецификалық резистенттілік активациясы;

- гранулоцит жасушаларының пролиферациясы мен фагоциттерге айналуын қамтамасыз етеді және бауырдың ретикулоэндотелиалды жүйе жасушаларының көбеюін қамтамасыз етеді;

- Т-лимфоциттер пролиферациясы мен дифференциациясын белсендіру;

- Т-хелпер белсенділігін жоғарылатады;

- В-лимфоциттердің плазмоциттерге трансформациясын тездетеді;

- интерферон синтезін белсендіру;

- комплемент жүйесін белсендіру;

- пропердин жүйесін белсендіру;

- физиологиялық процесстер медиаторлары: простагландин, лейкотриен, циклды нуклеотид өндіру;

- антигенге қарсы ферменттер: каталаза, пероксидаза, оттектің бос радикалдарын бөлу;

- микроб жасушасының зақымдалуын туғызатын ферменттер: металлопротеиназа, коллагеназа, эластаза өндіру;

- сонымен қатар ол қабынуға қарсы цитокиндер экспрессиясын стимулдайды (1,2,4,6,8,10 интерлейкиндері, ФНО α , интерферон γ , TGF β) [26].

Адамшөп (женьшень) – аралия туысына жататын, дәрілік көпжылдық өсімдік. Негізінен адаптоген және жалпы сергітетін зат ретінде, сонымен қатар Корея және Қытайда тамақ өнеркәсібінде қолданылады. Қытай дәстүрлі медицинасы женьшень препараттары өмір жасын ұзартатынын айтады. Қазіргі таңда адамтамыр құрамындағы поликанттардың иммуномодуляторлық әсері анықталған [27].

Сапониндер: гинзенозиды (панаксозиды) – гликозид топтары, гемолитикалық әсері, шырышты қабаттарға тітіркендіргіш әсер етеді. Әлсіз тітіркендіруі барлық бездердің секрециясын жоғарылатады, сөйтіп бронхтарда қақырықтың сұйылуына және оның эвакуациясын жеңілдетеді. Сонымен қатар көп мөлшерде асқазан мен ұлтабардың шырышты қабатының тітіркенуін, лоқсу, құсу, іш өту, бас айналуы шақырады. Гипохолестеринемиялық, склероздануға қарсы, диуретикалық, кортикотропты, адаптогенді, седативті, әлсіз іш жүргізетін әсері де бар [28].

Биологиялық белсенді полиацетилендер – мембрана құрылымдарын тұрақтандырып, май, көмірсу алмасуын реттейді. Табиғи пестицид болып табылады.

Пептидтер – бірнеше аминқышқылы қалдықтарынан тұратын төмен молекулярлы N-глутамил олигопептидтер;

Полисахаридтер – алтын стафилококпен шақырылған сепсисті тежейді, бұл эффект NO өндірілуі және цитокиндердің (TNF- α , ИЛ-1, ИЛ-6 и IFN- γ) бөлінуі жоғарылаған макрофагтармен байланысты. Яғни женьшень поликанттары макрофаг ынталандырылуына алып келеді. Сонымен қатар асқазан ойықжарасында қолдануға эффективтілігі, түрлі сәулеленулерден қорғайтыны анықталған. Ал сәулеленуден кейін бірінші тип иммундық реакцияның жақсаруын, антиоксидантты жүйенің қалпына келуін сипаттаған [29].

Витамины (С, группа В, пантотен, никотин, фолий қышқылдары), шырыштар, смолалар, пектин, аминқышқылдары, эфир майы;

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Макроэлементы: калий, кальций, фосфор, магний;

Микроэлементы: темір, мыс, кобальт, марганец, молибден, цинк, хром, титан. Темір – қандағы эритроциттердің гемоглобинмен қанығуына, кальций – сүйектер өсуі мен тістер минерализациясына, ал натрий, калий, марганец, магний метаболизмдік процесстер жүруін стимулдайды [30].

Адамтамырдың иммуномодуляторлық әсері оның құрамындағы полиқанттарға байланысты. Адамтамырдың полиқанттарының организмнің бейспецификалық резистенттілігіне әсері.

«Гамма интерфероны индукторы»:

- гамма интерферон, негізінен, регуляциялық қызмет атқарады: иммунды жүйе жасушаларының қызметтік белсенділігін және жасушалардың цитотоксикалық, антимикробтық, ісікке қарсы әсері, антипротозойлық әсерінің іске асуын реттейді [31];

- интерферондардың иммуномодуляторлық әсері олардың жасушалық рецепторларға, жасушаішілік процесстерге әсер етуімен, нәтижесінде жасуша пролиферациясына, дифференцировкасына және миграциясына әсер етеді.

Лейкоциттермен ИНФ продукциясы ынталандырылуы:

- қанның бағаналы жасушаларының пролиферациясының және миграциясының стимулдау;

- организм резистенттілігінің жоғарылатуының негізгі түйіні – полиморфты ядролы лейкоциттер активациясымен байланысты, ал олар эффекторлы потенциалының жоғары болуымен және гомеостазды ерте қалпына келтірумен сипатталады [32];

- мононуклеарлы фагоцит жүйесі жасушаларының белсенуі, макрофагтардың синтездеуінің жоғарылауы [33];

- иммуностимуляторлық әсері макрофаг және Т лимфоциттердің, олармен түзілетін цитокиндер – гамма интерферон мен ИНФ белсенуі арқылы іске асады

Қабынуға қарсы әсері зерттелді: адамтамыр полиқанттарының нәтижесінде ірінді-қабыну ошағында ісінудің төмендеуіне алып келеді [34].

Көкбауырда жасушалық пролиферация есебінен КТБ (КОЕ (колониеобразующие единицы)) жоғарылатады.

Гемопоэз стимуляциясы. Қанның бағаналы жасушаларының миграциясы, пролиферациясына, ҚБЖ радиацияның зақымдаушы әсерінен қорғануына әсерін тигізеді [35].

Гемопоэз стимуляциясы, біріншіден, макрофагтар белсенділігінің стимуляциясымен, ал ол өз кезегінде КСФ бөлуімен сипатталады. Екіншіден, гамма интерферон мен ИНФ радиопротективті әсерімен сипатталады. ИНФ гемопоэз жүйесіне радиопротективті әсері ізашар жасушаларының пролиферациясының тежелуімен байланысты. Себебі сәулеленуде S фазадағы (белок синтезі фазасы) жасушалардың зақымдалуы төмен деңгейде. ИНФ пролиферацияны тежеу арқылы, S фазадағы жасушалардың көбеюіне алып келеді [36].

Гамма интерферон митоздық циклдың G1 фазасында сәулеленуге ұшыраған жасушалардағы хромосомалық құрылымдық мутация санын төмендетеді және зақымдалған ДНК репарациясын ынталандырады [37].

Сөйтіп, адамтамыр полиқанттарының нысана жасушалары – макрофагтар мен Т- лимфоциттер болып табылады. Ал осы жасушалар стимуляциясы нәтижесінде олармен бөлінетін цитокиндер гемопоэз процесін ынталандырады, иммунокомпетентті жасушалардың белсенділігін реттейді [38].

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұжымының мәліметі бойынша алдағы он жыл ішінде халықты дәрімен қамтамасыз етуде өсімдіктерден алынған препараттардың үлесі 60 пайыздан астам болуы мүмкін. Қазақстан Республикасы территориясында алты мыңнан астам өсімдіктер түрлері кездеседі, олардың көпшілігінен қажетті дәрілер өндіруге болады. Осы уақытқа дейін олардың тек 130 түрі ғана дәрілер өндіру үшін шикізат ретінде пайдаланылады. Дәрілік өсімдіктің вегетативтік мүшелерін фармакологияда пайдалануға іріктеп алу сапасын жоғарылатады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Кьосев П.А. Лекарственные растения: самый полный справочник. – М.: Эксмо, 2011. – 944 с.
2. Лебедева С.Н., Хребтовский М.А. Комплексная оценка эффективности и безопасности БАД растительного происхождения/Мат-лы общерос. научн. конф. «Диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний человека// Современные наукоемкие технологии. - 2006. - № 5.- С. 82..
3. Лебедева С.Н., Хребтовский М.А. Экспериментальная оценка состояния иммунной системы организма в условиях иммунодефицита и коррекции растительным экстрактом // Сибирский медицинский журнал. - 2006. - Т. 63, № 5. - С. 69-72.
4. Лебедева С.Н., Хребтовский М.А. Некоторые аспекты диагностики вторичной иммунной недостаточности и пути ее коррекции растительными средствами в эксперименте //Мат-лы V науч.-практ. конф. с межд. участием «Достижения фундаментальных наук в решении актуальных проблем медицины». - Астрахань, 2006. - С. 71-73.
5. Lebedeva S.N. Hrebtovskij M.A. Prospects of plantextract* s application in quality food supplements of multifunctional action //Scientific transactions of an international conference on topic «Healthy food» / For the 15th anniversary of School of Technology in Darkhan-Uul aimag.,2006. - P. 57-58.
6. Куркин В.А., Запесочная Г.Г. Разработка государственных стандартных образцов веществ фенилпропаноидной природы // Медицинский вестник Башкортостана - Уфа, 2006. - № 1, Т 4 – С. 143-146.
7. Разработка технологии получения и методов стандартизации галеновых препаратов на основе плодов расторопши пятнистой (обзор) // Фармация. - 2006 - № 6. - С. 43-45.
8. Куркин В.А., Запесочная Г.Г. Стандартизация некоторых видов лекарственного растительного сырья и препаратов, содержащих коричные кислоты //Мат. всероссийская научно-практической конференции, посвященная 100-летию со дня рождения проф. Л.Н. Березнеговской «Новые достижения в создании лекарственных средств растительного происхождения». - Томск, 2006. - С. 207-211.
9. Куркин В.А. Разработка фитопрепаратов - адаптогенов на основе фенилпропаноидов с позиций выявления зависимости «структура соединения - нейротропный эффект» // Мат. XI Всероссийский конгресса «Экология и здоровье человека». - Самара, 2006. – С. 7-12.
10. Разработка способов получения и стандартизация галеновых препаратов на основе фенилпропаноидов // Сб. матер. 3-й Всероссийской конф. «Новые достижения в химии и химической технологии растительного сырья»/Кн 2. - Барнаул, 2007. – С. 240-244.
11. Куркин В.А. Иммуномодулирующие фитопрепараты спрос и предложение // Ремедиум. – 2007. - № 3. – С. 26-28.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

12. Phenylpropanoids of the medicinal plants are perspective sources of neurotropic phytopreparations/ V. A. Kurkin, A. V. Dubishchev, I.N. Titova et al. // XXIII International Conference on Polyphenols. - Canada, 2006 – P. 53-54.
13. Phytochemical and pharmacological investigation of the some medicinal plants containing the flavonoids/ V.A. Kurkin, A.V. Dubishchev et al. // XXI International Conference on Polyphenols. - Canada, 2006. – P. 513-514.
14. Куркин В.А., Запесочная Г.Г., Ежов В.Н. Фенилпропаноиды лекарственных растений. – Самара: ООО «Офорт», 2005. - 120 с.
15. Гепатопротекторные свойства фенилпропаноидов и их производных //Мат. X Всероссийского конгресса «Экология и здоровье человека». - Самара, 2005. – С. 89-96.
16. Рахимова Е.В., Нам Г.А. К биологии и распространению представителей рода Phragmidium на видах шиповника в Казахстане // Вестник КазНУ им. Аль-Фараби. Серия экологическая. - 2014. - № 1/1. – С. 374-382.
17. Болатина А.Ю. Словарь лекарственных растений (латинский, английский, немецкий, русский): около 12000 терминов. - М.: Руссо, 2007. – 384 с.
18. Айбульдинов Е. К. Қазақстанның кейбір өсімдіктерінің эфир майларын зерттеу және ұқсас фрагменттері бар жаңа гетероциклді қосылыстарды синтездеу. – Астана, 2013. - 126 б.
19. Хабдолда Г. Стероидтық сапокиндер мен фитозкдистероидтардың өсімдік тиімді көздерін іздеу, модификациясы және биологиялық белсенділігі. - Қарағанды, 2007, - 28 б.
20. Нурбаулина Э. Б. Антиоксидантная активность маслянного экстракта корня ревеня при лекарственных гепатитах. - Актобе, 2010. – 24 с.
21. Каирова М. Ж. Биологические особенности некоторых видов лекарственных растений юго-восточного Казахстана. – Алматы, 2010. – 20 с.
22. Кустова Т.С. Создание новых комплексных фитопрепаратов для коррекции осложнений экспериментального сахарного диабета. – Алматы, 2015. – С. 95-107.
23. Бегалиев Б.С., Шегебаев М.А. Насыбай өсімдігінің физикалық - химиялық қасиеттерін зерттеу // Хабаршысы: жаратылыстану сериясы. – 2013. - № 1. - С. 219 - 224б.
24. Касымова М. К., Мамаева Л.А. Использование шиповника для обеспечения функционального состава эфира // Хабаршысы: жаратылыстану сериясы. 2012. - № 2. - С. 10-13.
25. Шипалы өсімдіктер термині және олардың емдік қасиеттері. - Алматы: Арда, 2007. – 128 б. Мәтін қазақ және орыс тілдерінде - 9965 - 778 - 40 - х.
26. Домилов М. С. Запасы некоторых дикорастущих лекарственных растений в Восточном Казахстане/ Шығыстың аймақтық хабаршысы/Региональный вестник Востока. – 2010. - № 4. - С. 56-58.
27. Наймалғазы А., Азимбаева Г.Е. Heliantus tuberosus гүлінің құрамындағы эфир майын бөлу, құрамы мен құрылысын зерттеу //Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ хабаршысыно. - 2014. - № 1. – 149-151 б.
28. Есимова О. А. Коллоидо - химические свойства фитопрепарата, выделенного из верблюжьей колючки Киргизской, его ассоциатов с метацидом и додецилсульфатом натрия. – Алматы, 2009. - 22 с.
29. Устенова Г. О. Технологические и биофармацевтические аспекты создания фитопрепаратов на основе углекислотных экстрактов, полученных в сверхкритических условиях: Автореф, дис. ... д-ра. мед. наук: 1500.01. – Караганда, 2010 - 48 с.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

30. Аманова К. С. Влияние витаминов и фитопрепаратов при действии несимметричного диметилгидразина и сверхвысококачественного облучения. – Алматы, 2009. - 26 с.

31. Мырзагалиева А.Б. Ресурсы лекарственных растений: монография/Под ред. И. О. Байтуллин. - Усть – Каменогорск: Изд-во ВКГУ им. С. Аманжолва, 2012. - 315 с.

32. Аतिकеева С. Н. Растительные ресурсы /лекарственные и эфирно - масличные растения/ гор. Темирши (Каракоралинский район, Карагандинской области). – Алматы, 2009 - 15 с.

33. Технология возделывание валерианы лекарственной и бессмертника песчанного на южных черноземах Северного – Каз./ Министерство сельск. хозяйства РК. - Шорманды: НГЦЗХ им. А. И. Бараева, 2007. - 20 с.

34. Лекарственные растение Казахстана применяемые в восточной и академической медицине. - Алматы: Нур –Принт, 2011. - 178 с.

35. Толысбаев Б.Т., Бияшев К.Б. Микробиология және иммунология. – Алматы, 2008 ж. - 218-221 б.

36. Куркин В. А., Запесочная Г. Г, Ежков В. Н. Фенилпропаноиды как биологически активные соединения и Стандартные образцы лекарственного растительного сырья и фитопрепаратов //Мат. II Всероссийский съезд фармацевтических работников. - Сочи, 2005. – С. 93-95.

37. Куркин В. А., Запесочная Г. Г, Ежков В. Н. Фенилпропаноиды лекарственных растений. – Самара: ООО «Офорт», 2005 - 120 с.

38. Гепатопротекторные свойства фенилпропаноидов и их производных //Мат. X Всероссийского конгр. «Экология и здоровье человека». - Самара, 2005. – С. 89-96.

Даулетхан Е., Мухашева Н.Е., Мухажанова Г.О.

АО «Астана медицина университеті» АҚ

ИММУНОМОЛИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА ЛЕЧЕБНЫХ ТРАВ

Mukhasheva N., Daulethan E., Mukhazhanova G.

JSC «Astana Medical University»

**IMMUNOMODULATING ACTION OF NATURAL PLANTS ACTION OF
NATURAL PLANTS**

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

УДК 614.777:546.11.027

Е.А. Пятов

АО «Кокшетауминводы», Кокшетау

О ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛНОЦЕННОСТИ ПРИРОДНЫХ ПИТЬЕВЫХ ВОД, РАСФАСОВАННЫХ В ЕМКОСТИ

Аннотация

Рассматривается роль биологически активных элементов, физиологических групп микрофлоры, дейтерия, содержащихся в природных питьевых водах, для здоровья человека.

Ключевые слова. Природная питьевая вода, физиологическая полноценность воды, дейтерий, качество жизни.

Доктор геолого-минералогических наук А.М. Блох в своей книге [1], изданной на заре развития космонавтики, писал: «Как показали космические полеты человека, в условиях невесомости отмечается заметное растворение кальция, входящего в состав скелета. Кальций относится к числу положительно гидратирующих ионов, и его переход в растворенное состояние способствует, как известно, укреплению структуры водного раствора...».

С момента издания книги прошло более сорока лет, но острая проблема потери кальция организмом космонавтов не решена и остается открытой. Технически мечта человека достигнуть планеты Марс осуществима, но с точки зрения физиологии человека для достижения мечты человечеству еще предстоит поработать над физиологическими свойствами воды и раскрытием ее роли для человека, оказавшегося вне земной колыбели.

В этой же книге А.М. Блох отмечает, что искусственно омагниченная вода во многом усиливает прочность бетона. Однако, в весенние месяцы года март – май омагниченная вода не влияет на крепость бетона.

Из приведенных примеров следует, что физико-химические процессы, протекающие в органическом и неорганическом мире, во многом определяются свойствами воды, которые, в свою очередь, зависят от явлений, происходящих в Космосе.

Понятие физиологической полноценности питьевой воды пришло от ученых, чья деятельность связана с поиском оптимального солевого состава воды, предназначенной для космонавтов, а также для населения, использующего опресненные воды [2].

Многочисленными доклиническими и клиническими исследованиями, проведенными в 50-60-х годах прошлого столетия в медицинских центрах бывшего СССР и зарубежных стран, было установлено, что для нормальной жизнедеятельности организма человека требуется питьевая вода с определенной минерализацией и наличием в воде в оптимальных концентрациях биологически активных элементов. Например, минерализация воды должна быть в пределах 0,2-0,5 г/л. Оптимальное содержание кальция - 40-80 мг/л (при минимальной концентрации не менее 20 мг/л). Содержание магния - 20-30 мг/л (при минимальной концентрации не менее 10 мг/л). Общая жесткость воды при суммарном содержании кальция и магния в пределах 2-4 мг-экв/л (при минимальном не менее 1,5 мг-экв/л) [3]. При этом, в работе над определением

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

оптимальных концентраций макро- и микроэлементов прогнозы строились на употреблении воды в течение всей жизни человека.

В 2002 году впервые в мировой практике критерии физиологической полноценности питьевой воды по минерализации, жесткости, макро- и микроэлементному составу были введены в российский нормативном документе на питьевые воды, расфасованные в емкости [4]. В 2005 году критерии физиологической полноценности питьевой воды по химическому составу введены в национальный стандарт Республики Казахстан на питьевые воды, расфасованные в емкости. Определение физиологической полноценности питьевой воды дано в национальном техническом регламенте Республики Казахстан на питьевые воды [5].

Физиологически полноценная вода - питьевая вода, оказывающая на организм человека благоприятное физиологическое воздействие благодаря ее ионно-солевому составу, физико-химическим свойствам, наличию в ней биологически активных и специфических микроэлементов, а также исходному микробиологическому составу воды источника питьевого водоснабжения.

Исходя из определения, физиологически полноценная вода должна иметь определенный солевой состав, содержать в оптимальных концентрациях биологически активные элементы, и плюс ко всему, сохранять природную микрофлору, которая содержится в воде источника.

Возникает вопрос, в каких питьевых водах, расфасованных в емкости, можно встретить такое уникальное сочетание состава воды, химических элементов и полезной для человека микрофлоры, содержащейся в земных недрах?

В соответствии с международными и национальными стандартами расфасованные в емкости питьевые воды, в зависимости от способов обработки, воздействующих на состав воды, делятся на несколько типов, которые должны обязательно выделяться на маркировке:

- природная минеральная вода – вода из подземного источника, в которой в процессе розлива в потребительскую тару сохраняются исходный химический состав и автохтонная микрофлора, содержащаяся в подземных водах;

- питьевая вода – вода из подземного или поверхностного источника, за исключением воды из водопровода, с сохраненным в процессе розлива исходным химическим составом, без сохранения автохтонной микрофлоры;

- столовая вода – вода из любого источника, в том числе из водопровода, с искусственным добавлением минеральных солей, что изменяет исходный химический состав воды, без сохранения микрофлоры;

- очищенная вода – вода из любого источника с измененным химическим составом в процессе водоподготовки, без сохранения микрофлоры.

Как видно из приведенных типов расфасованных вод, в природной воде сохраняются исходный состав и микрофлора. Такая вода, при соблюдении санитарно-гигиенических норм, может являться физиологически полноценной.

Опираясь на действующую нормативную документацию и принимая во внимание опыт научных экспериментальных медицинских исследований влияния воды на организм человека, можно выделить следующие показатели, определяющие физиологическую полноценность питьевой воды:

- оптимальный состав воды, наличие биологически активных элементов (кальций, магний, гидрокарбонаты, йод, фтор);

- наличие в воде физиологических групп автохтонной микрофлоры;

- пониженное содержание в воде дейтерия - тяжелого изотопа водорода;

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

- структурно-волновые свойства воды, приобретенные под воздействием энергоинформационных технологий.

Первый пункт с описанием влияния химического состава воды на организм человека рассмотрен в документах [3,4]. Необходимо дополнить, что столовые воды, равно как и очищенные, не способствуют обогащению организма человека биологически активными элементами, поступающими с водой и пищей [3].

Учение о роли автохтонной микрофлоры в подземных водах для здоровья человека развивается Украинским научно-исследовательским институтом медицинской реабилитации и курортологии. Некоторые источники подземных вод в Казахстане (месторождения «Кулагер-Арасан», «Улькен-Караой-Арасан», «Кенетколь», «Кусколь»), используемые для производства фасованных питьевых вод, исследовались институтом на присутствие в воде физиологических групп бактерий, продуцирующих биологически активные вещества [6]. Многие из бактерий, выявленных в подземных водах, способны положительно влиять на жизненно важные функции человека. Приведем некоторые примеры выявленных в воде автохтонных бактерий.

Сапрофитные бактерии, продуцирующие каталазу, вещество, содержащее атомы железа. Причем, железо в каталазе находится в таких соединениях с органическим веществом, что легко может встраиваться в молекулу гемоглобина. Каталаза присутствует в крови, костном мозге – фабрике гемоглобина, мембранах слизистых оболочек, почках и печени. Существует мнение, что в качестве критерия, определяющего лечебную ценность воды, может быть принята ее каталитическая активность. Ряд исследователей связывает терапевтическое действие природных вод с наличием у них каталитической активности, как способности разрушать перекись водорода, образующуюся в организме под действием аэробных дегидрогенез, и биологической активности, как способности усиливать деятельность ферментов.

Амилолитические бактерии способны выделять в окружающую среду фермент, гидролизующий крахмал – α -амилазу. Недостаток этого фермента наблюдается в организме человека при ряде желудочно-кишечных заболеваниях, а также при заболевании поджелудочной железы. Обогащение воды данным ферментом может повышать ее биологическую активность.

Жирорасщепляющие бактерии способствуют разложению жиров с образованием жирных кислот и CO_2 .

Углеводородокисляющие бактерии способны окислять углеводороды с образованием разного типа органических кислот, спиртов, альдегидов, витаминов B_2 и B_{12} , последний важен для процессов кроветворения в организме человека.

Маслянокислые бактерии способны сбраживать углеводы, спирты и их соединения с образованием масляной кислоты и других продуктов (кислоты жирного ряда, спирт, ацетон, глицерид).

Метанобразующие бактерии вызывают брожение солей органических кислот, способствуют образованию метана, CO_2 , витамина B_{12} . Следует отметить, что выявленные микроорганизмы высеваются из многих лечебных вод, но в каждой из них они имеют свое численное представительство.

Тионовые бактерии, которые окисляют сероводород, способствуют образованию сульфатов, необходимых при лечении заболеваний гепатобилиарной системы.

Заслуживают внимания сведения о том, что природные бактерии, присутствующие в разлитой и не разлитой в тару воде, лишены патогенных свойств, так как не вырабатывают токсичных метаболитов. Все

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

экспериментальные и эпидемиологические данные европейских и отечественных исследователей свидетельствуют о том, что автохтонные бактерии природных подземных вод не способствовали патологическим процессам у людей и животных.

Важно отметить, что автохтонная микрофлора сохраняется в газированной воде, усиливая ее биологическую активность [7].

Необходимо обратить внимание на присутствие в природных водах маслянокислых бактерий, которые вырабатывают масляную кислоту, относящуюся к летучим жирным кислотам (короткоцепочечные жирные кислоты), играющим важную роль в поддержании здоровья человека. Масляная кислота является основным регулятором водно-электролитного баланса в толстой кишке, улучшает кишечный барьер, предотвращая транслокацию бактерий из просвета кишечника в кровеносное русло, играет ключевую роль в энергетическом снабжении колоноцитов, тормозит рост опухолевых клеток в толстой кишке [8-10].

В подземных водах Северного Казахстана содержание летучих жирных кислот составляет 1,0-2,7 мг/л.

Таким образом, автохтонная микрофлора и продукты ее жизнедеятельности являются важными элементами в определении физиологической полноценности природных питьевых вод. Чего нельзя сказать о других типах вод, в которых различными методами обработки уничтожаются природная микрофлора и органические соединения.

В последнее время медициной уделяется пристальное внимание содержанию дейтерия в воде, который образует в природе различные модификации полутяжелой и тяжелой воды [11]. Дейтерий занимает 12-е место среди элементов (азот, кислород, углерод, железо и другие), участвующих в биологических процессах и в строении организма. Содержание тяжелой воды в природной воде может достигать 2,97 г/л, что сопоставимо с содержанием минеральных солей в воде.

Содержание дейтерия в питьевой воде не нормируется международными и национальными санитарно-гигиеническими нормативными документами, однако, вопрос о его присутствии в воде в определенных концентрациях становится все более актуальным. Человек, потребляя воду, вместе с легкой водой (протиевая вода с низким содержанием дейтерия) получает в определенных количествах полутяжелую и тяжелую воду.

Тяжелой воды больше в местностях с жарким климатом. Тяжелая вода имеет более высокую плотность, температуру кипения и плавления, чем легкая вода. Поэтому при испарении с водоемов в первую очередь улетучивается более «легкая» вода, выпадая затем в других местностях в виде дождя и снега. Тяжелая вода остается в водоемах. Меньше тяжелой воды содержится в атмосферных осадках, в талой снеговой воде, в пресных подземных водах, формирующихся за счет инфильтрации атмосферных осадков.

По данным научной литературы тяжелая вода оказывает следующие биологические эффекты на организм:

- снижает скорости биохимических реакций, тканевого дыхания;
- повышает вязкость протоплазмы клеток, скорость старения организма;
- повреждает генофонд, провоцирует рак и другие болезни;
- тормозит деления клеток, снижает рост;
- вызывает гибель высших позвоночных.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Основное действие, оказываемое легкой питьевой водой на организм человека, это постепенное снижение содержания дейтерия в жидкостях тела. Анализ полученных результатов медицинских исследований позволяет говорить о том, что очистка воды организма от тяжелой воды с помощью легкой питьевой воды позволяет улучшить работу важнейших систем организма.

Очень важна легкая вода для предупреждения онкологических заболеваний. Такие выводы сделали ученые онкологических центров России, Украины, Венгрии. Ученые Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена и ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина» подтвердили, что уменьшение дейтерия в организме тормозит процессы размножения опухолевых клеток и рост опухолей, приводит к нормализации биохимических реакций, улучшению функционирования иммунной системы, подавляет метастазирование.

Исследования по созданию среды обитания космонавтов с оптимальным изотопным составом биогенных химических элементов, проведенные в ГНЦ РФ «Институт медико-биологических проблем» РАН, позволяют говорить, что вода с пониженным содержанием тяжелоизотопных молекул является необходимым компонентом системы жизнеобеспечения космонавтов во время длительных полётов.

Получение полноценной питьевой воды без дейтерия является сложным технологическим процессом. Но в природе имеются источники воды с пониженным содержанием дейтерия, к которым на данный момент можно отнести месторождение «Кусколь», используемое для производства природной питьевой воды «TURAN». По данным профессора Г.Д. Бердышева, даже неглубокая очистка воды от дейтерия способна значительно улучшить её, придавая воде иммуностимулирующие и омолаживающие свойства.

Питьевой воде можно придать дополнительные физиологические свойства, используя современные технологии энергоинформационного воздействия на структуру воды [12]. Такой опыт обработки воды имеется в Казахстане.

Например, природная вода, обработанная монохроматическим красным поляризованным светом гелий-неонового источника, приобретала свойства, которые способствовали нормализации содержания гемоглобина в крови человека, растворению камней в почках, укреплению иммунной системы, повышению качества жизни [13,14].

В Республике Казахстан создана нормативная база, позволяющая производить физиологически полноценные природные питьевые воды, имеются месторождения качественных природных питьевых вод, имеется научная медицинская база, позволяющая доказывать полезные свойства питьевых вод. Можно сказать, что созданы все условия для развития индустрии физиологически полноценных питьевых вод, которая будет способствовать улучшению качества жизни человека и повышению продолжительности жизни через водный фактор [15].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Блох А.М. Структура воды и геологические процессы. - Издательство «Недра», 1969. – 216 с.
2. Эльпинер Л.И. Влияние водного фактора на формирование здоровья человека// Вода: химия и экология. – 2009. - № 3. – С. 6-10.
3. Нутриенты в питьевой воде. Риск для здоровья от употребления деминерализованной или слабоминерализованной воды/ Отчет ВОЗ. – Рим, 2003. Режим доступа: <http://pedlar.ru/kachestvo-vody/voz-2003/>.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

4. СанПиН 2.1.4.1116-02. Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды, расфасованной в емкости. Контроль качества. – Москва: Минздрав России, 2002.

5. Технический регламент «Требования к безопасности питьевой воды, расфасованной в емкости». Утвержден постановлением Правительства Республики Казахстан от 9 июня 2008 года № 551.

6. Автохтонная микрофлора в подземных водах Северного Казахстана и ее значение для здоровья человека/ Пятов Е.А., Бабов К.Д., Никипелова Е.М., Николенко С.И.//Валеология. - 2010. - № 1 – С. 39-43.

7. Хмелевская О.М. Алгоритм микробиологической оценки фасованных минеральных лечебно-столовых вод как составляющей гигиенического контроля их качества// Валеология. - 2013. - № 3. – С. 110-116.

8. Белобородова Н. В., Белобородов С. М. Метаболиты анаэробных бактерий (летучие жирные кислоты) и реактивность макроорганизма // Антибиотики и химиотерапия. - 2000. - № 2. - С. 28-36.

9. Ерофеев Н.П., Радченко В.Г., Селиверстов П.В. Клиническая физиология толстой кишки. Механизмы действия короткоцепочечных жирных кислот в норме и при патологии. Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. - С-Пб.: Форте принт, 2012. – 56 с.

10. Ардатская М.Д. Масляная кислота и инулин в клинической практике: теоретические аспекты и возможности клинического применения [пособие]. ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ. – М.: Форте принт, 2014. – 64 с.

11. Пятов Е.А. Легкая вода в Казахстане //Водные ресурсы и водопользование. – 2014. - № 3 (122). – С. 8-10.

12. Поддержание структуры водного матрикса – важнейший механизм гомеостатической регуляции в живых системах/ Бриль Г.Е., Петросян В.И., Сеницын Н.И., Елкин В.А. // Биомедицинская радиоэлектроника. – 2000. - № 2. – С. 18-23.

13. Определение устойчивости и биологической активности органических соединений железа (II, III) в водных растворах/Белоконова Н.А., Колинченко И.И., Пятов Е.А., Антропова О.А.//Вестник уральской медицинской академической науки. - 2010. - № 2. – С. 86-88.

14. Качество жизни детей на фоне потребления биогенной воды «Туран»/ Даленов Е.Д., Абдулдаева А.А., Сливкина Н.В. и др.//Вестник Межнародного центра исследования качества жизни. - С-Пб. – 2012. - № 19-20. – С. 72-82.

15. Пятов Е.А., Даленов Е.Д., Балкешева З.М. Создание индустрии физиологически полноценных бутилированных питьевых вод // Валеология. - 2009. - № 3. – С. 84-87.

Пятов Е.А.

«Көкшетауминералсулары» АҚ, Көкшетау
**ЫДЫСТАРҒА КҰЙЫЛҒАН ТАБИҒИ АУЫЗ СУДЫҢ ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ
КҰНДЫЛЫҒЫ ТУРАЛЫ**

Pyatov E.

«Kokshetauminvody» JS, Kokshetau
**ABOUT PHYSIOLOGICAL LY USEFULNESS OF THE NATURAL DRINKING
WATER BOTTLED IN CONTAINERS**

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

УДК 613.7:612.2

Л.З. Тель¹, Н.В. Сливкина¹, С.П. Лысенков², Е.Д. Даленов¹

¹АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан;

²Майкопский государственный технологический университет, Майкоп, Россия

ВЛИЯНИЕ ДЫХАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОЛНОГО «МЕРТВОГО» ПРОСТРАНСТВА, КАК СРЕДСТВА АКТИВАЦИИ АДАПТАЦИОННЫХ СИЛ ОРГАНИЗМА

Аннотация

Целью настоящих исследований явилось изучение влияния умеренной физиологической гиперкапнии на функциональное состояние организма студенческой молодежи. Полное мертвое пространство создавалось с помощью устройства для создания физиологической гиперкапнии. Умеренная гиперкапния, моделируемая с помощью предлагаемого устройства, способствует усилению адаптивных возможностей человека, проявляющихся в улучшении физиологических параметров, уровня здоровья, адаптации к физическим нагрузкам. Предлагаемая конструкция для создания физиологической гиперкапнии, имея простое конструктивное решение, может успешно применяться для оздоровления широких слоев населения.

Ключевые слова: устройство, гиперкапния, носовое дыхание, адаптация, студенты.

Существует анатомическое дыхательное мертвое пространство - объем воздухоносных путей, начиная от отверстий носа и рта и кончая дыхательными бронхиолами легкого. При чисто носовом дыхании у человека среднего возраста объем анатомического мертвого пространства равен 140-150 мл или примерно 1/3 дыхательного объема при спокойном дыхании. В альвеолах к концу спокойного выдоха находится около 2500 мл воздуха (функциональная остаточная емкость), поэтому при каждом спокойном вдохе обновляется лишь 1/7 часть альвеолярного воздуха. Физиологическое мертвое пространство является частью дыхательного объема, которая не участвует в обмене CO₂. Таким образом, содержащий CO₂ газ снова и снова попадает в альвеолы со следующим дыхательным объемом. При физической нагрузке, вызывающей увеличение дыхательного объема от 0,6 до 3,0 л отмечается изменение физиологического мертвого пространства и человек пытается дышать периодически ртом, уменьшая мертвое пространство.

В тоже время, доказано положительное влияние гипоксии и гиперкапнии [1-3] на резервные возможности организма. Однако до сих пор малоизученным оставалось влияние на функциональные возможности организма умеренной физиологической гиперкапнии за счет увеличения объема физиологически мертвого пространства [4].

В настоящее время доказано, что умеренно повышенные концентрации углекислоты во вдыхаемом воздухе и в крови способны вызвать в организме человека целый ряд положительных эффектов. Это: улучшение кровоснабжения сердечной мышцы, нормализацию стула, купирование приступов бронхиальной астмы, снижение уровня глюкозы у больных сахарным диабетом и гипертонией, повышение адаптационных возможностей человека к неблагоприятным воздействиям, повышение выносливости к гипоксии и физическим нагрузкам, улучшение качества жизни [1,3,4]. Однако, предлагаемые устройства не

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

позволяют использовать их в процессе выполнения физической нагрузки. В связи с этим актуальной является разработка различных устройств и приспособлений, позволяющих увеличить концентрацию углекислоты во вдыхаемом воздухе либо в крови.

Решением данной проблемы является устройство для создания физиологической гиперкапнии [5], предложенное академиком Л.З. Телем и профессором С.П. Лысенковым, которое состоит из непроницаемой эластичной зубодесневой мембраны, вставляемой в ротовую полость перед передними зубами, соразмерно зубодесневому пространству, и обеспечивающей только носовое дыхание. Устройство изготовлено из биоинертного эластичного материала и снабжено с внутренней стороны фиксаторами, выполненными с возможностью захождения их за передние зубы. При таком положении вдох и выдох через рот невозможен, а лишь только через нос. Это главное условие для создания гиперкапнии. Увеличение физиологически мертвого пространства за счет носовых ходов и носа при физической нагрузке обеспечивает условия для создания физиологической умеренной гиперкапнии.

Преимуществом данного устройства перед другими аналогами является то, что оно имеет простую конструкцию, легко обрабатывается, не имеет косметических неудобств, не закрывает лицо, что очень важно при выполнении физических нагрузок.

Перед выполнением физической нагрузки устройство вводят в рот таким образом, чтобы мембрана находилась перед передними зубами, а фиксаторы - за ними. Конструкция фиксаторов может быть различной. Последние не дают возможности смещаться и выпадать устройству, обеспечивая тем самым его фиксацию в ротовой полости. Избранный для изготовления эластичный биоинертный материал позволяет придавать мембране контур передних зубов пациента.

ЦЕЛЬ

Изучить влияние умеренной физиологической гиперкапнии на функциональное состояние организма студенческой молодежи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования проводились на базе АО «Медицинский университет Астана», в научной лаборатории кафедры профилактической медицины и питания и медицинском университете Майкопа. В проведенных экспериментальных исследованиях приняли участие 74 студента 18-23 лет. Период экспериментальной тренировки продолжался в течение 1 года. Из всего числа обследованных студентов были сформированы контрольная и опытная группы по 27 человек (20 юношей и 7 девушек), однородные по возрасту, функциональным показателям и социальным условиям. Формирование опытной группы проходило исключительно на добровольной основе. Основная группа выполняла физические нагрузки с применением устройства для создания физиологической гиперкапнии, а контрольная такие же физические нагрузки, только без применения устройства для создания физиологической гиперкапнии. Определение физической работоспособности проходило при помощи велоэргометра (тест PWC₁₇₀). Выполняются две 5-ти минутные нагрузки с 3-х минутным отдыхом на велоэргометре. Мощность первой нагрузки выбирается с таким расчетом, чтобы ЧСС в конце 5-й минуты достигла 100-115 ударов в минуту. В конце второй нагрузки ЧСС должна составить 130-150 ударов в минуту [6,7].

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Обследуемым до-, непосредственно после окончания и через 10 минут после завершения гиперкапнических тренировок брали кровь из локтевой вены для определения содержания CO_2 . Напряжение углекислоты определялось в венозной крови с помощью аппарата «Radelkis» (Венгрия).

Экспресс-оценка уровня здоровья по Г.Л. Апанасенко [8,9] проводилась для оценки функционального состояния основных систем организма. Она включает ряд антропометрических, физиометрических измерений (рост, вес, АД систолическое и диастолическое, динамометрия кистевая, спирометрия, ЧСС в покое) и одну функциональную пробу (20 приседаний за 30 секунд), что позволяет получить оценку деятельности отдельных функциональных систем организма и интегральную оценку – уровень соматического здоровья. Уровень здоровья оценивается по сумме баллов всех показателей. Максимально возможное количество баллов равняется 21. В зависимости от количества набранных баллов всю шкалу делят на 5 уровней здоровья. От 1 уровня, соответствующего низкому уровню здоровья, до 5 высокого уровня. По данной системе оценок безопасный уровень здоровья (выше среднего) ограничивается 14 баллами. Это наименьшая сумма баллов, которая гарантирует отсутствие клинических признаков болезни. Установлено, что развитие хронических заболеваний происходит на фоне снижения уровня здоровья до определенной критической величины [6,8,9].

Все цифровые данные результатов исследования были обработаны параметрическим методом по критерию t Стьюдента и методом корреляционного анализа с использованием программных пакетов Statistica-5,0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Как показали исследования, напряжение углекислоты в венозной крови у студентов контрольной и опытной групп под влиянием физической нагрузки существенно различаются (табл. 1).

Таблица 1 – Сравнительный анализ напряжения углекислоты у обследуемых с применением устройства для создания физиологической гиперкапнии и без нее.

Группа обследуемых (n=27)	Показатели напряжения CO_2 , мм.рт.ст		
	1.Перед нагрузкой	2.Непосредственно после нагрузки	3.Через 10 минут после нагрузки
А Физические нагрузки без устройства	43,0±2,2	42,5±2,8	37,5±3,0 P1-3<0,001
Б Физические нагрузки + устройство	42,4±2,1	56,4±4,0	41,0±2,5
		РА-Б<0,001 P1-2<0,001	P<0,05

В частности, применение предлагаемого устройства достоверно повышает напряжение CO_2 в крови с последующей нормализацией этого показателя к 10 минуте, в то время как в группе, где не использовалось устройство, отмечается достоверное уменьшение напряжения CO_2 .

На фоне гиперкапнических тренировок показатели весо-ростового и силового индексов не имели достоверных различий в контрольной и опытной группах в начале и конце исследования (табл. 2).

Таблица 2 - Результаты функциональных проб студентов контрольной и опытной групп.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Функциональные Показатели	Средние значения функциональных показателей			
	Опытная группа		Контрольная группа	
	В начале исследования	В конце исследования	В начале исследования	В конце исследования
Вес-ростовой индекс, кг/м ²	23,49±0,18	23,28±0,16	22,57±0,11	23,1±0,14
Жизненный индекс, мл/кг	36,63±0,41	44,7±0,32	37,83±0,27	38,4±0,28

Силовой индекс, кг	48,7±0,69	50,2±0,65	53,5±0,57	52,9±0,57
Индекс коронарного кровообращения, уд/мин* ммрт.ст.	86,2±0,87	79,8±0,76	90,71±0,8	91,8±0,84

Функциональная проба, сек	108,1±4,1	78,6±3,8	102,5±4,2	104,1±4,7

Уровень здоровья, баллы	6,4±0,13	7,6±0,12	6,8±0,14	6,6±0,13

Примечание: *-p<0,05; **-p<0,01; ***-p<0,005; **** - p<0,001

Анализ полученных экспериментальных данных свидетельствует, что после тренировок с использованием полного мертвого пространства (ПМП) на специально-подготовительном этапе значительно возросли показатели резервов мощности дыхательной системы (ЖЕЛ, МВЛ). Относительный прирост ЖЕЛ составил 4,5% (p<0,05), показатель МВЛ увеличился на 5,4% (p<0,05).

Это явление является закономерным, т.к. при дыхании с ПМП увеличивается глубина дыхания, что и приводит к увеличению объемных параметров дыхательной системы. Систематическое применение дыхания с ПМП, возможно, приводит к растяжению легочной ткани, вследствие увеличенного дыхательного объема, а также к увеличению использования резервных объемов вдоха и выдоха.

В динамике 1 года наблюдалось достоверное увеличение среднего значения жизненной емкости легких, жизненного индекса, длительности проб Штанге и Генче в опытной группе. В контрольной группе достоверных различий с исходными данными выявлено не было (p>0,05).

Таким образом, результаты эксперимента показали, что дыхание с ПМП способствует росту функционального состояния дыхательной системы. Прежде всего, это положительно сказывается на увеличении силы и выносливости дыхательной мускулатуры. Это обусловлено тем, что дыхание с ПМП вызывают закономерный рост легочной вентиляции и дыхательные мышцы работают с большей нагрузкой относительно мышечного покоя. Возрастает устойчивость организма к сдвигам газового гомеостаза, что является прямым следствием систематического применения умеренной гиперкапнии.

Анализ исходных показателей систолического и диастолического артериального давления не выявил существенных различий в контрольной и опытной группах (p>0,5). В динамике в опытной группе артериальное давление существенно не изменилось (p<0,5), в контрольной группе наблюдалось увеличение диастолического давления от 70,94±0,46 до 72,7±0,46 мм. рт. ст.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

($p < 0,05$) и систолического артериального давления от $114,69 \pm 0,49$ до $116,2 \pm 0,5$ мм. рт. ст. ($p < 0,05$) (табл. 3).

Таблица 3 - Динамика показателей сердечно-сосудистой системы у обследованных контрольной и опытной групп.

Этап исследования	ЧСС, уд. в мин.		АД сист., мм рт.ст.		АД диаст., мм рт.ст.	
	Опытная группа	Контроль-я группа	Опытная группа	Контроль-я группа	Опытная группа	Контроль-я группа
Начало исследования	$75,81 \pm 0,55$	$78,88 \pm 0,45$	$113,44 \pm 0,54$	$114,69 \pm 0,49$	$71,56 \pm 0,52$	$70,94 \pm 0,46$
Конец исследования	$65,2 \pm 0,2$	$79,2 \pm 0,5$	$110 \pm 0,46$	$116,2 \pm 0,5$	$71,1 \pm 0,6$	$72,7 \pm 0,46$
	****		****	*		*

Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,005$; **** - $p < 0,001$

Об увеличении экономичности работы сердечно-сосудистой системы можно в определенной степени судить по урежению частоты сердечных сокращений. В динамике исследований достоверно снижается частота сердечных сокращений в опытной группе до $65,2 \pm 0,2$ уд. в мин⁻¹ ($p < 0,001$), что свидетельствует о совершенствовании функционирования сердечно-сосудистой системы под влиянием гиперкапнических тренировок. Изменения данного показателя в контрольной группе малозначительны ($p > 0,5$).

В контрольной группе наблюдалась тенденция к ухудшению показателя «двойного произведения», значение которого составило $91,8 \pm 0,84$ ($p < 0,01$), в опытной группе имело место улучшение индекса коронарного кровообращения в $72 \pm 1,59\%$ случаев. О функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы можно также судить по темпам снижения времени восстановления после физической нагрузки. В динамике время восстановления после выполнения функциональной пробы в контрольной группе достоверно не изменилось. В опытной группе отмечалось достоверное уменьшение времени восстановления ($p < 0,001$). Более быстрое восстановление ЧСС и меньшее ее цифровое значение говорят о лучшей адаптации организма к физическим нагрузкам.

Анализ интегрального показателя «уровень здоровья» выявил то, что в динамике в контрольной группе его значения достоверно не изменились, в то время как в опытной группе наблюдалось улучшение показателя «уровень здоровья» у $72,8 \pm 9,95\%$ обследованных ($p < 0,001$).

Таким образом, использование устройства для создания физиологической гиперкапнии позволяет за счет умеренного повышения концентрации CO_2 (функциональный сдвиг в ацидотическую сторону) в организме студентов, улучшить функциональные показатели кардиореспираторной системы и ведет к повышению резервных возможностей организма и уровня здоровья, а также создает условия для лучшей адаптации человека к экстремальным нагрузкам, улучшения реабилитационного периода и повышения качества жизни.

ВЫВОДЫ

1. Умеренная гиперкапния, моделируемая с помощью предлагаемого устройства, способствует усилению адаптивных возможностей человека, проявляющихся в улучшении физиологических параметров, уровня здоровья, адаптации к физическим нагрузкам.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

2. Предлагаемая конструкция для создания физиологической гиперкапнии, имея простое конструктивное решение, может успешно применяться для оздоровления широких слоев населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаджанян Н.А., Красников Н.П., Полуниин И.Н. Физиологическая роль углекислоты и работоспособность человека. - М., 1995.- С. 42-45.
2. Агаджанян Н.А., Степанов О.Г., Архипенко Ю.В. Корректирующее влияние измененной газовой среды при функциональных нарушениях пищеварительной системы. - Майкоп: Изд-во МГТУ, 2011. – 210 с.
3. Дворников М.В., Степанов В.К., Черняков И.Н. Повышение эффективности нормобарической интервальной гипокситерапии добавлением к гипоксической смеси углекислого газа// Прерывистая нормобарическая гипокситерапия: Доклады Академии проблем гипоксии Российской Федерации. Том 3. - М.: ПАИМС, 1999. – С. 89-91.
4. Ненашев А.А., Левкин С.Ф., Мишустин Ю.Н.. Устраните первопричину болезней / Под редакцией проф. А.А. Ненашева. - Самара: Парацельс, 1998. - 62 с.
5. Тель Л.З., Лысенков С.П. Устройство для создания физиологической гиперкапнии у человека// Патент России № 2195966. 2003. Бюл. № 1.
6. Макарова Г.А. Спортивная медицина. – Москва: Советский спорт, 2003. – 480 с.
7. Смирнов В.М., Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта. – Москва: Владос-Пресс, 2002. – 608 с.
8. Апанасенко Г.Л., Науменко Р.Г. Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида//Теор. и практ. физ. культ..- 1988.- № 4. – С. 29-32.
9. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. – Ростов-на-Дону: «Феникс» - Киев: «Здоровье», 2000. – С. 68-72.

ТҮЙІН

Тель Л.З.¹, Сливкина Н.В.¹, Лысенков С.П.², Даленов Е.Д.¹

¹«Астана медицина университеті» АҚ, Астана, Қазақстан Республикасы, Астана, Қазақстан;

²Майкоп мемлекеттік технологиялық университеті, Майкоп, Ресей

"ӨЛІ" КЕҢІСТІК ҚҰРАЛЫ РЕТІНДЕ ӘСЕРІ ТЫНЫС АЛУДЫ ІСКЕ ҚОСУДЫ ТОЛЫҚ ПАЙДАЛАНА ОТЫРЫПАҒЗАНЫ БЕЙІМДЕУ

Бұл зерттеу студент жастардың организмнің физиологиялық гиперкапника функциясының жағдайын анықтауды мақсат етті, зерттеу жұмысында әсері орташа болғаны байқалды. Толық өлі кеңістік жасалу көмегімен құрылғылар құру үшін физиологиялық гиперкапниканың бірінші белгісіне орташа гиперкапния жатады, моделдеу көмегімен ұсынылатын құрылғыларды күшейтуге, физиологиялық бейімделу мүмкіндіктерін қарастырды. Ұсынылып отырған құрылымды құру үшін физиологиялық гиперкапния бола тұра, қарапайым сындарлы шешім қабылдануы мүмкін, сауықтыру шараларын табысты жүргізу үшін халық арасында кең қолданылуға болады.

RESUME

Tell L.¹, Slivkina N.¹, Lisenkov S.², Dalenov E.¹

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

¹JSC “Astana Medical University”, Astana city, Kazakhstan

²Maikop State Technological University, Maykop, Russia

INFLUENCE OF RESPIRATION USING A FULL "DEAD" SPACE, AS A MEANS OF ACTIVATING THE BODY'S ADAPTATION FORCES

The aim of this research was to explore the influence of moderate physiological hypercapnia on the functional state of students' organism. Full dead space created by the device to create a physiological hypercapnia. Moderate hypercapnia, simulated by the proposed device, enhances human adaptive capacity, manifested in the improvement of physiological parameters, level of health adaptation to physical stress. The proposed construction for the creation of physiological hypercapnia, with a simple design solution, can be successfully used for the recovery of the general population.

ӘӨЖ 615.356-053.6(574.22)

А.Н. Набиева, А.А. Абдулдаева, Е.Д. Даленов
«Астана Медицина Университеті» АҚ

ӘРТҮРЛІ СӘНДІ ЕМДӘМДЕРДІҢ САЛМАҚ ТҮСІРУГЕ ӘСЕРІН БАҒАЛАУ

Дерексіз

Тағамдық заттар жиынтығы, мөлшері, олардың аспаздық өңделуі, химиялық құрамы, тағамның физикалық қасиеттері, тағам қабылдау аралығы адамның салмақ дәрежесіне тікелей әсер етеді.

Зерттеу жұмысының барысында салмақ түсіруден ең тиімдісі төмен калориялы емдәм, ал ең аз салмақ түсірген 3 рет тамақтанған адамдар. Нәтижесінде, төмен калориялы емдәм артық салмақ пен семіздіктің алдын алуға және әр-түрлі ауруларды болдырмауға септігін тигізетіндігі анықталды.

Кілтті сөздер: емдәм, тамақтану тәртібі, салмақ.

ӨЗЕКТІЛІГІ

Қоршаған ортаның жағымсыз факторларының 80% адам ағзасына тағам арқылы әсер ететіні анықталған, ал дүние жүзі бойынша өлім-жітімнің 60% тікелей тамақтануға байланысты [1].

Тағам - адамзат денсаулығын анықтайтын бірден – бір маңызды фактор болып саналады. Тиімді тамақтану балалардың қалыпты дамуын қамтамасыз етеді, аурулардың алдын алады, өмір жасты ұзартады, физикалық және ақыл – ой еңбегін арттырады, қоршаған ортаға тез бейімделуге септігін тигізеді [2]. Тиімді және балансталған тағам көптеген қауіпті ауру формаларын алдын-алудың негізгі факторы болып табылады. Ал дұрыс таңдалмаған тағам түрлері семіздікке және басқа да ауруларға алып келеді. Семіздікке шалдыққан адамдар арудың неше түрлі жолдарын іздей бастайды. Көбінесе интернет желілерінен, газет журналдардан, теледидардан таңдайды. Көп қолданатын сәнді емдәмдерді салыстырып зерттеу жүргізілді.

ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ

Зерттеу 2014-2016 жыл аралығында 331 репродуктивті (15-49) жас аралығындағы адамдарға жүргізілді. Жалпы 29% ер адам, ал 71% әйел адамдарды

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

құрады. Жұмыс барысында 6 емдәмнің түрлері зерттелді: тамақтану тәртібі бойынша 5 рет ас қабылдау, 3 рет ас қабылдау, 24 сағаттық ашығу, 36 сағаттық ашығу, төмен калориялы емдәм және де ораза күндері ауызды бекіту.

1 Кесте – Емдәм бойынша топтардың жіктелуі.

Емдәм атауы	Адамдардың саны
Төмен калориялы емдәм	40
36 сағаттық ашығу	56
24 сағаттық ашығу	54
Күніне 5 реттік тамақтану	54
Күніне 3 реттік тамақтану	63
Ораза	64
Жалпы саны:	331

Барлық адамдарға физиологиялық, антропометриялық зерттеулер жүргізіліп, психоэмоциональді жағдайы анықталды және тағамтану статусын бағалау «Қазақ тағамтану академиясы» АҚ -да жасалған арнайы сауалнама арқылы жүргізілді.

Сауалнама нәтижесінде адамдардың еңбек қабілеттері мен физикалық жүктемелер ауыртпалығы анықталды, яғни 17% қозғалыс аз, 28% жүктеме орташа, 25% жартылай активті, 30% активті.

Тамақтану режиміне келетін болсақ: күніне 2 рет тамақтанатындар – 28%, күніне 3 рет тамақтанатындар – 30%, күніне 4 рет тамақтанатындар – 10%, күніне 5 рет тамақтанатындар – 22%, және күніне 1 рет тамақтанатындардың саны – 10% құрады. Емдәм ұстанатын адамдардың 24 сағат ішінде қабылдаған тағамдары мен жасалған іс-әрекеттері бағаланды.

Физиологиялық және антропометриялық зерттеулердің нәтижесі бойынша 61%-да бойы мен салмағы сәйкес келмейді, 39% -да дене салмағы мен бойының ара-қатынасы қалыпты болды.

Дене салмағы индексі (ДСИ) бойынша нәтижелер: 29% қалыпты дене салмағы, 6%-салмақ жеткіліксіздігі, 35%- артық дене салмағы, 15% I- дәрежелі семіздік, 9% II- дәрежелі семіздік, 6% III- дәрежелі семіздік анықталды.

Биологиялық жасты есептеу нәтижелерінің қорытындылары бойынша зерттелген адамдардың 42 % ғана өзінің жасымен сәйкес келген, қалған 58% паспорттық жасы мен биологиялық жасы сәйкес келмейді, яғни биологиялық жасы өз жасынан артық нәтиже көрсетті.

Бейімделу потенциал индексін анықтау бойынша

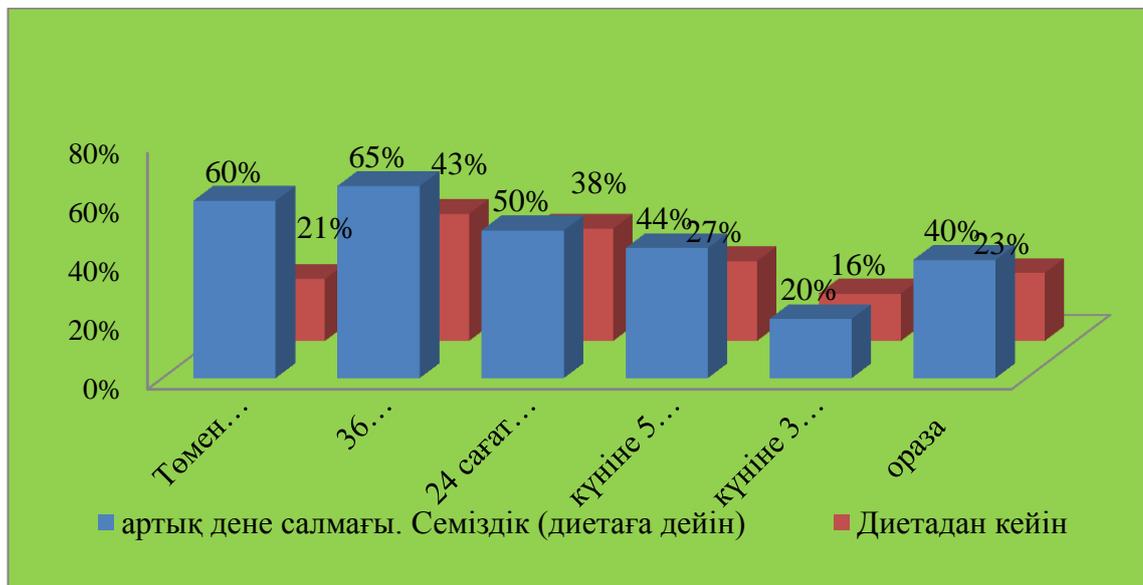
Қанағаттанарсыз көрсеткіш 49 % құраса, бейімделу механизмінің кернеулігінің жоғарылауы – 31 % және 20 % бейімделу механизмінің шектен шығуы нәтижелерін көрсетті.

Нәтижесінде, жалпы 6 топтың барлығы 30 күн бойына бақылауда болды. Әр топтағы адамдар өзінің емдәмімен сәйкес тамақтанды, негізгі тағамның көлемі жемістер мен көкөністерге ауыстырылды. Дегенмен, ұтымды тамақтанудың принциптеріне сәйкес негізгі тағамдық заттардың қажеттілігі 1:1:3,9 қарым-қатынаста сақталды.

Емдәмнен кейінгі 30 күн ішіндегі бақылаудың нәтижесі келесідей болды: төмен калориялы емдәм: 0,1%-дан 3%-ға дейін салмақ тастағандар жалпы топтың 5%-ын құрайды. 3,1%-дан 5%-ға дейін салмақ тастағандар жалпы топтың 25%-ын құрайды. 5,1%-дан 8%-ға дейін салмақ тастағандар жалпы топтың 45%-ын құрайды. 8%-дан 10%-ға дейін 10%, және ең жақсы көрсеткіштер 11%-дан жоғары

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

15% құрады. Оразаның нақты салмақ түсіру нәтижелері келесі: 0,1%-дан 3%-ға дейін салмақ тастағандар жалпы топтың 20%-ын құрайды. 3,1%-дан 5%-ға дейін салмақ тастағандар 36% құрайды. 5,1%-дан 8%-ға дейін салмақ тастағандар 25% құрайды. 8%-дан 10%-ға дейін салмақ түсірген 11% . 36 сағаттық ашығудың нақты салмақ түсіру нәтижелері келесі: 0,1%-дан 3%-ға дейін салмақ тастағандар жалпы топтың 43%-ын құрайды. 3,1%-дан 5%-ға дейін салмақ тастағандар 34%-ын құрайды. 8%-дан 10%-ға дейін салмақ түсірген адам саны 7%. 24 сағаттық ашығудың 0,1%-дан 3%-ға дейін салмақ тастағандар жалпы топтың 39%-ын құрайды. 3,1%-дан 5%-ға дейін салмақ тастағандар топтың 28%-ын құрайды. 5,1%-дан 8%-ға дейін салмақ тастағандар топтың 7%-ын құрайды. Күніне 5 рет тамақтанатын адамдардың нақты салмақ түсіру нәтижелері келесі: 0,1%-дан 3%-ға дейін салмақ тастағандар жалпы топтың 22%-ын құрайды. 3,1%-дан 5%-ға дейін 43%-ын құрайды. 5,1%-дан 8%-ға дейін салмақ тастағандар топтың 26%-ын құрайды. 8%-дан 10%-ға дейін 9% . Күніне 3 рет тамақтанатын адамдардың нақты салмақ түсіру нәтижелері келесі: 0,1%-дан 3%-ға дейін салмақ тастағандар жалпы топтың 22%-ын құрайды. 3,1%-дан 5%-ға дейін салмақ тастағандар 8%-ын құрайды.



2-сурет – Самақ түсіру нәтижесі

Сонымен, осы зерттеулер нәтижелері барысында келесі тұжырымдамалар жасалды: Тағамдық заттар жиынтығы, реттілігі, мөлшері, олардың аспаздық өңделуі, химиялық құрамы, тағамның физикалық қасиеттері, тағам қабылдау аралығы адамның салмақ дәрежесіне, денсаулық жағдайына тікелей әсер етеді.

Нәтижесінде, салмақ түсіру мен денсаулық жағдайының жақсаруы жағынан төмен калориялы емдәм мен 5 рет бөлшектеп тамақтану тиімдірек болып табылады. Ал, қалған емдәмді ұстанған топтарда айтарлықтай өзгеріс байқалған жоқ. Сондықтан, дене салмағының қалыпты деңгейін сақтап қалу мақсатында басқа емдәмдерді қолдануға болатындығы анықталды.

Сонымен, емдәмнің тиімділігін арттыру үшін келесі ұстанымдар қатаң сақталғаны жөн: әр тамақ арасында 3-4 сағаттан асырмай аз аздан тамақтанған жөн; әр адамның рационы кәсібіне, тұрған аймағына, тұрмыстық жағдайына, іс қимылына байланысты болуы тиіс.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

1. Шарманов Т.Ш. Питание- важнейший фактор здоровья человека. – Алматы, 2010. - 194 с.

2. Казахская академия питания. Избыточная масса тела и ожирение в Казахстане 3-6 бет.

РЕЗЮМЕ

Набиева А.Н., Абдулдаева А.А., Даленов Е.Д.

АО «Медицинский университет Астана», Астана

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ПО РЕЖИМУ ПИТАНИЯ

Каждый человек ответственен за свое здоровье. То есть свое здоровье в своих руках. Главная цель сохранения и укрепления здоровья это – правильное, цельное питание. Мы должны выбрать те продукты которые будут способствовать и восполнять биологические, энергетические запасы человека. Правильно рассчитывать поступление в достаточном количестве углеводы, жиры, белки, витамины и минералы.

RESUME

Nabieva A., Abduldaeva A., Dalenov E.

JSC “Astana medical university”, Astana city

IT IS HARD TO DEFINE THE STATE OF THE HEALTH ACCORDING TO THE ROUTINE OF FOOD

Everybody is responsible for his own health. Choosing healthy products will help us to strength our health. We should choose the products which will be able to fill up the biological energy supply in our organism. It is also important to pay attention to the correctly and enough consumption on of albumens, carbohydrates, vitamins and minerals. The food allowance of every people depends on where does he live, work and environment which surround him. It means that we need to supply our body with how much calories we waste in a day.

УДК 615.874:616-084

Т.С. Аубакирова, Г.Н. Имамалиева, С.Б. Бисингалиева, А.К. Кушмагулова

АО «Медицинский университет Астана»

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ СТУДЕНТОВ И СПОСОБЫ ЕЁ ПОВЫШЕНИЯ

Аннотация

В связи с повышением требований к качеству высшего образования в Республике Казахстан, эффективная деятельность студента предусматривает проведение значительного времени в положении сидя. Следствием этого, на фоне нарастающего снижения двигательной активности, является обострение

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

проблемы связанные с ростом заболеваемости (отклонений со стороны опорно-двигательного аппарата, нервной системы и другие), ухудшением физического развития и физической подготовленности студентов. В данной статье рассматривается роль двигательной активности студентов и способы её повышения с целью охраны собственного здоровья. В статье представлены результаты исследования студентов АО «Медицинский университет Астана»: получены данные о влиянии учебной деятельности на уровень двигательной активности; выявлены негативные тенденции в образе жизни студенческой молодежи, оказывающие влияние на физическое состояние; определена мотивация к занятиям физической культурой и способы повышения двигательной активности.

Ключевые слова: здоровье, двигательная активность, физические упражнения, физическое развитие.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время назрела острая проблемная ситуация, связанная с ростом заболеваемости, ухудшением физического развития и физической подготовленности студентов. Ухудшение состояния здоровья и физического развития обусловлено неблагоприятными социально-экономическими и экологическими факторами, интенсификацией современного образования, снижением уровня двигательной активности и изменением образа жизни студентов, обусловленным научно-техническим прогрессом. Регистрируется значительное число отклонений в организме студентов из-за малоподвижного образа жизни, то есть недостаточной двигательной активности со стороны нервной системы - нарушаются нервно-рефлекторные связи заложенные природой и закрепленные в процессе тяжелого физического труда, которые приводят к расстройству регуляции деятельности сердечнососудистой и дыхательной систем, нарушению обмена веществ и опорно-двигательного аппарата. В настоящее время проблема нарушений осанки является одной из наиболее часто встречающихся. По данным исследований, проведенных в вузе, распространенность нарушений осанки среди студентов достигает 73,3%, а патологий опорно-двигательного аппарата 33,19%. В связи с этим исследование данных вопросов среди студентов представляется актуальным.

ЦЕЛЬ

Выявить наиболее востребованные (интересные) и приемлемые (в плане повышения двигательной активности студентов) формы проведения занятий по физическому воспитанию.

ЗАДАЧИ

- выявить влияние учебной деятельности на уровень двигательной активности;
- определить мотивацию студентов к занятиям физической культурой и способы повышения двигательной активности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование по повышению двигательной активности студентов в учебном процессе по физической культуре проводилось в АО «Медицинский университет Астана» в период 2014-2015 г. В ходе исследования был использованы следующие методы:

- социологический метод (анкетирование, беседа наблюдение);
- компьютерное тестирование практических умений и навыков, теоретических знаний;
- рандомизации объекта исследования;

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

- методы вариационной статистики (расчеты с использованием непараметрического критерия χ^2 , t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Пирсона);

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Опытно-экспериментальная часть работы состояла из двух этапов эксперимента: констатирующего и формирующего. Констатирующая часть работы включала в себя использование в учебном процессе по физической культуре печатных методических материалов, которые содержат основу теоретических знаний, необходимых для организации занятий для студентов в рамках учебных и самостоятельных занятий. Разработаны и внедрены методические пособия, рекомендации. На этапе формирующего эксперимента были использованы личностно-ориентированные технологии на основе компьютерно-ориентированного информационного учебно-методического комплекса по разделам: электронный учебник по волейболу, баскетболу; учебные видеофильмы по спортивным играм, гимнастике, лёгкой атлетике; электронный учебник по лечебной физкультуре; электронная таблица результатов сдачи практических нормативов; электронная версия тестовых ситуационных задач по физкультуре.

Методом рандомизации была определена выборка, состоящая из 50 студентов. Контрольные и экспериментальные группы составляли студенты 1и 2 курсов специальности «Общая медицина». Установлено, что в сентябре 2014 года в группах уровня сформированности у студентов теоретических знаний и двигательных навыков были одинаковыми. При сравнении показателей экспериментальной и контрольной групп использовался t-критерий Стьюдента.

1. Оценка знаний студентов. Целью эксперимента является оценка теоретических знаний студентов. Было проведено тестирование по всем разделам учебной программы дисциплины.

2. Коэффициент правильности. Для того, чтобы рассчитать коэффициент правильности выполненных тестовых заданий, необходимо определить для каждой темы свой коэффициент, а затем рассчитать средний коэффициент правильности, как для экспериментальной, так и для контрольной группы в отдельности.

Таблица 1 - Коэффициент правильности выполненных теоретических заданий.

экспериментальная группа				контрольная группа			
число прав.	число неправ.	общее	коэф.прав.	число прав.	число неправ.	общее	коэф.прав.
90	30	120	0,75	79	41	120	0,6583333
93	27	120	0,775	80	40	120	0,6666667
95	25	120	0,7916667	79	41	120	0,6583333
104	16	120	0,8666667	78	42	120	0,65
110	10	120	0,9166667	80	40	120	0,6666667
116	4	120	0,9666667	84	36	120	0,7
118	2	120	0,9833333	85	35	120	0,7083333
ср.коэф.прав.			0,8642857				0,672619

Сравнительный анализ результатов зачётных работ позволил установить, что число правильных ответов студентов в экспериментальных группах

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

увеличивается от темы к теме, а в контрольных группах остается приблизительно на одном уровне.

3. Коэффициент усвоения практического материала.

Где Z_1 – коэффициент усвоения учебного материала в экспериментальной группе

n_1 – количество студентов, выполнивших контрольную работу,

N - общее количество студентов в экспериментальной группе.

Аналогично формулы используются для расчета коэффициента усвоения материала в контрольной группе.

Таблица 2 - Расчет коэффициента усвоения практического материала.

Количество студентов N=25					
Этап исследования	№ работы	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
		количество студентов выполнивших работу n_1	Коэффициент усвоенных знаний Z_1	количество студентов выполнивших работу n_2	Коэффициент усвоенных знаний Z_2
Констатирующий	1	11	0,44	12	0,48
	2	10	0,4	11	0,44
	3	13	0,52	14	0,56
Средний коэффициент усвоения знаний			0,45333		0,493333
Формирующий	4	16	0,64	15	0,6
	5	20	0,8	12	0,48
	6	21	0,84	13	0,52
	7	23	0,92	16	0,64
Средний коэффициент усвоения знаний			0,8		0,56

По итогам проведенного исследования установлено, что по результатам зачётной работы значение $K_{\text{прав}}$ значительно выше в экспериментальных группах ($K_{\text{прав}} = 0,80$), что характеризует высокий уровень по сравнению с контрольными группами ($K_{\text{прав}} = 0,56$). Для оценки двигательной активности студентов и для составления представлений об изменении характера учебно-познавательной деятельности был выбран такой параметр, как коэффициент самостоятельной деятельности ($K_{\text{с.д.}}$), который показывает изменение уровня сформированности самостоятельных умений, навыков и знаний по физической культуре для ориентации в окружающей нас действительности. При анализе успеваемости (рис.1) по графику можно отметить, что резких отклонений в параметрах для экспериментальных групп не наблюдается.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ



Отмечается тенденция к росту среднего балла и к увеличению коэффициента самостоятельной деятельности студента. Эти данные свидетельствуют о том, что учебный процесс является стабильным в группе в целом. Резкие отклонения параметров в контрольной группе говорят о существенных различиях, в знаниях студентов группы и о нестабильности процесса обучения в группе в целом (по сравнению с экспериментальной группой). В конце семестра процесс несколько стабилизируется (средний балл выравнивается). Изменения при изучении материала с использованием в контрольной группе традиционного подхода, связан с тем, что студенты переводят познавательную деятельность с репродуктивного на продуктивный путь. Отводят больше времени на самостоятельную работу с учебной литературой, практические работы, пытаются использовать групповые формы работы. Разумеется, это требует больших затрат времени, большей сформированности умений студентов работать нетрадиционно. Не каждый из обучаемых имеет эти умения сформированными, да и способности студентов различны, поэтому группа учится неравномерно.

Тестовый опрос студентов на выявление уровня развития внутренней мотивации к двигательной активности показал, что в экспериментальной группе суммарный балл в среднем составляет 17 и поэтому уровень внутренней мотивации студентов - высокий. В контрольной группе суммарный балл в среднем составляет 14 и поэтому уровень внутренней мотивации студентов – средний. Данные анкетного опроса, беседы со студентами, показывают также, что методика обучения, основанная на новых технологиях, способствует увеличению двигательной активности студентов и повышению интереса к изучению теоретических и методических аспектов физической культуры, а также совершенствованию практических умений и навыков в выполнении различных упражнений.

Обобщая результаты проведённых исследований, можно сделать следующие выводы:

1. Двигательная активность является неременным условием здоровья и успешной учебной деятельности студентов. В процессе обучения двигательная активность студентов постепенно снижается, что, в свою очередь, ведёт к снижению уровней их здоровья и успеваемости.

2. Величина двигательной активности зависит от наличия в жизни студента дополнительных занятий физической культурой, от того, к какой группе здоровья он отнесён для занятий физической культурой.

3. Имеются существенные различия в физической подготовленности студентов, зависящие от соотношения отдельных видов двигательных заданий. Наиболее значимое улучшение физической подготовленности произошло в

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

экспериментальной группе (соотношение ОРУ, циклических упражнений на выносливость и элементов спортивных игр, соответственно, 20; 50 и 30%). В этой группе число испытуемых с показателем физической подготовленности «выше среднего» возросло на 18%, а в контрольной 4,8%.

4. Увеличение объема организованной физкультурной двигательной активности значительно повысило уровень физической подготовленности студентов, в котором использовались индивидуальные программы самостоятельных занятий физическими упражнениями (в том числе и в форме домашних заданий).

5. Результаты эксперимента подтверждают правильность нашей работы и могут служить положительным аргументом в системе доказательств эффективности занятий по повышению двигательной активности со студентами. Разработанные пособия, электронные учебники по физической культуре успешно прошли апробирование в условиях реального учебного процесса, апробацию на семинарах, на научно-практических конференциях, внедрены в учебные процессы колледжей и ВУЗа.

ТҮЙІН

Аубакирова Т.С., Имамалиева Г.Н., Бисингалиева С.Б., Кушмагулова А.К.
«Астана медицина университеті» АҚ
**СТУДЕНТТЕРДІҢ ҚОЗҒАЛЫС БЕЛСЕНДІЛІГІ ЖӘНЕ ОНЫ
ЖОҒАРЛАТУ ТӘСІЛДЕРІ**

Бұл мақалада студенттердің қозғалыс белсенділігінің рөлі және өз денсаулығын қорғау мақсатында, қозғалыс белсенділігін жоғарлату қаралады. Қозғалыс белсенділігінің адам организміне және оның адамдардың физикалық дамуына әсері. «Астана медицина университеті» АҚ студенттерінің зерттеу нәтижелерін ұсынады: оқумен айналысу қозғалыс белсенділігінің деңгейіне әсері; студенттердің физикалық жағдайына әсерін тигізетін және өмір жолдарына теріс үрдістер әкелетін негативті бағыттар анықталған; дене шынықтыру және дене белсенділігін арттыру жолында түрлі мотивациялар анықталған.

RESUME

Aubakirova T., Imamalieva G., Bisinalieva S., Kushmagulova A.
JSC "Astana medical university"
THE MOTOR ACTIVITY OF STUDENTS AND WAYS TO IMPROVE

This article examines the role of physical activity of students and ways to improve in order to protect their own health. The impact of physical activity on the body and its effects on the physical development of man. The article presents the results of a study of students of JSC "Astana Medical University": to obtain data on the impact of learning activities on the level of physical activity; identified negative trends in the way of students life, affecting the physical condition; determined motivation for physical training and ways to increase physical activity.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

УДК 615.8:616.12-005.4-089

С.К. Кубекова¹, Б.Т. Айтенов¹, А.В. Аренов¹, Ж.М. Рсалы²,
А.М.Нурмуханова²

¹АО «Медицинский университет Астана», Астана

²ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 5», Астана

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ПОЛИКЛИНИКИ И В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Аннотация

В статье представлены результаты наблюдения за 50 больными и проанализированы эффективность раннего 14-недельного комплексного восстановительного лечения. Показано, что физическая работоспособность и кардиореспираторный функциональный резерв повышается больше у больных, которые проводят восстановительное лечение по индивидуальной программе в условиях реабилитационного отделения поликлиники, чем в домашних условиях, дающий также положительное, но менее выраженный эффект.

Ключевые слова: физическая работоспособность, реабилитация, ишемическая болезнь сердца, сердечно-сосудистая недостаточность.

ВВЕДЕНИЕ

Реабилитационно-оздоровительное мероприятие больных после оперативного вмешательства является важнейшим компонентом современного комплекса методов лечения этой болезни [1,2]. Положительное влияние физической нагрузки на течение ишемической болезни сердца проявляется в повышении приспособляемости сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма, в росте уровня переносимости физической нагрузки [3-7]. Правильно дозированная физическая тренировочная нагрузка, уменьшает влияние факторов риска и психологической консультации снижает летальность и количество осложнений и повышает качество жизни этих больных.

Методика реабилитационно-оздоровительной программы у больных на раннем этапе включает физические нагрузки со 2-6 недели после операции продолжительностью 45-60 минут 3 раза в неделю в условиях реабилитационного отделения на протяжении 14 недель [8-10] и альтернативный вариант лечения в домашних условиях. У больных с выраженной сердечно-сосудистой недостаточностью, с избыточной массой тела и пожилого возраста доказано эффективность двигательной терапии [11,12]. В связи с этим практическую значимость имеет разработка нового направления реабилитационно-оздоровительной программы, обеспечивающего восстановление здоровья, с учетом индивидуальных особенностей после оперативного вмешательства у больных ишемической болезнью сердца.

ЦЕЛЬ

Обосновать реабилитационно-оздоровительные мероприятия длительностью 14 недель после оперативного лечения в условиях реабилитационного отделения поликлиники и в домашних условиях с оценкой ее эффективности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Анализированы результаты наблюдения за 50 больными ИБС III функционального класса по классификации Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (NYHA), которым в отделении сердечно-сосудистой хирургии клиники Национального научного медицинского центра Астана было проведено аортокоронарное шунтирование.

Все больные прошли углубленное клиническое обследование и тестирование в течение 2-6 недель после операции в период до начала восстановительного лечения в амбулаторных условиях.

Нагрузочный тест пациенты выполняли на тредмил – тесте (фирма General Electric Company Германия), по протоколу BRUCE. Начальная скорость составляла 0,8 км/ч, которую увеличивали каждые 3 минуты до 4 км/ч 2 ступень, до 5,4 км/ч 3-4 ступень до появления объективных и субъективных признаков: ранняя утомляемость, одышка.

Автоматический анализ ЭКГ в процессе тестирования проводили с помощью аппарата Cardio Control, АД в покое и при нагрузке измеряли аппаратом Короткова.

По данным измерения массы тела и роста рассчитывали индекс массы тела (ИМТ=кг/м²).

Из 50 обследуемых было отобрано 35 больных, которые по величинам кардиореспираторного резерва (потребления кислорода –ПО₂ на уровне порога анаэробного обмена- ПАНО в диапазоне 15-19 мл /мин/кг) относились к III функциональному классу NYHA .

Из них основную группу составили 25 больных, городских жителей (средний возраст 62,3 +- 7,5 года), которые спустя 2-6 нед. после хирургического вмешательства прошли 14- недельный курс двигательной терапии под руководством специалистов на базе поликлиники отделения спортивной медицины и реабилитации АО « Медицинский Университет Астана». Занятия проводились 3 раза в неделю длительностью 40-60 минут по следующей схеме: 10-15 мин гимнастическая разминка, 20-30мин аэробная работа на велоэргометре на уровне 70-80 % от ЧСС при ПАНО и 10-15 мин заключительная часть с акцентом на дыхательные упражнения и расслабление. Контрольную группу составили 10 пациентов (средний возраст 60,8 ± 8,0 года), которые проживали за городом и вынуждены были самостоятельно заниматься двигательной терапией. Больные выполнили самостоятельно 14-недельной курс, используя индивидуализированный письменный план двигательной терапии в домашних условиях. В качестве нагрузки пациенты выполняли пешие прогулки 3 раза в неделю, при оптимальном ЧСС (70-80 % от ЧСС при ПАНО) в течение 60 мин. Пациенты на протяжении всего курса лечения имели возможность консультироваться с лечащим врачом и врачом-реабилитологом по телефону. Больные обеих групп по рекомендации врачей предпринимали меры по уменьшению воздействия факторов риска ишемическая болезнь сердца на организм и получали психологическую помощь.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

В обеих группах оценивали результаты 14-недельной реабилитационно-оздоровительной программы по сдвигам кардиореспираторного резерва и аэробной работоспособности, уменьшению воздействию факторов риска ИБС на организм, изменениям АД и ИМТ.

После окончания цикла двигательной терапии все обследуемые прошли повторное углубленное клиническое обследование и выполнили нагрузочный тест по аналогичной программе.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Таблица 1 - Показатели аэробной работоспособности больных в обследованных группах до и после восстановительного лечения.

Показатель	Основная группа			Контрольная группа (n=10)		
	До лечения	После лечения	Сдвиг %	До лечения	После лечения	Сдвиг %
1 PO ₂ уровня ПАНО мл/мин/кг	13,6±3,15	15,6±4,31	14,7	13,9±3,35	15,5±7,1	11,5
2 Макс PO ₂ , мл/мин/кг	14,6±14,18	17,8±4,46	21,9	14,7±3,37	16,5±3,88	12,2
3 Макс мощность нагрузки, Вт	93,7±29,6	120,2±39,5	28,3	97,6±25,5	115,1±37,4	17,8
4 Макс ЧСС/мин	119,8±19,2	128,4±16,7х	7,2	117,2±16,1	122,4±20,5	4,4

Повышение аэробной работоспособности отмечено в обеих группах (таблица 1). Прирост PO₂ на уровне ПАНО в основной группе был выше, в контрольной же группе прирост был меньше. Прирост величины максимального PO₂ был выше в основной группе по сравнению с контрольной. Повышение максимальной мощности выполненной работы при тестировании было достоверным в обеих группах, но несколько выше в основной группе. Максимальное ЧСС при нагрузке оказалось выше также в основной группе. Межгрупповых различий изученных показателей больных основной и контрольной групп до и после восстановительного лечения не установлено.

С точки зрения предупреждения развития ИБС весьма важны наблюдение за изменением АД и массы тела. Сдвиги величины АД в покое и на последней ступени тредмил нагрузки, ИМТ до и после восстановительного лечения в обеих группах представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Сдвиги ИМТ и АД у обследованных пациентов до и после восстановительного лечения.

Показатель	Основная группа		Контрольная группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
1 ИМТ, кг/м ²	27,8±36,7	27,8±3,70	26,5±2,73	26,8±2,8
2 АД в покое, мм.рт.мт., систолическое	147,0±24,6	146,8±27,2	157,1±29,4	155,5±18,9
Диастолическое	84,9±13,8	85,2±16,5	92,2±16,6	97,4±9,7
3 АД после нагрузки систолическое	196,6±29,5	204,4±26,1	195,1±34,5	210,1±34,6
диастолическое	98,6±17,5	98,6±15,8	101,4±13,4	100,9±14,6

Изменения АД в обеих группах обследованных до и после лечения оказались недостоверными. Более высокие средние значения систолического АД во время нагрузки после лечения объясняется увеличением мощности пороговой нагрузки и более выраженной ответной реакцией АД на выполненную нагрузку большей мощности. Сдвиги ИМТ после выполнения 14-недельной программы восстановительного лечения были незначительными в обеих группах больных. Повышение физической активности и использование рациональной диеты дает ожидаемые сдвиги после продолжительного периода двигательной терапии 5 [4].

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Анализируя аспект безопасности проведения восстановительного лечения на ранних этапах после оперативного вмешательства, необходимо отметить, что у обследуемых больных за период наблюдения не зарегистрировано серьезных нарушений сердечного ритма, инфаркта миокарда и летальных исходов.

При анализе результатов восстановительного лечения выяснилось, что в группе больных, занимающихся под руководством врача в реабилитационном отделении, прирост средних значений показателей аэробной работоспособности и кардиореспираторного резерва выше. Положительным моментом в этой группе являются моральная поддержка других больных, чувство безопасности и смелости на занятии в присутствии врача.

При проведении реабилитационно-оздоровительных мероприятий необходимо обращать внимание на факторы риска ИБС. Рациональное питание, отказ от курения, здоровый образ жизни, снижение общего стресса у больных приводит к повышению адаптационных возможностей организма, улучшению качества жизни и прогноз болезни [5,7].

Пациенты, занимающиеся самостоятельно по индивидуальной программе, разработанной по результатам тестирования также существенно повышает свои физические возможности и адаптационной способности сердечно-сосудистой системы. При занятиях в домашних условиях успехи восстановительного лечения зависят от функционального состояния больных, а также от возраста, уровня образования и отношения родственников и близких людей.

Современное комплексное реабилитационно-оздоровительные мероприятия больных ИБС на ранних этапах после оперативного лечения должно включать индивидуализированную программу двигательной терапии, меры по уменьшению воздействия факторов риска на организм и психологическую консультацию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что физическая работоспособность и кардиореспираторный функциональный резерв повышается больше больных, у которых проводим реабилитационно-оздоровительные мероприятия.

Применение раннего 14-недельного комплексного восстановительного лечения у больных ИБС после оперативного вмешательства позволяет увеличить физические возможности организма, уменьшить степень воздействия факторов риска на организм и повысить качество жизни, а в домашних условиях является альтернативным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кардиология: Клинические рекомендации//чл.-кор. РАН, акад. РАМН Ю.Н. Беленкова, акад. РАМН Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 903 с.
2. Allen J.K., Redman B.K. // Rehabil. Nursing. – 1996. – Vol. 21, № 4. – P. 182-186.
3. Амьянц В.Ю., Громова Г.В. и др.// Вопр. курортол. – 1996. - № 6. – С. 7-9.
4. Раков А.Л., Замотаев Ю.М. и др.//Воен.-мед. журн. – 1998. - №1 2. – С. 22-27.
5. Болезни сердца и сосудов: Руководство европейского общества кардиологов/ Под ред. А.Д. Кэм, Т.Ф. Люшера, П.В. Серриуна/ Пер. с англ./ Под ред. Шляхто – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
6. Ades P. et al. // J.Cardiopulm. Rehabil. – 1997. – Vol. 17, № 4. – P. 222-231.
7. Bitner V., Oberman A. // Cardiol. Clin. – 1993. – Vol. 11, № 2. – P. 333-347.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

8. Острый коронарный синдром: комплексный подход в тактике ведения пациентов, роль первичной и вторичной профилактики/ Скапец И.С., Визикова Н.Н., Марусенко М.М., Малыгин А.Н.// Cardio Соматика . – 2011. - № 1.
 9. Диагностика и лечение в кардиологии: Уч. пособ. для студентов мед. вузов/ Под ред. акад. РАМН Р.Г. Оганова. - М.: Мед. пресс-информ, 2007.
 10. Погосова Г.В., Айвазян Т.В. и др. // Там же. - № 4. – С. 15-17.
 11. Бородина Л.М., Каземов В.В. и др.// Там же. – 1998. - № 5. – С. 9-3.
 12. Новгородцева Т.П., Ендакова Е.А. и др.// Там же. - № 3. – С. 23-26.
-

ТҮЙІН

Кубекова С.К.¹, Айтенов Б.Т.¹, Аренов А.В.¹, Рсалы Ж.М.², Нурмуханова А.М.²

¹«Астана медицина университеті», Астана қ.

²Астан Қаласының әкімдігі ШЖҚ «№ 5 Қалалық емхана» МКҚ

**ЕМХАНАНЫҢ РЕАБИЛИТАЦИЯЛЫҚ БӨЛІМІНДЕ ЖӘНЕ ҮЙ
ЖАҒДАЙЫНДА ЖҮРЕКТІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫМЕН АУЫРАТЫН
НАУҚАСТАРҒА ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛҒАННАН КЕЙІНГІ
РЕАБИЛИТАЦИЯЛЫҚ САУЫҚТЫРУ ШАРАЛАРЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІ**

Бұл мақалада 50 науқасты бақылау барысында талданған ерте 14 аптадан тұратын қалпына келтіруші кешенді емнің тиімділігінің нәтижесі көрсетілген. Үй жағдайында оң, бірақ аз нәтиже беруіне қарағанда, емхананың реабилитациялық бөлімінде жекешелендірілген жүйе бойынша қалпына келтіруші ем жүргізілетін науқастарда физикалық еңбекке қабілеттілігі мен кардиореспираторлы қызметтің қоры көбірек жоғарылайтындығы көрсетілген.

RESUME

Kubekova S.¹, Aitenov B.¹, Arenov A.¹, Rsali J.², Nurmuhanova A.²

¹JSC “Astana medical university”, Astana city

²SE on RB “City clinic No 5”, Astana city

**EFFECTIVENESS OF REHABILITATIVE IMPROVING ACTIVITIES AFTER
SURGICAL OPERATION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC DISEASE OF THE
HEART IN THE REHABILITATION DEPARTMENT OF THE POLYCLINICS
AND IN HOME CONDITIONS**

In the article the results of observation after 50 patients are presented and effectiveness of an early 14-week complex restoration treatment is analyzed. It is shown that physical work ability and cardiorespiratory functional reserve is increased more in patients who carry out restoring treatment on individual program under the conditions of rehabilitation department of the policlinics than in home conditions giving also positive, but less significant effect, physical work ability, rehabilitation department, in home conditions, restoration treatment.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

УДК 616.12-008: 616-12-008,331

Ж.Б. Бекбергенова, Г.А. Дербисалина, Г.С. Маулетбаева
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ОЦЕНКА РЕАЛИЗАЦИИ СКРИНИНГА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В Г.АСТАНА

Аннотация

Лидирующие позиции в структуре смертности Республики Казахстан (РК) в течение долгого времени занимают болезни системы кровообращения (БСК). В связи с актуальностью проблемы в рамках Государственной программы «Саламатты Қазақстан» с 2009 г. внедрена скрининговая программа БСК. В статье описываются результаты анализа статистических отчетов реализации скрининговой программы болезней системы кровообращения в г. Астана за 2011-2015 гг.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, скрининг, факторы риска.

АКТУАЛЬНОСТЬ

БСК продолжают занимать первое место среди причин смертности населения, несмотря на достигнутые успехи в кардиологии [1-2].

В Сент-Винсентской декларации сформулированы практические рекомендации (1989), вследствие которых в большинстве стран были разработаны и внедрены скрининговые программы основных социально-значимых заболеваний (БСК и т. д.), благодаря чему удалось добиться снижения показателей смертности, улучшить качество жизни и т.д.

Международный опыт изучения здоровья населения показывает значительную эффективность скрининговых программ. По данным исследований скрининговые программы основываются на основном принципе профилактики - раннем выявлении заболеваний среди населения с высоким риском их развития. Так, в некоторых странах скрининговая программа используется как один из основных методов оценки распространенности артериальной гипертензии и дальнейшего мониторинга в динамике [3-6]. Во многих странах скрининговая программа БСК применяется не только как программа раннего выявления, но и как программа наблюдения за людьми с выявленными факторами риска или заболеваниями БСК [7-9].

В этой связи, в Республике Казахстан, особенно в контексте реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы, актуальной научно-практической задачей является - совершенствование скрининга БСК для повышения эффективности скрининговых методов оценки состояния системы кровообращения для раннего выявления заболеваний, поэтапного дообследования и оздоровления населения.

ЦЕЛЬ

Оценить проведение скрининга болезней системы кровообращения (БСК) в г. Астана.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа была проведена методом одномоментного поперечного исследования. Проанализированы статистические отчеты Центра формирования

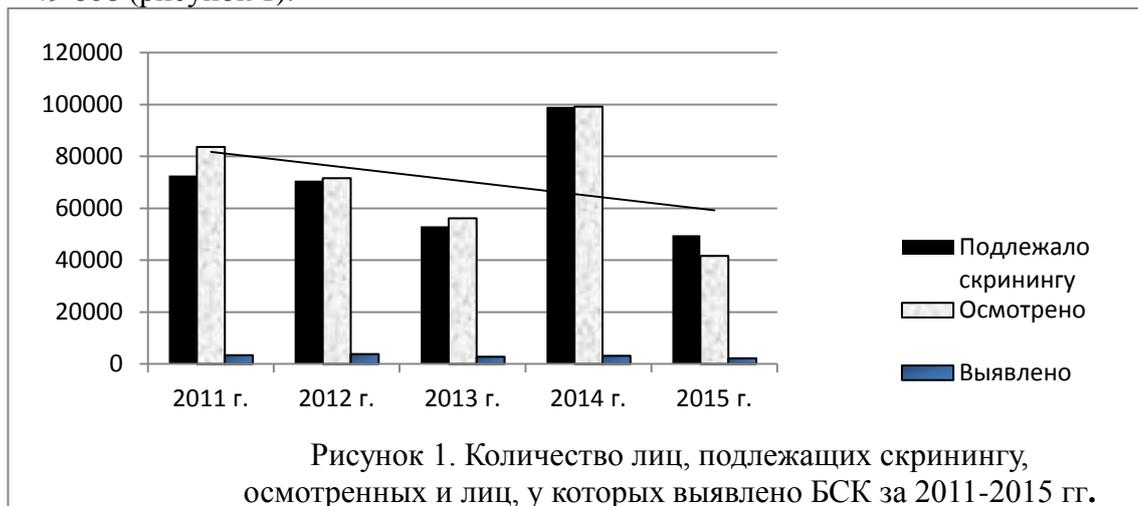
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

здорового образа жизни (ЦФЗОЖ) г. Астана по проведению скринингового осмотра за 2011-2014 гг. и 10 месяцев 2015 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ежегодно врачи поликлиник г. Астана, составляют план прохождения скринингового осмотра. На скрининге БСК должны выявляться артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца и лица с поведенческими факторами риска. К сожалению, по данным статистического отчета ЦФЗОЖ и поликлиник г. Астана ежегодно выявляются только АГ.

Скрининговому обследованию в 2011 году подлежало 72 696 человек, в 2012 году – 70 689 человек, в 2013 году – 53 104, в 2014 году – 99 080, в 2015 году – 49 606 (рисунок 1).



В 2015 году количество лиц, подвергающихся скринингу, уменьшился вследствие того, что повысился возраст лиц, подвергающихся скринингу до 40 лет (Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 361).

В 2011 г. обследовано 83 683 человека, что на 15,1% больше запланированного, из них выявлено с патологией всего 3 397 человека (4,1%). Частота выявляемых болезней системы кровообращения (БСК) в 2011 году колебалась от 0% до 9,2%. Наиболее высокие показатели были по городским поликлиникам № 6 (9,2%) и № 2 (8,3%). В 7 из 11 поликлиник процент выявления БСК ниже среднегородского показателя. В городской поликлинике №3 нулевой показатель выявления БСК. Самые низкие показатели в СВА «Демеу» (0,3%), в городской поликлинике №1 (1,5%) (рисунок 2).

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

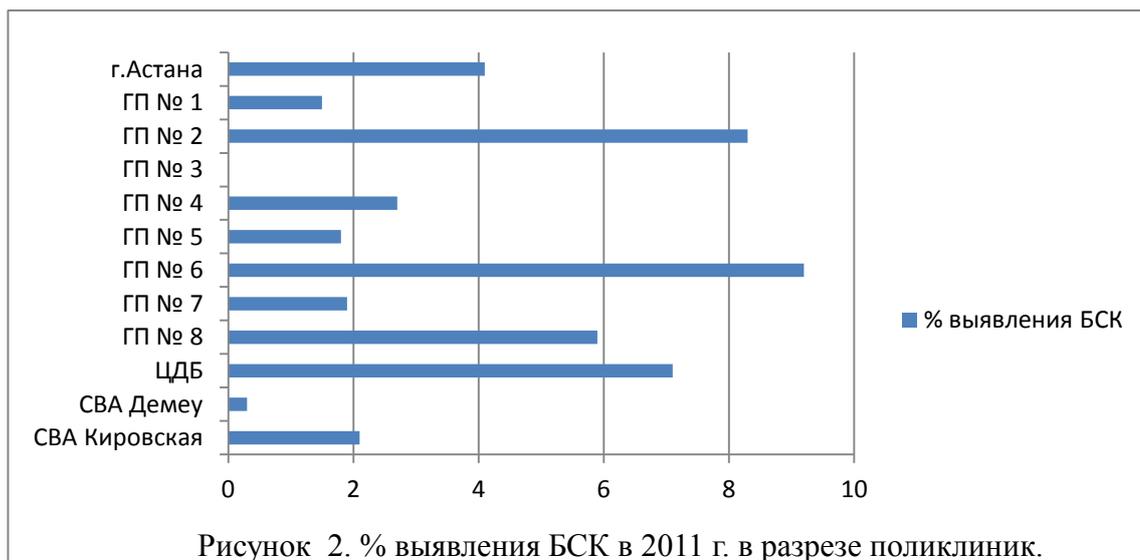


Рисунок 2. % выявления БСК в 2011 г. в разрезе поликлиник.

Количество обследованных в 2012 г. составило 71 632 человек, что на 1,3% больше запланированного. Из них выявлено с патологией всего 3 829 человека (5,1%), что в сравнении с 2011 г. выше на 1,0%. В 9 из 12 поликлиник процент выявления БСК ниже городского показателя.

Цифры выявления БСК в 2012 году разбросаны от 0 до 15,3%. Самые высокие показатели больных БСК в 2012 г. в городской поликлинике центральной дорожной больницы (15,3%) и городской поликлиники №2 (9,8%). В Медицинском центре МУА нулевой показатель выявления БСК. Самые низкие показатели в городской поликлинике № 3 (0,1%), СВА «Кировская» (0,8%), «Демеу» (0,9%), в городской поликлинике №1 – 2% (рисунок 3).

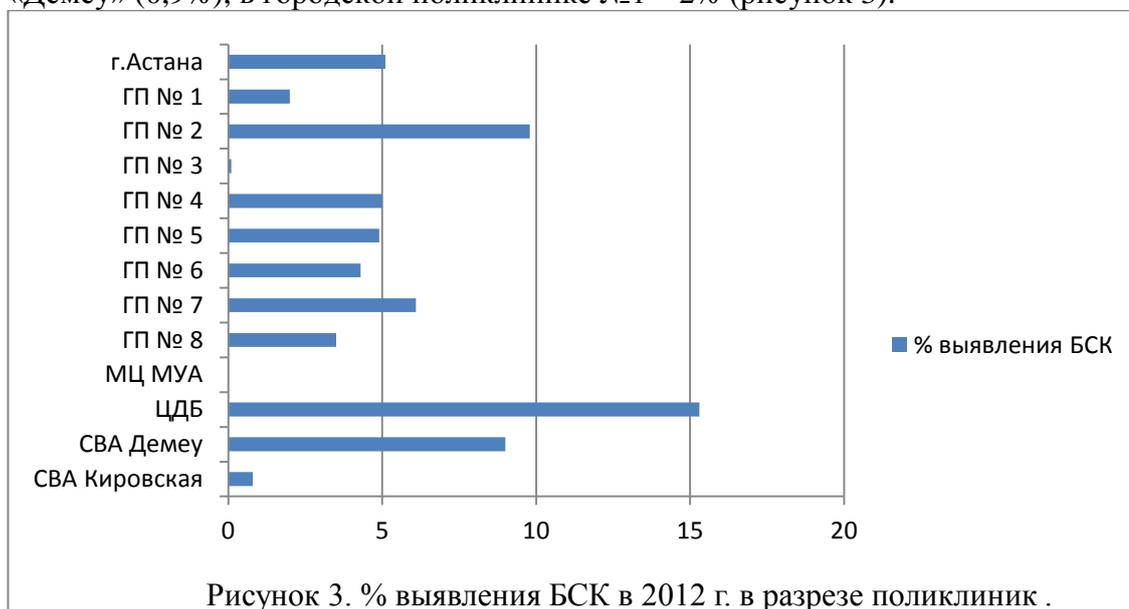


Рисунок 3. % выявления БСК в 2012 г. в разрезе поликлиник.

В 2013 году обследовано 56 176 человека, что на 5,8% больше запланированного, из них выявлено с патологией всего 2804 человека (5,0%). В 9 из 14 поликлиник процент выявления БСК ниже городского показателя.

Цифры выявления БСК в 2013 году варьируют от 0 до 9,6%. Самые высокие показатели в 2013 г. были в городских поликлиниках № 2 (9,6%) и № 9 (8,5%). В Медицинском центре МУА, СВА «Салауатты Астана», городской поликлинике № 3, СВА «Кировская» нулевые показатели выявления БСК. Самые

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

низкие показатели в СВА «Демеу» (1,1%), городской поликлинике № 1 (1,9%) (рисунок 4).

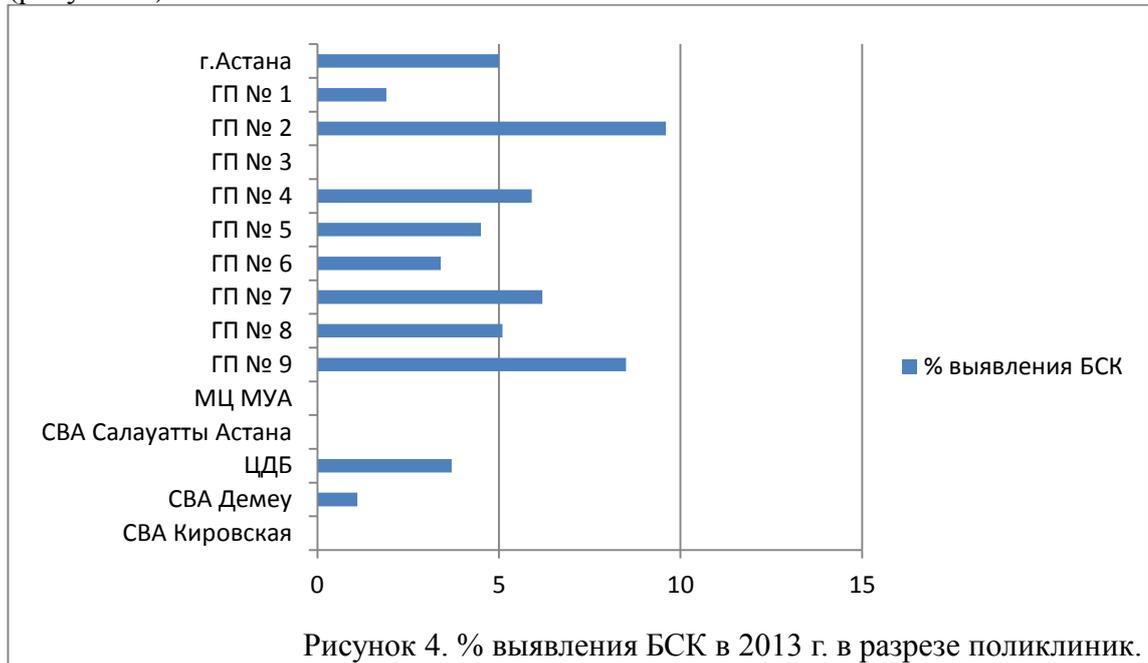


Рисунок 4. % выявления БСК в 2013 г. в разрезе поликлиник.

В 2014 году обследовано 99 216 человека, что на 0,1% больше запланированного, из них выявлено с патологией всего 3168 человека (3,2%). В 12 из 15 поликлиник процент выявления БСК ниже городского показателя.

Количество выявленных больных БСК в 2014 году варьируют от 0% до 6,1%. Самые высокие показатели отмечены в городских поликлиниках № 4 (6,1%) и № 8 (5%). В городской поликлинике №3 нулевые показатели выявления БСК. Самые низкие показатели в СВА «Кировская» (0,2%), СВА «Демеу» (0,7%), СВА «Салауатты Астана» (0,9%) (рисунок 5).

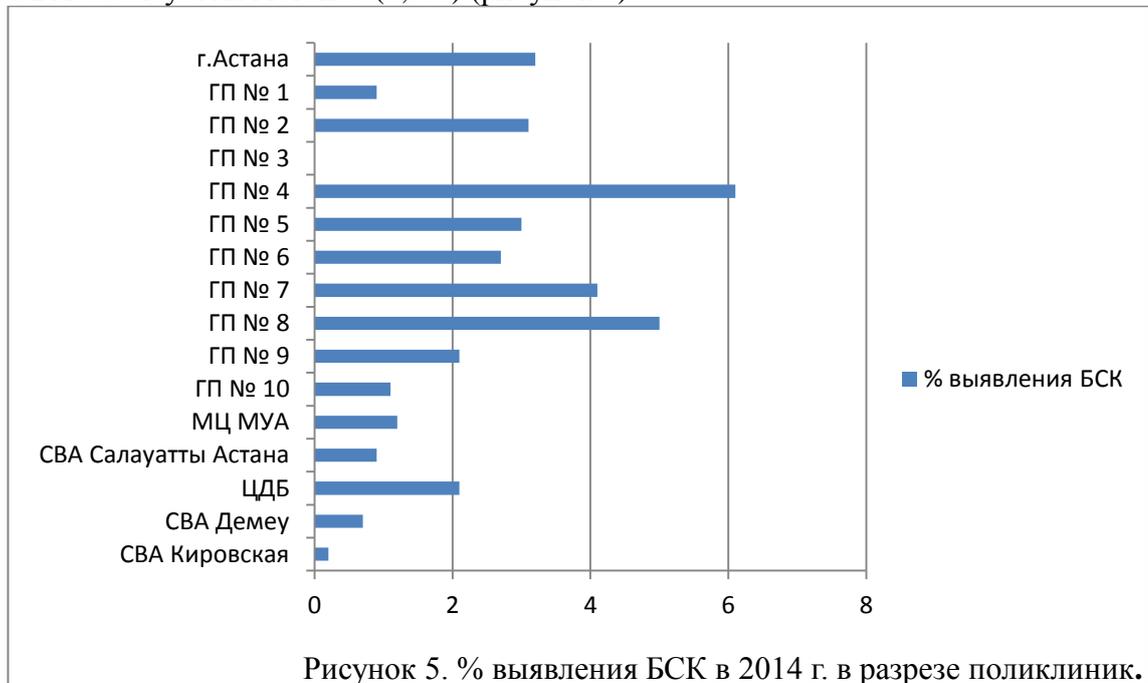


Рисунок 5. % выявления БСК в 2014 г. в разрезе поликлиник.

Количество лиц, подлежащих скринингу БСК в 2015 г. по плану – 49 606. За 10 месяцев обследовано 41668 человек, что составляет 84% от запланированного за год, из них выявлено с патологией всего 2 206 человек

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

(5,3%). В 12 из 19 поликлиник процент выявления БСК ниже городского показателя.

Число выявленных больных БСК в 2015 году варьируют от 0,1% до 9,7%. Самые высокие показатели выявленных БСК в 2015 г. в городских поликлиниках №5 (9,7%), №7 (9,3%) и №4 (9,2%). Самые низкие показатели в СВА «Кировская» (0,1%), СВА «Демеу» (0,8%), ЦСЗ «Ниет» (0,8%), городская поликлиника № 1 (0,8%) (рисунок б).

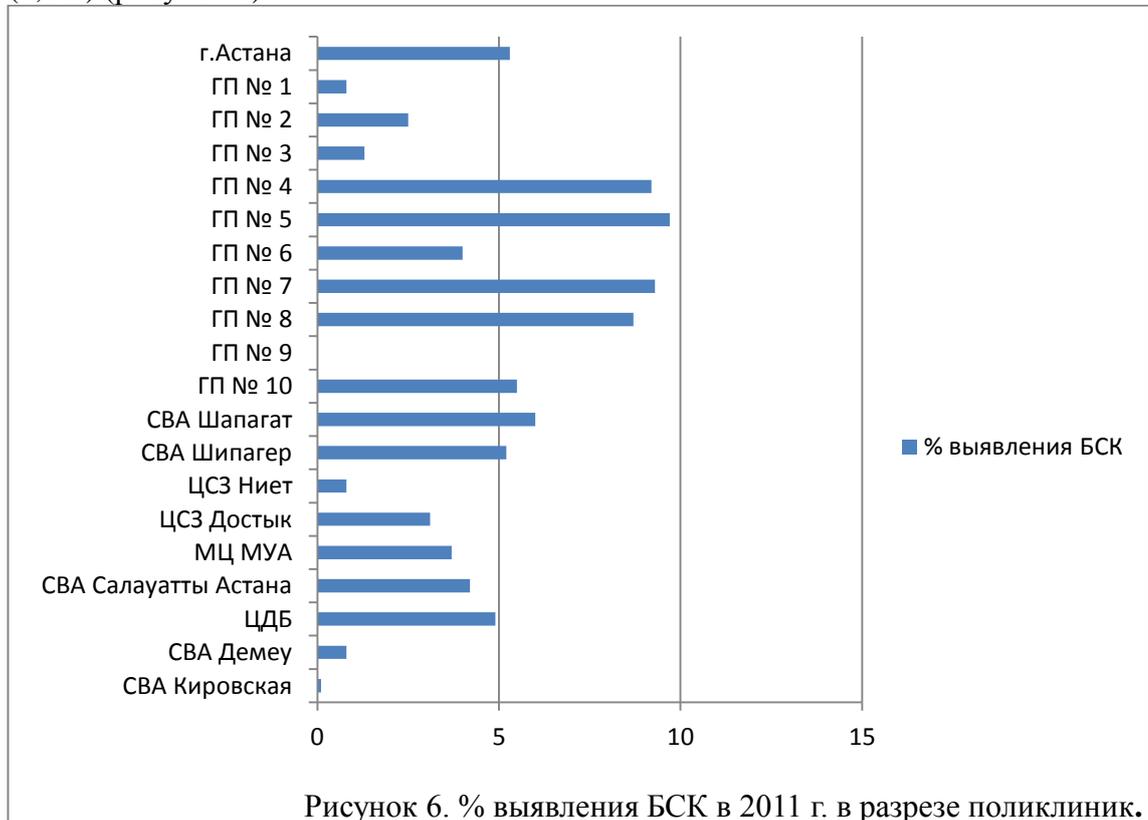


Рисунок 6. % выявления БСК в 2011 г. в разрезе поликлиник.

После скринингового обследования в 2012 году на Д-учет с БСК взяты

3 514 человек (93% от выявленных), в 2013 году количество взятых на Д-учет больных – 2 664 (95%), в 2014 году – 3 072 человек (97%), 2015 году пока цифр нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании полученных результатов исследования можно сделать выводы, что ежегодно увеличивается заболеваемость БСК, показатели выявления БСК сохраняются в пределах 3,2-5,3%, прослеживается большой размах показателей выявления БСК в поликлиниках г. Астана.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мировая статистика здравоохранения 2012 г. - Всемирная Организация здравоохранения.

2. Бекбергенова Ж.Б., Касимова Д.У. Заболеваемость и смертность от болезней системы кровообращения населения Республики Казахстан//Сб. тезисов Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых АО «Медицинский университет Астана» (9-10 апреля 2014 года). – С. 268-269.

3. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. - Geneva, World Health Organization, 2013.

4. Giuseppe Mancia. 2013 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension : the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology / G.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

Mancia, R. Fagard, K. Narkiewicz, J. Redon and others // European Heart Journal. – 2013. – Vol. 34. – P. 2159-2219.

5. Gilles Montalescot. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology./ Sechtem U, Achenbach S, Andreotti F, Arden C, Budaj A, Bugiardini R, Crea F, Cuisset T, Di Mario C, Ferreira JR and other.// European Heart Journal. – 2013. – V. 34. – P. 2949–3003.

6. Joep Perk. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M. and other// European Heart Journal. – 2012. – V. 33. – P. 1635–1700.

7. Разработка и мониторинг государственных программ в области охраны здоровья /Малахова И.В., Новик И.И., Куницкий Д.Ф. и др. – 2009.

8. Effect of screening and life style counseling on incidence of ischaemic heart disease in general population: Inter99 randomised trial BMJ 2014; 348 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g3617> (Published 9 June 2014) Cite this as: BMJ 2014;348:g3617/ T. Jørgensen, R.K. Jacobsen, U. Toft, M. Aadah et al. – Denmark, 2014.

9. Эффективность скрининга болезней системы кровообращения в г. Астана/ Бекбергенова Ж.Б., Дербисалина Г.А., Касимова Д.У., Цепке А.Б. // Астана медициналық журналы. – 2014. - № 3. – С. 200-203.

ТҮЙІН

Бекбергенова Ж.Б., Дербисалина Г.А., Маулетбаева Г.С.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана

АСТАНА ҚАЛАСЫНДАҒЫ ҚАН АЙНАЛЫМ ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫНЫҢ СКРИНИНГТІҢ ӨТКІЗУІН БАҒАЛАУ

Қазақстан Республикасында қан айналым жүйесі аурулары өлім-жітім құрылымда бірінші орын алады. Ауру-сырқаулықты, өлім-жітімді төмендету мақсатымен Мемлекеттік бағдарламасы бойынша 2009 жылдан скрининг еңгізілді. Мақалада Астана қаласындағы қан айналым жүйесі ауруларының скринингтен өткізуінің 2011-2015 жылдарының статистикалық есептерінің нәтижелері жазылған.

RESUME

Bekbergenova Zh., Derbissalina G., Mauletbayeva G.

JSC «Astana medical university», Astana

ASSESSMENT OF THE IMPLEMENTATION OF SCREENING OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN ASTANA

Diseases of cardiovascular system in the Republic of Kazakhstan (Kazakhstan) took a leading place in the structure of mortality. Within the State Program to reduce morbidity and mortality from 2009 introduced screening of cardiovascular diseases. This article describes the results of the analysis of statistical reports implementation screening programs cardiovascular diseases in Astana for the period 2011-2015.

УДК 613.95

**В.Н. Приз, М.Г.Калишев, С.И.Рогова, Е.В.Мацук, Н.Т.Жакетаева,
Г.С.Сабиден**

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганды

**МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЦЕНТРАЛЬНОГО КАЗАХСТАНА**

Аннотация

В статье приведены показатели физического развития детей школьного возраста Центрального Казахстана и данные сравнительного анализа этих показателей в различных возрастно-половых группах. Установлены различия в значениях морфо-функциональных показателей современных детей по сравнению с их сверстниками 1986 года. Оценка физического развития детей как показателя медико-социального благополучия позволила сделать вывод о том, что популяция находится на уровне нижней границы условной нормы.

Ключевые слова: физическое развитие, функциональное состояние, дети школьного возраста.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В послании Президента Республики Казахстан - Лидера Нации Н.А. Назарбаева Народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: Новый политический курс состоявшегося государства» ключевыми приоритетами являются профилактическая медицина, которая должна стать основным инструментом в предупреждении заболеваний и введение новых подходов к обеспечению здоровья детей, необходимость охвата всех детей в возрасте до 16 лет всем спектром медицинского обслуживания [1].

Одним из основных принципов сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, предупреждения развития у них хронических неинфекционных заболеваний, является своевременное определение морфо-функциональной зрелости организма, его готовности к новым условиям и видам деятельности, а также организация профилактических и оздоровительных мероприятий с учетом возраста ребенка. В связи с этим изучение процессов роста и развития детей в социальном и экологическом аспектах относится к числу основных проблем профилактической медицины [2-5].

В настоящее время в Казахстане исследование физического развития детей школьного возраста осуществляется при проведении профилактических медицинских осмотров и регламентируется «Правилами проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения», утвержденными приказом № 685 и.о. Министра здравоохранения РК от 10 ноября 2009 года [6]. Данные о росте и весе ребенка вносятся в «Статистическую карту профилактического медицинского осмотра (скрининга) ребенка» (медицинская форма 025-07/у) и «Медицинскую карту ребенка» (форма 026/у) [7].

Оценка степени и гармоничности физического развития детей существующими нормативными документами не предусмотрена. К тому же эта оценка затруднена из-за отсутствия региональных стандартов [8]. Разработанные

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

в 1986 году сотрудниками кафедры гигиены детей и подростков Карагандинского государственного медицинского института стандарты физического развития детей дошкольного и школьного возраста для различных регионов Казахстана несомненно устарели и не могут использоваться в практической деятельности.

С учетом разнообразного этнического состава населения и природно-климатических условий возникла необходимость разработки стандартов физического развития детей и подростков для всех регионов Казахстана [9-11].

В связи с этим нами были изучены показатели физического развития детей школьного возраста городских и сельских населенных пунктов Центрального Казахстана. Представленные в статье результаты исследований являются фрагментом выполняемой НИР «Разработка стандартов физического развития детей школьного возраста Республики Казахстан».

ЦЕЛЬ

Оценить и сравнить показатели физического развития детей школьного возраста Центрального Казахстана.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследований являлись дети и подростки в возрасте от 6 до 17 лет - учащиеся 1-11 классов средних общеобразовательных учреждений городских и сельских населенных пунктов Центрального Казахстана. В исследованиях приняли добровольное участие здоровые дети и подростки (1 и 2 группы здоровья по данным медицинских осмотров) в количестве 5 706 человек (2 894 девочки и 2 801 мальчик).

Все исследуемые разбиты на 12 возрастных групп (6-17 лет) с дальнейшим их разделением по полу и национальности.

Изучение физического развития и функционального состояния детей включало исследование соматометрических (длина тела, масса тела, окружность грудной клетки), соматоскопических (степень развития вторичных половых признаков) и физиометрических (*жизненная емкость легких, мышечная сила кистей рук, станова́я сила, артериальное давление, частота сердечных сокращений*) показателей.

Обработка материалов исследований проводилась с использованием методов вариационной статистики с помощью программы Microsoft Office Excel 2007.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследований роста детей школьного возраста показали, что независимо от национальной принадлежности в возрасте 12 лет девочки достоверно выше мальчиков, а начиная с 14 лет, рост мальчиков достоверно превышает рост девочек.

Девочки русской национальности 2015 года обследования в 16-летнем возрасте достоверно выше девочек русской национальности 1986 года обследования (164,03 см и 162,64 см, соответственно; $p < 0,05$).

Сравнительный анализ массы тела школьников в настоящее время по сравнению с аналогичным показателем 1986 г. показал, что современные дети в большинстве возрастно-половых групп имеют более высокие значения, что коррелирует со значениями роста этих детей.

В старшем школьном возрасте средние значения антропометрических показателей детей русской национальности превышают их значения у детей казахской национальности.

Выявлена обычная последовательность появления вторичных половых признаков у детей пубертатного возраста. У девочек вначале развиваются

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

молочные железы, затем появляется оволосение на лобке, далее – в подмышечных впадинах, после появляется менархе.

Первые признаки развития грудных желез у девочек наблюдались с 9 лет. В 13-летнем возрасте у большинства девочек отмечена вторая стадия развития молочных желез, а к 14 годам – третья. Полное формирования грудных желез у большинства девушек завершается к 17 годам, что соответствует нормальному развитию.

Единичные волосы на лобке девочек появлялись в 12 лет, то есть значительно позже первых признаков роста молочных желез. Однако оволосение лобковой области формировалось быстрее, чем развивались молочные железы. К 17 годам у всех девушек наблюдалось оволосение лобка по взрослому типу. Волосистой покров подмышечных впадин у девочек впервые выявлен с 12 лет, но к 17 годам у большинства девушек определена вторая стадия развития.

У незначительного количества девочек (в среднем в 1,8% случаев) менструация появилась впервые в 11 лет. Однако у большинства девушек менструации появляются в 13-14 лет, что соответствует возрастной норме.

Оценка развития вторичных половых признаков у мальчиков школьного возраста выявила, что оволосение лобка, так же как и рост единичных волос в подмышечных впадинах начинается с 11-и лет. Более интенсивное оволосение лобковой области наблюдается в 13-14 лет, а в подмышечной впадине – в 15-16 лет. Однако к 17-и годам только четверть юношей имеют оволосение лобка по взрослому типу.

Мутация голоса и изменения щитовидного хряща гортани у большинства мальчиков начинается с 12-и лет, а завершается к 15-17-и годам. Рост единичных волос на лице мальчиков начинается с 13 лет. К 16 годам более чем у половины обследованных подростков сформировалось оволосение лица по взрослому типу, однако к 17 годам только 75% юношей имеют такой тип оволосения.

Некоторая задержка оволосения лица и лобковой области в старшем школьном возрасте может свидетельствовать о тенденциях задержки в половом развитии современных юношей.

Имеются этнические особенности развития вторичных половых признаков. Если к 17-и годам практически все юноши русской национальности имеют оволосение подмышечных впадин и изменения щитовидного хряща гортани по взрослому типу, то среди казахов юноши с 3 стадией оволосения подмышечных впадин составляют меньше половины (около 40%). А сформированный по взрослому типу хрящ гортани имеют около 60%. Отличия в развитии вторичных половых признаков у юношей казахской национальности не могут свидетельствовать об отставании в половом созревании юношей и связаны, скорее всего, с этническими особенностями.

Изучение физиометрических показателей выявило во всех возрастных группах школьников их более высокие значения у мальчиков по сравнению с девочками-сверстницами. При этом степень различия с возрастом увеличивалась.

Изучение гемодинамических показателей выявило линейное повышение уровня артериального давления и снижение частоты пульса у детей от младшего к старшему школьному возрасту.

Поскольку физическое развитие является одним из прямых показателей здоровья населения, в настоящее время считается, что популяция детей школьного возраста является благополучной в медико-социальном плане, если в ней не менее 60% индивидов имеют хорошее гармоничное физическое развитие (I степень). Оценка физического развития обследованных детей по разработанным

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

стандартам выявила, что в начальной школе такие дети составляют 61,2%, в среднем звене – 63,0%, в старших классах – 60,6. В связи с этим можно сделать вывод о том, что подавляющее большинство обследованных школьников находятся на уровне нижней границы условной нормы, а в некоторых возрастно-половых группах этот показатель еще ниже.

Кроме того, настораживает тот факт, что среди 14-и и 17-летних подростков имеется значительный процент детей с плохим дисгармоничным физическим развитием и общим отставанием по росту (5,2% среди 14-летних детей и 6,5% в 17-летнем возрасте).

ВЫВОДЫ

1. Анализ результатов исследования антропометрических показателей детей показал превышение их средних значений у девочек 12 лет по сравнению с аналогичными значениями мальчиков независимо от национальной принадлежности, а начиная с 14 лет мальчики достоверно начинают опережать девочек в физическом развитии.

2. Сравнительный анализ средних значений антропометрических показателей школьников по данным обследований в 1986 г. и в 2015 г. показал более высокие значения у современных детей в большинстве возрастно-половых групп.

3. Оценка развития вторичных половых признаков у школьников выявила этнические особенности развития и тенденции задержки у современных юношей.

4. Изучение физиометрических показателей показало, что во всех возрастных группах школьников их средние величины у мальчиков были выше по сравнению с девочками-сверстницами. При этом степень различия с возрастом увеличивалась.

5. Результаты оценки физического развития детей как показателя медико-социального благополучия позволили сделать вывод о том, что популяция находится на уровне нижней границы условной нормы, а в некоторых возрастно-половых группах этот показатель еще ниже.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства. – Послание Президента Республики Казахстан – Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана. – Астана, 14 декабря 2012 г.

2. Приз В.Н., Жиенбекова А.Ж. Физическое развитие как один из показателей здоровья учащихся профессионально-технических лицеев // Медицина и экология. – 2010. - № 4. – С. 85-87.

3. Сравнительный ретроспективный анализ физического и биологического развития школьников Москвы / Кучма В.Р., Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю., Бокарева Н.А. // Гигиена и санитария. – 2012. - № 4. – С. 47-52.

4. Мукатаева Ж.М., Кабиева С.Ж. Мониторинг физического развития и здоровья учащихся Павлодарской области // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. - 2014. - № 1. – С. 51-73.

5. Feigelman S. Middle childhood. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson NB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*.-19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011: chap 11.

6. Приказ № 685 и.о. Министра здравоохранения РК от 10 ноября 2009 года «Правила проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения». - Астана, 2009.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

7. Приказ № 742 Министра здравоохранения РК от 22.09.2010 «Об утверждении форм отчетной документации субъектов здравоохранения». – Астана, 2010.

8. Текманова А.К. Физическое развитие детей и подростков и формирующие факторы риска // Вестник КазНМУ. – 2010. – № 4. – С. 176-178.

9. Мазур Л.И. Щербицкая О.В. Состояние здоровья подростков Самарской области / Сборник материалов XVI конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» (15–18 февраля 2010 г., Москва). – М., 2010. – С. 508.

10. Социально-биологическая и экологическая обусловленность параметров физического развития детей и подростков / Булешов М.А., Кушкарова А.М., Ескерова С.У. и др. // Вестник Южно-Казахстанской государственной медицинской академии. – 2009. – 2 (43). – С. 137-139.

11. Поповский А.И. Морфофункциональные особенности подростков, проживающих в йоддефицитных регионах: Дисс. ... к.м.н. - Саратов, 2005. - 144 с.

ТҮЙІН

Приз В.Н., Калишев М.Г., Рогова С.И., Мацук Е.В., Жакетаева Н.Т., Сабиден Г.С.

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Қазақстан Республикасы
**ОРТАЛЫҚ ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ МОРФО-
ФУНКЦИОНАЛДЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ**

Орталық Қазақстанның мектеп оқушыларының дене дамуын зерттеу көрсеткіштерінің нәтижесі және әр түрлі жас-жыныстық топтар арасында параметрлерді салыстырмалы талдау деректері көрсетілген. 1986 жылғы көрсеткіштермен салыстырғанда, қазіргі кездегі балалардың морфологиялық және функционалдық параметрлерінің мәндерінде айырмашылықтар бар екендігі анықталды. Әлеуметтік-қоғамдық қолайлылықтың көрсеткіші ретінде балалардың дене дамуын бағалау популяцияның даму шегінің ең соңғы шартты шегінде екендігін қорытындылауға мүмкіндік берді.

RESUME

Priz V., Kalishev M., Rogova S., Matsuk E., Zhaketaeva N., Subiden G.

Karaganda State Medical University, Republic of Kazakhstan
**MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF
SCHOOL-AGE CHILDREN IN CENTRAL KAZAKHSTAN**

The results of studies of physical development of school age children in Central Kazakhstan and the data of the comparative analysis of these parameters in different age-sex groups. The differences in the values of morphological and functional parameters of today's children compared to their peers in 1986. Evaluation of physical development of children as an indicator of health and social well-being led to the conclusion that the population is at the lower limit of the conditional standards.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

УДК 616.1:612.13:378.4(574.24)

В.Р. Чудиновских, А.У. Алтаева, А.У. Мухамеджанова
АО «Медицинский университет Астана», Астана

ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА

Аннотация

Проведено исследование некоторых антропометрических и гемодинамических параметров 306 студентов 1 курса на учебных занятиях по информатике. Проанализировано изменение артериального давления, частоты сердечных сокращений, ударного и минутного объема крови до начала и после занятий с компьютерами.

Ключевые слова: систолическое и диастолическое артериальное давление, частота сердечных сокращений, индекс массы тела.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Учебный процесс в высшей школе отличается от школьного более высоким уровнем требований к организации всей познавательной деятельности студентов, более сложными формами умственной деятельности.

Студенты – первокурсники на первых порах вузовского обучения испытывают повышенные информационные и психофизические нагрузки. Трудности связаны с тем, что увеличивается объем учебной нагрузки, изменяются формы и методы преподавания. Осуществляется переход на лекционные формы обучения, требования к выполнению лабораторных и практических занятий, различные виды самостоятельной работы, новые формы опроса и контроля успеваемости. Успешность адаптации студентов к учебному процессу и работоспособность студентов на занятиях зависит от уровня учебной нагрузки, организации занятий и состояния здоровья студентов факторов внешней среды [1-3].

На занятиях по информатике предусмотрены различные виды работы: разбор теории, выполнение практических работ на компьютере, сдача тестовых заданий и др. Продолжительность пользования компьютером на занятиях по информатике составляет 3 учебных часа. Это считается средним уровнем компьютерных нагрузок. Поэтому важно обеспечить и организовать учебный процесс так, чтобы он не вызывал стрессовые нагрузки, не приводил к утомлению, снижению работоспособности.

Одним из показателей оценки адаптации студентов к учебной нагрузке является оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы, уровень артериального давления и частоты сердечных сокращений, которые подвержены влиянию различных внешних воздействий.

ЦЕЛЬ

Оценить изменения гемодинамических показателей функционирования сердечно-сосудистой системы организма в процессе учебных занятий по информатике.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании участвовало 306 студентов 1 курса факультетов общей медицины и фармации. Измерялись антропометрические показатели: вес напольными весами, длина тела измерительной лентой, возраст. Вычисляли индекс массы тела. Тонмометром «Omron» измерялись частота сердечных

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

сокращений f (ударов в минуту), диастолическое артериальное давление P_d (мм. рт. ст.), систолическое артериальное давление P_c (мм. рт. ст.) в начале занятия и после занятия, на котором проводился зачет по темам рубежного контроля. В одной группе измерения проводились до и после экзамена.

По измеренным данным рассчитывались:

- пульсовое артериальное давление P_p (мм. рт. ст.) по формуле: $P_p = P_d - P_c$;

- среднее динамическое давление $P_{ср}$ (мм. рт. ст) по формуле: $P_{ср} = P_d + P_p/3$;

- ударный объем сердца УОС (мл) по формуле Старра [4]:

$$УОС = (90,97 + 0,54 * P_p - 0,57 * P_d - 0,61 * В) * K$$

где: $В$ — возраст в годах, k - коэффициент, зависящий от возраста пациентов (принято $K=1$);

- минутный объем крови МОК (мл): $МОК = УОС * f$.

Репрезентативность минимальной выборки для основной группы оценена по рекомендациям Н.А. Плохинского [5]. Статистическая обработка полученных физиологических показателей проводилась с помощью программы Excel и SPSS Statistics 22.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Возраст студентов основной группы 16-26 лет. Рост студентов от 150 до 191 см. Вес от 41 до 100 кг. ИМТ находится в диапазоне 13,88-35,90 ($кг/м^2$) (рисунок 1). Среднее значение ИМТ равно $20,75 \pm 0,31 (кг/м^2)$.

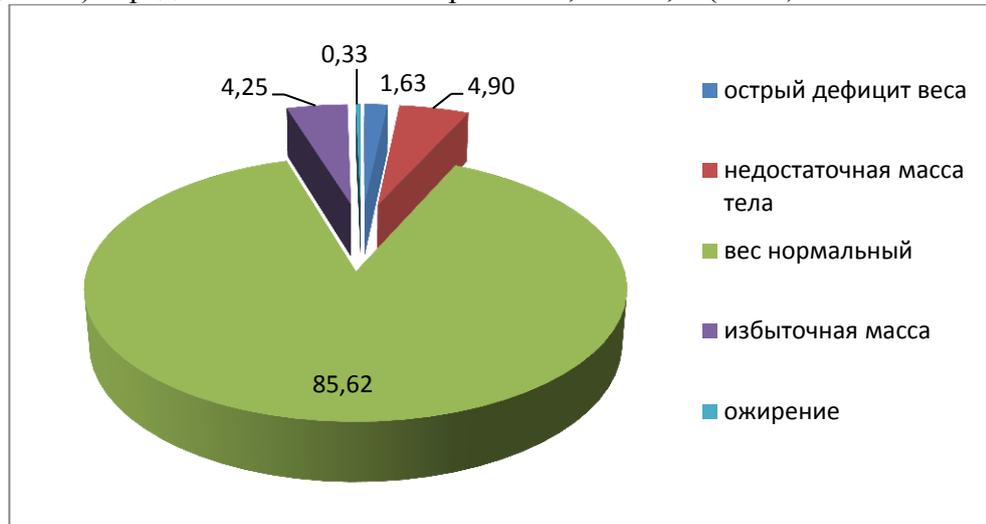


Рисунок 1. Распределение студентов 1 курса по индексу массы тела

Из основной группы в зависимости от величины ИМТ были выделены группы студентов с дефицитом массы, недостаточной массой, избыточной массой. В одной группе фармацевтического факультета измерялись давление и пульс перед и после экзамена.

Распределение выборочных данных для всех измеренных параметров систолического артериального давления (P_c), диастолического артериального давления (P_d), частоты сердечных сокращений (f) соответствует нормальному, поэтому обработка данных проводилась с использованием описательной статистики и Т-критерия для парных выборок по программам Excel и SPSS.

Антропометрические параметры студентов представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Антропометрические данные студентов.

	Основная	Группа	Группа	Группа	Сдавали
--	----------	--------	--------	--------	---------

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ**

	группа	дефицит массы	Недостат. масса	изыточная быт. масса	экзамен
Параметр	Среднее ±ди*	среднее±ди	Среднее± ди	среднее±ди	среднее±ди
возраст	17,9±0,11	17,6±0,28	17,7±0,17	17,7±0,29	17,8±0,45
рост	167,33±0,88	170,211,09	69,23±2,47	165,39±4,42	166,3±4,34
вес	58,19±1,03	44,12±2,73	49,66±1,48	75,58±4,71	58,9±5,73
ИМТ	20,75±0,31	15,27±1,01	17,31±0,17	27,6±1,2	21,2±1,33
Кол-во	306	5	39	18	10

*ДИ - 95% доверительный интервал.

В таблице 2 представлены гемодинамические параметры студентов до и после экзамена.

Таблица 2 - Гемодинамические параметры ССС в общей группе до и после занятия и в группе сдающей экзамены до и после экзамена

Общая группа				Группа, сдававшая экзамен				
показатель	Среднее		Изменение P<0,05		Среднее		Изменение P>0,05	
	До занятия	После занятия	отношение ПОСЛЕ/ДО	% изменения	До экзамена	После экзамена	отношение ПОСЛЕ/ДО	% изменения
Рс, мм. рт. ст.	116,2±1,46	117,16±1,36	1,0083	0,83 p>0,05	131,1±1,93	130,1±1,66	0,9962	-0,38
Рд, мм. рт. ст.	71,2±1,00	73,38±1,27	1,0306	3,06 p<0,001	91,3±3,38	87,8±2,37	0,9617	-3,83
f (1/мин)	84,4±3,24	81,35±1,28	0,9635	-3,65 p>0,05	77,4±2,59	82,1±2,24	1,0607	6,07
Рп, мм. рт. ст.	45,0±1,31	43,77±1,26	0,9707	-2,93 P<0,05	39,8±4,80	42,8±3,90	1,0754	7,54
Рср, мм. рт. ст.	86,2±3,00	87,97±1,16	1,0202	2,02 P<0,001	104,5±7,67	102,0±5,00	0,9761	-2,39
УОС, мл	63,8±1,01	61,85±1,18	0,9694	-3,06 p<0,001	49,56,3±4,71	53,18±2,12	1,07	7,30
МОК, мл	5361,79±259,03	4984,54±110,77	0,9296	-7,04 p<0,05	3931,14±457,99	4404,31±356,44	1,12	12,04

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

В основной группе наблюдалось в конце занятия по сравнению с началом занятия уменьшение частоты сердечных сокращений на 3,6%, пульсового давления на 2,9%, УОК на 3,1%, МОК – на 7%. Увеличение систолического давления на 0,8%, диастолического давления на 3,1%, среднего артериального давления на 2,0%.

Изменения диастолического давления, пульсового давления, УОС, МОК статистически значимы ($p < 0,005$). Для систолического давления и частоты сердечных сокращений и различия не достоверны.

В группе, сдававшей экзамен наблюдалось в конце занятия по сравнению с началом занятия недостоверное увеличение частоты сердечных сокращений на 6,1%, пульсового давления на 7,5%, УОК на 7,3%. МОК на 12,0%. Уменьшение систолического давления на 0,38%, диастолического давления на 3,8%, Рср на 2,4% .

При сравнении изменений в основной группе и группе, сдававшей экзамен по сравнению с основной группой выявлено перед экзаменом увеличение Рс и Рд, Рср, и уменьшение частоты сердечных сокращений, Рп, УОК и МОК . Причиной может служить стрессовое состояние студентов перед экзаменами. После экзамена отмечается уменьшение систолического и диастолического давления, увеличивается частота сердечных сокращений, УОК, МОК, следовательно нервная нагрузка на экзаменах не вызывает значительных стрессовых нагрузок.

В таблице 3 приводятся гемодинамические показатели сердечно-сосудистой системы до и после занятия в различных группах.

Таблица 3 - Гемодинамические показатели сердечно-сосудистой системы до и после занятия в различных группах.

Параметр	Дефицит массы		Недостаточная масса		Избыточная масса	
	среднее ± 95% ди	Отношение после/до %изменения $p > 0,05$	Среднее ± 95% ди	Отношение после/до %изменения $p > 0,05$	среднее ± 95% ди	Отношение после/до %изменения $p > 0,05$
Рс,ДО мм. рт. ст.	111±11,31	1,054	113,72±4,68	1,007	122,56±7,67	1,005
Рс,ПОС Л мм. рт. ст.	117±10,63	+5,4%*	114,56±3,9	+0,7%	123,22±6,1	+0,05%
Рд,ДО мм. рт. ст.	66,8±4,6	1,105	70,44±2,61	1,018	72,89±3,93	1,0289
Рд,ПОС ЛЕ мм. рт. ст.	73,8±6,48	+10,5%	71,69±3,87	+1,8%	75±4,87	+2,89%
f до (1/мин)	92,8±19,78	0,879	83,62±3,72	0,975	80,89±4,88	0,9993
f после (1/мин)	81,6±12,5	-12,1%*	81,49±3,28	-2,5%	80,83±3,6	-0,07%

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

РпДО	44,2±12,52	0,991	43,28±3,7	0,991	49,67±7,71	0,9708
РпПОСЛЕ	43,8±4,92	-0,9%*	42,87±3,03	-0,9%	48,22±6,61	-2,92%
Рсрдо	81,53±4,68	1,084	84,86±2,96	1,013	89,44±4,08	1,0182
Рспосле	88,4±7,76	+8,4%*	85,98±3,27	+1,3%	91,07±4,31	+1,82%
УОСдо	66,03±8,46	0,936	63,42±2,4	0,985	65,47±5,19	0,9696
УОСпосле	61,82±2,56	-6,4%*	62,48±2,87	-1,5%	63,48±5,47	-3,0%
МОКдо	6081,8±1067	0,827	5307,4±318,9	0,954	5289,44±485,16	0,9658
МРКпосле	5030,7±612,	-17,3%	5061,1±256	-4,6%	5108,34±414,0	-3,5%

Сравнение гемодинамических параметров групп с дефицитом массы тела, с избыточной массой и недостаточной массой показало, что имеет место равнонаправленная динамика основных показателей сердечно-сосудистой системы в различных группах. Во всех группах после занятия имеет место увеличение систолического АД, диастолического АД, среднего АД, уменьшение частоты пульса, пульсового давления, УОС и МОК. Между систолическим давлением, диастолическим давлением, частотой пульса в группах основной, с дефицитом массы, недостатком массы, избыточной массой статистически значимые различия не обнаружены. В группе с дефицитом массы тела имело место резкое возрастание изменений артериального давления и уменьшение частоты сердечных сокращений.

ВЫВОДЫ

1. Среди студентов 1 курса имеются группы студентов с недостаточной массой тела, с избыточной массой тела и с ожирением.
2. Имеет место равнонаправленная динамика основных показателей сердечно - сосудистой системы в различных группах.
3. Достоверных изменений систолического, диастолического давления и частоты сердечных сокращений (2 - сторонняя значимость $p > 0,05$) в ходе учебных занятий в компьютерном классе в различных группах, кроме основной, не выявлено. Следовательно, учебная нагрузка на занятиях не оказывает значительного влияния на состояние здоровья и может способствовать быстрой адаптации студентов к условиям вуза.
4. В группе студентов с дефицитом массы в ходе занятий фиксируется значительные изменения гемодинамических параметров.
5. Увеличение артериального давления и частоты сердечных сокращений у студентов перед экзаменами связано с волнением, стрессом перед первой в их жизни сессией. Нервная нагрузка на экзаменах не вызывает значительных стрессовых нагрузок и значительно меньше предэкзаменационных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баданов А. В. Влияние учебной нагрузки на умственное и физическое состояние студентов// Вестник БГУ. - 2011. - № 13. - С.12-15.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ПИТАНИЯ

2. Хмельницкий К.Е., Котельников А.В. Изменение показателей работы сердца студентов в течении семестра в разные дни недели//Успехи современного естествознания. – 2012. – № 10. – С. 63-65;

3. Медико-профилактические основы безопасности использования информационно-коммуникационных технологий в образовательных учреждениях/Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. и др.// Вестник РАМН. — 2011. — № 6. — С. 18—21.

4. Stair I. Clinical tests of the simple method of estimating cardiac stroke volume from blood pressure and age// Circulation. – 1954. – V. 93. – P. 664-681.

5. Плохинский Н.А. Биометрия. - М.: Изд. МГУ, 1970. - С. 25-28.

ТҮЙІН

Чудиновских В.Р., Алтаева А.У., Мұхамеджанова А.У.

«Астана медицина университеті» АҚ, Астана

1 КУРС СТУДЕНТТЕРІНІҢ ЖҮРЕК-ТАМЫР ЖҮЙЕСІНІҢ ГЕМОДИНАМИКАЛЫҚ ПАРАМЕТРІН БАҒАЛАУ

Информатика пәнінің сабағы барасында 1 курстын 306 студенттерінің антропометрикалық және гемодинамикалық параметрлеріне зерттеу жүргізілді.

Компьютерлік класстарда сабаққа дейін және сабақтан кейін артериалды қысымының, жүрек соғуының жиілігінің, қанның минуттық көлемінің және қан соғысының өзгерістері талданды.

RESUME

Chudinovskikh V., Altaeva A., Mukhamedzhanova A.

JSC "Astana Medical University" Astana

ESTIMATION OF THE GEMODINAMIC PARAMETERES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM OF THE FIRST COURSE STUDENTS

In this work it was organized research of some anthropometric and hemodynamic parameters for 306 1st year students on the lessons on computer science.

It was analysed changes of the arterial pressure, heart rate, stroke and minute volume of blood before and after lessons in the computer classrooms.

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ
РЕДАКЦИЯ ПРИНОСИТ ИЗВИНЕНИЯ ЗА ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ,
ДОПУЩЕННЫЕ АВТОРАМИ ПРИ НАБОРЕ НА ЭЛЕКТРОННЫЙ НОСИТЕЛЬ,
И НАПОМИНАЕТ О НЕОБХОДИМОСТИ ОФОРМЛЯТЬ СТАТЬИ
В СООТВЕТСТВИИ С «РАБОЧЕЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО СОСТАВЛЕНИЮ И
ОФОРМЛЕНИЮ ПЕЧАТНЫХ РАБОТ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В
«АСТАНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖУРНАЛЫ»»

ВНИМАНИЮ АВТОРОВ
НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»
WWW.AMU.KZ РАСПОЛОЖЕНА ССЫЛКА НА ЭЛЕКТРОННУЮ ВЕРСИЮ
«АСТАНА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖУРНАЛЫ» В РАЗДЕЛЕ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ-НАУКА-РЕДАКЦИЯ НАУЧНЫХ ЖУРНАЛОВ

АО«Медицинский университет Астана»

Шеф-редактор:
д.м.н., профессор Цой О.Г.
Тел.:53-94-43
577-896 (внутр.459)
Технические редакторы:
Тултаева Б.С.
Айымбетова А.О.
Тел.: 53 95 28

Печать офсетная. Тираж 500 экз.
Отпечатано в типографии АО «Медицинский университет Астана»