

## ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

*Аминов З.З., Кушматова Д.Э., Хакимова Х.Х.*

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Начиная с 2013 года в Самаркандском государственном медицинском институте внедрена модульная система обучения. Эта система состоит из сайта (moodle.sammi.uz), в котором представлены все предметы по курсам и факультетам. Изучение всех дисциплин, в том числе и истории медицины, в нашем институте осуществляется по системе электронного обучения MOODLE в портале Интернета, где все темы поделены на два занятия. В состав каждого занятия входят методические разработки, материалы для практических и лекционных занятий, презентации к лекциям, видеоролики, а также тестовые вопросы для обучающего и контролирующего режимов. В состав первого занятия включены темы, охватывающие период с первобытнообщинного строя до средних веков. Второе занятие включает в себя историю развития медицины региона и института, а также эпоху Нового и Новейшего времен. Лекции читаются с применением презентаций. На практических занятиях обсуждаются домашние задания, решаются тесты по текущей теме, защищаются самостоятельные работы студентов. Самостоятельная работа студентов выполняется в виде подготовки рефератов, составлении тестов и кластеров. Каждая самостоятельная работа защищается автором и обсуждается в группе. Кроме этого, студенты с интересом смотрят видеоролики по темам.

**Цель работы.** Изучить эффективность обучения по модульной системе в Самаркандском государственном медицинском институте по предмету «история медицины».

**Материалы и методы.** Материал был собран на основании данных учебного годового отчета кафедры общественного здоровья и общей гигиены по предмету «история медицины» за 2009-2010 учебный год до внедрения модульной системы в СамМИ и за 2015-2016 учебный год после внедрения модульной системы в нашем институте. Данные отчета статистически были обработаны и проанализированы.

**Результаты и их обсуждения.** За 2009-2010 учебный год прошли обучение по истории медицины всего 311 студентов 2 курса лечебного, педиатрического факультетов и факультета медицинской педагогики. Из них получили «отлично» - 165 студентов (53,1%), на «хорошо» - 141 (45,3%) и на «удовлетворительно» - 5 (1,6%). В данном учебном году качественный показатель по истории медицины был равен 98,4%. В 2015-2016 учебном году «историю медицины» прошли 396 студентов 1 курса лечебного, педиатрического факультетов и факультета медицинской педагогики. Из этого количества студентов получили «отлично» - 100 студентов (25,3%), «хорошо» - 267 студентов (67,4%) и «удовлетворительно» - 29 студентов (7,3%). Качественный показатель успеваемости по данному предмету составил 92,7%.

**Выводы.** На основании выше изложенных данных можно сказать, что несмотря на понижение качественного показателя успеваемости по предмету на 5,7%, остальные оценки стали более достоверными и объективными после внедрения модульной системы, так как итоговый контроль сдается в онлайн режиме, где субъективные факторы сведены к минимуму. Также преимуществами модульной системы является: самостоятельность студента по подготовке к занятию, доступность к модулю в любом месте и в любое время, комплексность и наглядность предоставленного материала, возможность преподавателям контролировать посещаемость сайта студентами и время пребывания в модуле, активность студента при освоении предмета.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Андрюша А.Б.*

Харьковского национального медицинского университета, г. Харьков, Украина

В деятельности любого врача, а особенно семейного доктора, значительное внимание уделяется профилактической работе с пациентами, пропаганде здорового образа жизни и обучению больного. Компетентный врач должен обладать хорошими личностными и профессиональными качествами, помогающими в реализации лечебно-диагностической и психолого-педагогической деятельности. Обучая пациентов и членов их семей быть здоровыми, семейный врач должен иметь навыки и умения, необходимые опытному преподавателю.

В системе подготовки семейных докторов в вузе помимо получения медицинских знаний немаловажным является и формирование коммуникативных и психолого-педагогических навыков у будущих докторов. С целью активизации познавательной деятельности, достижения успехов в обучении студентов медиков 6 курса я использую как традиционные, так и нетрадиционные формы работы. Среди последних, в своей педагогической практике чаще всего внедряю интерактивные и проектные технологии, провожу занятия-конференцию, использую компьютерные и мультимедийные технологии. Помимо общепринятых тестовых заданий для обучения и контроля полученных знаний использую специальный дидактический материал: ситуационные задачи и логические задания, содержащие информацию, необходимую будущему врачу для санитарно-просветительской работы и для обучения пациентов с определенными заболеваниями. Данный материал разработан по каждой теме, а тестовые и ситуационные задачи вынесены в итоговый модульный контроль.

Таким образом, внедрение данных педагогических элементов не перегружает память студентов механическим заучиванием, а побуждает к осмысленному восприятию, формирует логическое мышление, что является чрезвычайно актуальным для будущей деятельности доктора. Медицинские знания, полученные с использованием данных нестандартных педагогических методов, в дальнейшем помогут семейному врачу в психолого-педагогической работе с пациентом и коммуникации как с больными, так и с коллегами.

## ПРЕАНАЛИТИК БОСҚИЧДА СИФАТ НАЗОРАТИНИ ТАЪМИНЛАШ

*Арипов О.А., Мухамеджанова Н.И., Борзова Н.И., Ахматходжаева Д.А.*

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Тошкент ш., Ўзбекистон

Преаналитик (лаборатор босқичигача бўлган) босқич шифокор тахлилини белгиланишидан тортиб текшириладиган наъмунани иш жойидаги лабораторияга етиб келишигача бўлган барча босқичларни ўз ичига олади. Статистика бўйича лабораториядаги 45% дан 56% гача бўлган хатолар преаналитик босқичда содир бўлар экан.

Клиник-диагностик лабораторияда преаналитик босқични ташкил этишни мураккаблиги бу ерда асосан қўл меҳнатини талаб қилинганлиги ва бу босқичдаги беморларга хизмат кўрсатадиган кўп сонли ходимларнинг малакаларини турли даражада эканлиги билан боғлиқ. Агар санитаркалар, ҳамширалар, даволовчи врачлар, боғлов хона ҳамширалари, лаборатория ташқарисида ишласалар, у ҳолда рўйхатга олувчилар, лаборантлар, врач-лаборантлар бу босқичда лаборатория ичида хизмат қиладилар.

Лабораторияга боғлиқ бўлмаган лекин якуний натижага таъсир қиладиган энг кўп тарқалган хусусий хатолар:

- Тананинг ҳолати, қон олишдан олдин овқат истеъмол қилиши (асосан оқсилга бой махсулотлар), елгага қўйилган жудаям қаттиқ сиқилган бандаж, беморнинг физик ёки эмоционал ҳолати кўп ҳолларда липид, углевод алмашинувларини, умумий оқсилни, гормонларни, қон ивиши факторлари кўрсаткич натижаларига таъсир қилиши мумкин.

- Биологик ва даврий ритмлар. Қон олиш вақти гемоглобин, мочевино, умумий липидларни текшириш кўрсаткичларига таъсир қилади. Калийни, умумий оқсилни, темирни, билирубинни таркиби бир соат ичида ўзгариши мумкин. Гормонлар даврий ўзгаришларга жудаям мойил бўлади. Уларни концентрациясини ўртача қийматлардан оғиши 50%-400% га етиши мумкин ва бу омилни албатта эътиборга олиш керак.

- Гемолит аломатлари мавжуд бўлган қон зардоб.

- Баъзи бир дориларни таъсири

- Физиотерапевтик жараёнлар

- Ёшга боғлиқ ўзгаришлар, кўпроқ биокимёвий кўрсаткичлар (гемоглобин, билирубин, зичлиги паст бўлган липопротеинлар таркиби) га алоқадор бўлади.

- Хомиладорлик ва хайз даври

Беморни тайёрлаш, таҳлил материални танлаш, наъмуналарни идентификация қилиш ва уларни дастлабки қайта ишланиши, консервантлардан фойдаланиш ва шунингдек, таҳлилни ўтказишгача текшириладиган намуналарни транспортировкалаш ва сақлаш ҳам преаналитик босқични назорат қилинадиган кўрсаткичларидан ҳисобланади.

Юқорида эслатиб ўтилган хатолар манбаалари миқдорий назорат қилинмайди, лекин уларни билиш, турли текширувлар учун биологик материалларни йиғиш қоидалари ва уларни сақлаш шароитлари тўғрисида бўлим ходимларига доимий равишда маълумотлар бериш зарур.

## ИМИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ПРИЕМЫ

*Аскаръянц В.П.*

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

В основе *имитационных технологий* лежит имитационное или имитационно-игровое моделирование, т.е. воспроизведение в условиях обучения с той или иной мерой адекватности процессов, происходящих в реальной системе. Построение моделей и организация работы слушателей с ними дают возможность отразить в учебном процессе различные виды профессионального контекста и формировать профессиональный опыт в условиях квази-профессиональной деятельности.

В соответствии со вторым признаком классификации - наличие ролей - предполагается игровая процедура в работе с моделью, т.е. общение обучаемых между собой и с преподавателями в процессе имитации. По этому признаку все имитационные технологии делятся на игровые и неигровые. Рассмотрим сначала *неигровые формы и методы*, которые представлены большой группой конкретных ситуаций.

Понятие «ситуация» достаточно многопланово и определяется по-разному в зависимости от сферы его использования. В психологии ситуация - система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредующих его активность. С точки зрения профессиональной деятельности ситуация - это совокупность взаимосвязанных фактов, явлений и проблем, характеризующих конкретный период или событие в деятельности организации, требующих от ее руководителей соответствующих решений, распоряжений и других активных действий.