

ство правильно выполненных ответов и оценка. 2 студента (1,2%), выполнившие менее 70% были не аттестованы по второму этапу и повторно проходили компьютерное тестирование в установленные деканатом сроки.

Сегодня невозможно представить процесс обучения без использования тестирования. Однако, тестирование не заменяет живого общения преподавателя и студента, как на клинических практических занятиях, так и на экзаменах. Тестирование является дополнением к устному опросу на занятиях. При проведении экзамена на втором этапе - проводится тестирование студентов. 165 (98,8%) студентов, набравших 71 % и более процентов, были допущены к собеседованию. Оценка, полученная на тестировании, является составной частью итоговой оценки на экзамене. Двухгодичный опыт использования компьютерного тестирования студентов показал, что 88,8% по итогам тестирования сдают 2 этап на 81-100%, что соответствует оценкам «хорошо» и «отлично».

Выводы

Тестирование является важным компонентом обучения, дает объективную оценку уровня знаний студентов, повышает мотивацию к освоению дисциплин. Результаты тестирования являются отражением текущей успеваемости и выставляются в учебном журнале.

Преимущества компьютерного тестирования заключается в том, что оно ставит всех студентов в равные условия, исключается субъективизм преподавателя в оценке знания студента. Для получения итогов оценки уровня знаний студентов при проведении компьютерного тестирования требуется минимум времени. Преподаватель получает информацию о качестве усвоения студентами изучаемой дисциплины. Компьютерное тестирование позволяет получить объективные, индивидуализированные оценки уровня учебных занятий, стимулирует студентов к самостоятельной внеаудиторной подготовке и способствует повышению качества подготовки к экзаменам.

Литература

1. Болдина Н.В., Маль Г.С., Полякова О.В., Удалова С.Н., Новикова Г.В. Эффективность компьютерного тестирования в информатизации образовательного процесса в медицинском ВУЗе // Вестник РУДН, серия Информатизация образования. 2016. №4. С. 31-35.
2. Костромина Т.А. Информационные технологии // Медицинское образование 2015, Т.VI. М: 2015. С. 180-181.
3. Мещерякова М.А. Система педагогического тестирования в преподавании учебной дисциплины медицинских ВУЗов. М: 2002. 171 с.
4. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Снеткова Т.В. Уровень знаний студентов медиков в вопросах профилактики стоматологических заболеваний // АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ Материалы республиканской научно-практической конференции стоматологов, посвященной 85-летию Башкирского государственного медицинского университета и 18-й Международной специализированной выставки "ДЕНТАЛ-ЭКСПО. Стоматология Урала - 2017". Уфа.

УДК 61:378.046-021.68:378.091.33-026.11-027.522-378.018.46

МЕТОД ПРОЕКТОВ В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ

Шапкин В.Е.

*Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра общей практики - семейной медицины и внутренних болезней*

Перманентное развитие современной медицинской науки, менеджмента системы здравоохранения требует постоянного совершенствования подготовки медицинских кадров на всех этапах. Поэтому, не смотря на традиционную консервативность в медицинское образование все шире проникают педагогические технологии, которые еще недавно не использовались в среде педа-

гогов-медиков. Достаточно показательными примерами таких методик являются интерактивные и дистанционные методы обучения [3, 4, 5].

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности использования метода проектов в последипломном обучении врачей. Мы использовали данную технологию в преподавании общей практики - семейной медицины врачам, проходившим специализацию и семейным врачам – интернам. Наш выбор был обусловлен тем, что метод проектов органически сочетает элементы интерактивного и дистанционного образования. Он не является новым в педагогике. Однако его актуальность в современном мире возросла [1, 2]. Сейчас его относят к технологиям XXI века, позволяющим готовить специалистов, способных работать в условиях постиндустриального общества. Это обусловлено широчайшим развитием информационных технологий, а также востребованностью тех компетенций будущих специалистов, на развитие которых направлена данная педагогическая методика. Метод проектов ориентирован на формирование и совершенствование рефлексивных, исследовательских, управленческих, коммуникативных, презентационных профессиональных качеств, необходимых для работы профессионалов в современных условиях [1, 2, 5].

Материалы и методы исследования. Мы использовали метод проектов в преподавании семейной медицины одной группе семейных врачей интернов II года обучения и одной группе врачей практического звена здравоохранения, проходивших специализацию по общей практике – семейной медицине. Эффективность исследуемого метода оценивалась путем сравнения с аналогичными группами учащихся в которых преподавание велось традиционными способами. Для нас также представлял большой интерес сравнение между собой результатов проектной деятельности врачей-интернов и врачей-курсантов т.е. врачей, уже имеющих опыт самостоятельной работы. Поэтому проекты в этих двух группах были одинаковыми. Среди множества разновидностей проектов нами были выбраны информационные. Темы проектов определялись учебными программами. Следует отметить, что действующие в Украине типовые программы по интернатуре (2015) и специализации (2015) по семейной медицине очень близки друг другу по рассматриваемой тематике и одинаково структурированы по разделам. Темы выбранных проектов совпадали с тематикой практических занятий из раздела «Наиболее распространенные состояния и синдромы, которые чаще всего встречаются в общеврачебной практике у пациентов разного возраста»:

- изменения массы тела: методы обследования, дифференциальный диагноз, интегрированное ведение пациента;
- шумы в сердце (функциональные; врожденные и приобретенные пороки сердца; перикардит): методы обследования, дифференциальный диагноз, интегрированное ведение пациента;
- пониженное артериальное давление: методы обследования, дифференциальный диагноз, маршрут пациента;
- боли в грудной клетке: методы обследования, дифференциальный диагноз, неотложная помощь, обеспечение маршрута пациента;
- лихорадка (наиболее частые причины / заболевания, угрожающие состояния): дифференциальный диагноз, интегрированное ведение пациента;
- кашель: методы обследования, дифференциальный диагноз, интегрированное ведение пациента;
- кровохарканье: неотложная помощь, обеспечение маршрута пациента.

Проекты реализовались по четырем направлениям клинической медицины: лабораторно-инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, этапность и организация оказания медицинской помощи. Выбор тем был обусловлен их актуальностью, практическим интересом будущих специалистов и достаточной широтой постановки проблемы, что является визитной карточкой общей практики – семейной медицины. Кроме того, следует отметить, что тематика проектов была смежной и намеренно выбрана из одного (достаточно тяжелого для обучения) раздела. Все проекты были структурированы сходным образом, методологические принципы были унифицированы. Это было сделано для того, чтобы полученные результаты интегрировать в единую систему.

Результаты исследования и их обсуждение. Работа над вышеуказанными проектами происходила в несколько этапов [2]:

- 1) организационный (формирование групп участников, выбор тематики, распределение видов деятельности между участниками, постановка сроков, обсуждение презентации результатов);
- 2) выделение целей и задач проекта (исходя из общих задач обучения);
- 3) организация работы с определением методологических приемов (обсуждение поисковых аспектов, источников информации и т.д.);
- 4) структурирование проекта (выделение категорий и подкатегорий с учетом связей между ними);
- 5) собственно проведение работы;
- 6) оформление результатов проекта;
- 7) презентация проекта и его результатов на практическом занятии в виде доклада и презентации Power Point. Обсуждение представленного материала всеми членами учебной группы.

По сравнению с практическими занятиями, проведенными по традиционной технологии, занятия (по этой же тематике) с презентациями проектов оказались более продуктивными. Имела место большая вовлеченность учащихся в процесс обсуждения, повышение интереса к обсуждаемой теме, лучшее усвоение знаний. Сравнивая проекты врачей-интернов и врачей-курсантов обращает на себя внимание некоторая разница в подходах к рассматриваемым проблемам. Работы интернов отличал более глобальный подход и лучшее теоретическое обоснование (с акцентом на этиопатогенез). Проекты врачей-курсантов характеризовались более четкой практической направленностью, лучшим знанием нормативной документации. В целом, предоставление учащимся некоторой самостоятельности в организации своей учебной работы позитивно сказалось на ее ход и результаты выполнения.

Смежность предложенных проектов и методологическая унификация их выполнения явились дополнительным учебным аспектом, позволившим за счет интеграции в единую систему улучшить изучение одного из наиболее сложных и объемных разделов учебной программы «Наиболее распространенные состояния и синдромы, которые чаще всего встречаются в общей врачебной практике у пациентов разного возраста».

Выводы

Использование метода проектов позволяет оптимизировать и модернизировать процесс последипломного обучения врачей.

Следует отметить, что в высшем медицинском образовании можно применять разнообразные разновидности данного метода. Уже достаточно традиционным стало использование методики «деловых игр» [1, 3, 5]. Особый интерес для семейной медицины представляют межпредметные проекты, что связано с «полипрофильностью» общей практики – семейной медицины. Направления проектной деятельности могут охватывать проектирование и планирование, проектирование и прогнозирование, проектирование и моделирование, проектирование и конструирование, проектирование как работу с идеями. Для представления проекта и его результатов могут использоваться не только доклад и презентация Power Point, но и статья, инсценировка, видеофильм [2].

Целью метода проектов является не только освоение конкретной учебной темы, но и формирование определенного круга навыков у будущих специалистов [1]:

- привычки самообразования;
- навыка участия в коллективной творческой деятельности, социализации профессиональной деятельности;
- способности решать проблемы, находить выход из нестандартных медицинских ситуаций;
- деятельностного подхода освоения реальности.

Именно профессионалы с такими качествами нужны современной системе здравоохранения вообще и общей практике – семейной медицине в частности.

Литература

1. 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.
2. Шапкин В.Е. Использование интерактивных методов в обучении врачей, проходящих специализацию по общей практике – семейной медицине / Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновации в образовании и медицине». – Махачкала, 2016. - С. 135-137.
3. Шарипов Ф.В. Педагогика и психология высшей школы. М.:Логос, 2012. 448 с.
4. Заздравнов А.А., Синяченко П.О. Роль сучасних інформаційних технологій у підготовці лікарів-інтернів / Матеріали XL науково-методичної конференції «Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів – інтернів у Харківському національному медичному університеті». – Харків, 2014. - С. 44-46.
5. Brennan, John, Broek, Simon, Durazzi, Niccolo, Kamphuis, Bregtje, Ranga, Marina and Ryan, Steve. Study on innovation in higher education: final report. European Commission Directorate for Education and Training Study on Innovation in Higher Education. - Luxembourg Publications, 2014.-334 p.

УДК 378.184:378.661 (571.53)

О ТЕНДЕНЦИЯХ РАЗВИТИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУКИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Щербаков Г.О., Сычугов А.Г.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Кафедра биологии, кафедра анатомии и оперативной хирургии

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и клинической лабораторной диагностики

Научные руководители: преп. Шлепотина Н.М., к.м.н., доц. Пешиков О.В., ст. преп., к.м.н. Пешикова М.В.

В последние годы отмечаются значительные качественные изменения в системе высшей медицинской школы, что связано со вступлением России в Болонский процесс. Медицинский вуз должен служить платформой для подготовки будущих квалифицированных врачебных кадров, уровень теоретической и практической подготовки которых отвечает современным образовательным стандартам. Преодоление дискретности высшего образования достигается путем внедрения непрерывного медицинского образования в соответствии с концепцией «lifelong learning», провозглашенной ЮНЕСКО. Необходимый уровень профессионализма у выпускников медицинских вузов обеспечен внедренным в образовательную систему компетентностным подходом, согласно которому в процессе обучения студент приобретает все нужные знания, умения и владения [1, 5].

В настоящее время высшее образование, в том числе медицинское, направлено не на пассивное получение знаний студентами, а на формирование инициативной личности с развитым творческим потенциалом, стремлением к постоянному совершенствованию полученных знаний и способностью к самообразованию. Обучающийся выступает в роли активного участника образовательного процесса за счет мотивации к обучению, развития мышления и умения решать нестандартные задачи. Преподаватель при этом выступает в качестве «проводника», тьютора, помогающего студенту самому извлекать необходимые знания из массы существующих на сегодня электронных и печатных информационных источников. Эффективным является широкое привлечение интерактивных форм проведения учебных занятий в виде деловых игр, брейн-рингов, дискуссий, круглых столов и т.д. Работая не в одиночку, студент получает бесценный опыт деятельности в команде. Важным звеном в подготовке специалистов медицинского профиля служит применение кейс-технологий, где обучающийся выполняет решение ситуационных задач, осуществляя постановку диагноза, прописывая диагностические и лечебные назначения и т.д. Все это