



Министерство здравоохранения Рязанской области
ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»
Рязанская ассоциация медицинских сестёр



«Медицинским сёстрам принадлежит ведущий голос в достижении цели устойчивого развития»



МЕДСЕСТРЫ и АКУШЕРКИ

Важнейший ресурс здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Медсестры и акушерки играют ключевую роль в предоставлении безопасных и высококачественных услуг здравоохранения.

- Предоставление безопасных, высококачественных, рентабельных услуг и помощи
- Предоставление людям возможности контролировать собственное здоровье
- Обеспечение равного доступа и непрерывности оказания помощи
- Ведение хронических состояний и оказание долгосрочной помощи
- Укрепление здоровья на всех этапах жизни

Материалы II Региональной научно-практической конференции
23 ноября 2017 г.

Консолидация ресурсов здравоохранения и образования в реализации стратегии развития системы подготовки медицинских кадров



Рязань, 2017

Консолидация ресурсов здравоохранения и образования в реализации стратегии развития системы подготовки медицинских кадров: материалы II Региональной научно-практической конференции, 23 ноября 2017 года, г. Рязань/ под ред. А.Л. Шумовой, Н.И. Тихомировой; Мин-во здравоохранения Ряз. обл., Обл. гос. бюдж. проф. образ. учрежд. «Ряз. мед. колледж», Ряз. ассоц. мед. сестер. – Рязань, 2017. -с.

В сборнике представлены материалы II Региональной научно-практической конференции, состоявшейся 23 ноября 2017 г.

Представленные тезисы студентов и преподавателей колледжа, а также специалистов системы здравоохранения, отражают актуальные вопросы объединения ресурсов здравоохранения и образования в реализации стратегии развития системы подготовки медицинских кадров.

Ответственные редакторы:

А. Л. Шумова, к.м.н., руководитель отдела по инновационному и стратегическому развитию ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

Н.И. Тихомирова, главная медицинская сестра ГБУ РО «ОСПК», президент РАМС

Технический редактор:

Г.В. Римская, старший методист ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

О.И. Рагозина, методист ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

Авторская позиция и стилистические особенности публикаций сохранены.

Содержание

<i>Агафонова Т.П., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин</i>	
Об опыте организации внеаудиторной работы по краеведению.....	11
<i>Алимушкина Ю.А., ст. методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Римская Г.В., ст. методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Конкурсное движение как инструмент профессионального роста специалистов.....	12
<i>Бобкова Е.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Проектная деятельность как средство формирования профессиональной, социальной, творческой личности будущего специалиста.....	15
<i>Бычкова Л.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Туберкулинодиагностика как один из основных методов обследования на туберкулез.....	17
<i>Волошина Н.К., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Денисова И.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Методы активного обучения как основа формирования иноязычной коммуникативной компетенции обучающихся.....	19
<i>Гарамова Е.Н., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин</i>	
<i>Головачева Э.Ю., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин</i>	
Применение разноуровневого обучения при освоении профессиональных модулей студентами медицинского колледжа.....	22
<i>Горева О.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Возможности повышения качества среднего медицинского образования в условиях социального партнерства.....	25

<i>Горева О.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Обеспечение практикоориентированности среднего медицинского образования.....	27
<i>Гречанинова Л.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Левандовская Е.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Опыт подготовки акушерок на основе практико-ориентированных технологий.....	30
<i>Губарева В.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Захарова Е.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Клишуннова Л.В. преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Опыт подготовки методического обеспечения и участников к проведению регионального чемпионата «молодые профессионалы» рязанской области (WorldSkills Russia).....	32
<i>Губочкин А.Г., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Кондрашова О.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Конкурсы профессионального мастерства как показатель качества подготовки студентов специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая.....	34
<i>Губочкин А.Г., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Кондрашова О.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Современные технологии обучения специалистов среднего звена по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая.....	36
<i>Данилова Л.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Самостоятельная работа студентов как необходимый компонент формирования компетенций при изучении анатомии и физиологии человека.....	38
<i>Данилова Л.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	

колледж», г. Рязань

Кущева Г.Г., ст. методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Самостоятельная работа студентов как одно из условий профессионального развития будущих специалистов..... 42

Денисова И.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Лашин О.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Формирование компетенций работы с англоязычными сайтами с целью поиска и анализа профессионально-ориентированной информации 45

Дубинина Е.В., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

Лотарева И.Ф., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

Роль практического обучения в формировании профессиональных компетенций при преподавании профессиональных модулей..... 47

Ермилова С.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Молчанова Л.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Кистенева Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Использование проектных технологий в контексте подготовки специалистов по специальности «Фармация»..... 50

Ефимова Е.Н., руководитель, Центр ДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Клушина И.В., зав. учебным отделением, Центр ДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Миронова С.Н., зав. учебным отделением, Центр ДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Пронина Н.А., зав. учебным отделением, Центр ДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Визуальные коммуникации в последипломном образовании..... 52

Ефимова Т. В., руководитель отдела информационно-методического обеспечения образовательного процесса, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Внедрение информационных технологий в образовательный процесс – залог реализации целей успешного развития в области образования.....	55
<i>Ефимова Т. В., руководитель отдела информационно-методического обеспечения образовательного процесса, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Некоторые аспекты информационно-методического обеспечения образовательного процесса в период подготовки к первичной аккредитации специалистов.....	59
<i>Иваненко Л.И., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Активизация творческой активности обучающихся на занятиях по созданию информационного буклета.....	62
<i>Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Роль экологических факторов риска в развитии неинфекционных заболеваний в контексте профессиональной подготовки фельдшера.....	64
<i>Карпова О.П., старшая медицинская сестра педиатрического отделения ГБУ РО «Областная детская клиническая больница имени Н.В. Дмитриевой», г. Рязань.</i>	
Обучение пациентов с сахарным диабетом и их родственников на амбулаторных и стационарных этапах.....	67
<i>Кистенева Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Алимушкина Ю.А., старший методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Олимпиады и конкурсы профессионального мастерства как один из механизмов формирования конкурентоспособности обучающихся по специальности 33.02.01 Фармация.....	72
<i>Кишкина Е.С., педагог-психолог, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин</i>	
Роль психолога медицинского колледжа в формировании здорового образа жизни обучающихся.....	73
<i>Кленкова Г.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Поцелуева Е.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	

колледж», г. Рязань

Новые возможности микроскопии на современном оборудовании... 76

Клушина И.В., зав. учебным отделением, Центр ДПО, ОГБПОУ

«Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Пронина Н.А., зав. учебным отделением, Центр ДПО, ОГБПОУ

«Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Миронова С.Н., зав. учебным отделением, Центр ДПО, ОГБПОУ

«Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Ефимова Е.Н., руководитель, Центр ДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Этические аспекты деятельности медицинской сестры в паллиативной медицине..... 77

Кураксина Н.Н., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ

«Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Экскурсия как форма активизации познавательной деятельности студентов..... 79

Кущева Г.Г., методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Рагозина О.И., методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Повышение квалификации преподавателей как основа повышения качества образования..... 82

Левицкая О.В., преподаватель, Центр ДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Опыт использования симуляционного тренинга при подготовке слушателей ЦДПО Рязанского медицинского колледжа..... 84

Лошина З.Т., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Определение приоритетов в формировании санитарной грамотности в вопросах здоровья у лиц трудоспособного возраста..... 86

Миронова С.Н., зав. учебным отделением, Центр ДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Антипочкина Е.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Симуляционное обучение как форма совершенствования практической подготовки студентов..... 87

<i>Музланов Ю.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Римская Г.В., старший методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
К вопросу о формировании речевой компетентности студентов в системе СПО.....	91
<i>Никифорова Г.Н., руководитель отдела ВРиСППС, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Дрожжина Е.А. педагог-организатор, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Социальное партнерство как одна из форм профессиональной социализации обучающихся.....	95
<i>Осипова Е.Е., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Участие в олимпиадах и конкурсах как способ повышения мотивации к изучению иностранного языка.....	98
<i>Осипова Е.Е., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Формирование экологической грамотности на занятиях по иностранному языку.....	100
<i>Панкратова Е.А., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Организация самостоятельной внеаудиторной работы по фармакологии с использованием фармакологического дневника.....	103
<i>Романова Е.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Индивидуальные учебные проекты студентов – насколько индивидуальны в условиях СПО.....	105
<i>Рычажкова В.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Бычкова Л.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Дифференцированное обучение в колледже как эффективное средство подготовки будущих специалистов.....	108
<i>Сметанин В.Н., преподаватель, Центр ДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань,</i>	

Сметанина Г.П., методист, Центр ДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Профессиональные стандарты специалиста в здравоохранении и новые подходы в системе дополнительного профессионального медицинского образования..... 110

Сметанина Г.П., методист, Центр ДПО ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Сметанин В.Н., преподаватель, Центр ДПО ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань,

Опыт работы центра дополнительного профессионального образования по партнерскому сотрудничеству с практическим здравоохранением..... 113

Солотёнова Е.В., руководитель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

Солотёнов Е.Н., зав. учебно-производственным отделом, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

Социальное партнерство как один из факторов оптимизации образовательного пространства при подготовке медицинского работника среднего звена..... 117

Тебенихина О.Е., руководитель, Касимовский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Касимов

Журавлева Т.П., зам. директора, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Алимушкина Ю.А., ст. методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Внедрение методического сопровождения государственного экзамена выпускников по модели аккредитации специалистов..... 120

Тебенихина О.Е., руководитель, Касимовский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Касимов

Римская Г.В., старший методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Тебенихин Д.В., заведующий научно-методическим сектором, Центр ДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Опыт разработки дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов..... 122

Тобулток Г.Д., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Педагогический профориентационный проект «Профилактика неинфекционных заболеваний – путь к здоровью»..... 124

<i>Фатина Е.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань.</i>	
Реализация форм социального партнерства для профессиональной социализации студентов медицинского колледжа.....	127
<i>Фатина Е.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Олимпиады и конкурсы профессионального мастерства, как механизм формирования конкурентноспособности специалистов.....	131
<i>Фёдорова О.Н., заведующий практическим обучением, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Значение русского языка для формирования личности обучающегося.....	134
<i>Хомутова Т.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Горюнов К.А., руководитель физического воспитания, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Миронов П.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Реализация дисциплины «Физическая культура» на основе современных технологий.....	135
<i>Шадрина Е.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Кущева Г.Г., методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Принцип интеграции как основа формирования профессиональных компетенций.....	139
Материалы секции обучающихся «Экология и медицина» в рамках II региональной научно-практической конференции «Консолидация ресурсов здравоохранения и образования в реализации стратегии развития системы подготовки медицинских кадров».....	142

Об опыте организации внеаудиторной работы по краеведению.

Агафонова Т.П., преподаватель Скопинского филиала ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

При организации образовательного процесса по общим гуманитарным и социально-экономическим дисциплинам преподаватель отбирает те формы работы с обучающимися и те педагогические технологии, которые, параллельно с реализацией учебных целей, способствуют формированию общих компетенций у будущих специалистов - умения организовать свою деятельность, осуществлять поиск и использование информации, использовать информационно-коммуникационные технологии, работать в команде, заниматься самообразованием, бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа.

Патриотическое воспитание как направление воспитательной работы с обучающимися способствует формированию гражданских качеств у будущих специалистов. Укреплению чувства любви к своей родине, уважения к ее истории, культуре, традициям служит краеведение - одно из направлений внеаудиторной работы с обучающимися в рамках патриотического воспитания. Для преподавателя и обучающихся работа по краеведению всегда имеет особую эмоциональную окраску, вызывает неподдельный интерес, поэтому работа по этому направлению проводится уже продолжительное время. При организации деятельности обучающихся применяются различные педтехнологии и их элементы: информационно-коммуникативные, проектная, используются индивидуальная и групповая форма работы с применением элементов эмоционально-нравственных педагогических технологий.

Значительная часть мероприятий по краеведческому направлению в течение нескольких лет реализуется в рамках проекта «Воспитать патриота». Традиционным мероприятием проекта является экскурсия в Скопинский историко-краеведческий музей, где студенты 1 курса знакомятся с памятными страницами истории города, его достопримечательностями, известными земляками, которыми город по праву гордится. После посещения музея первокурсники принимают участие в конкурсе эссе на тему: «Скопинский историко-краеведческий музей – летопись нашего города». Написание эссе развивает творческие способности студентов, тренирует их память, заставляет вспомнить интересные страницы истории родного края. Многие авторы эссе не довольствуются тем, что видели в музейных экспозициях, а отыскивают краеведческую литературу, ищут интересный дополнительный материал в Интернете, уделяют внимание эстетическому оформлению своих мини-сочинений, используя фотографии и рисунки.

Еще один компонент проекта – творческая работа «малых групп» по оформлению тематических бюллетеней к знаменательным датам: юбилеям известных россиян и уроженцев Рязанской земли, датам судьбоносных событий, сражений, открытий. От оформителей требуется не только подобрать соответствующий материал, но и оформить его должным образом, преподнести

ярко, привлекательно, оригинально. Такая работа развивает умение работать самостоятельно и в команде, отыскивать и анализировать нужную информацию в разных источниках, побуждает заниматься самообразованием, бережно относиться к историческому наследию, то есть формирует общие компетенции, необходимые для профессионального становления будущих специалистов.

Неотъемлемым структурным элементом проекта «Воспитать патриота» являются внеаудиторные тематические мероприятия, прежде всего, ежегодные краеведческие конференции и устные журналы на темы: «Рассказ о моем городе», «Культура и быт Скопинского края», «История названий сел и деревень Скопинского края», «Все́м выйти из дыма!» (о борьбе с табакокурением в Рязанской области) и др. Слушая рассказы о своей малой Родине, её известных людях, местные легенды и сказания, историю названий сёл и деревень, местных промыслов - гончарства студенты проникаются поэзией родных мест, задумываются о месте нашего города в российском прошлом, настоящем и будущем, у них возникает желание больше узнать о месте, где они родились и живут.

Отдельное место занимает краеведческий кружок, организованный при кабинете общественных дисциплин. Кружковцы в течение ведут учебно-исследовательскую работу, тема которой, как правило, отражает связь краеведческого материала с актуальными проблемами современности, среди них - работа по формированию здорового образа жизни среди населения в родном городе, селе. На заседаниях кружка участники выступают с рассказами о своей малой родине, сопровождая выступление презентацией по теме. Рассказы о родных местах обнаруживают гражданскую позицию авторов, их неравнодушное отношение к местным проблемам, проникнуты гордостью за именитых земляков. Итоги работы кружка подводятся на заключительном заседании, которое нередко принимает характер краеведческой конференции.

Изучая историю своей малой родины, отыскивая наиболее яркие и интересные краеведческие материалы, знакомясь с эпохальными событиями российской истории, славными именами великих россиян, студенты ощущают себя неотъемлемой частицей своей страны, неравнодушными, заинтересованными гражданами. Потом они передадут этот патриотический настрой своим детям и внукам. Одновременно, организованная таким образом работа способствует повышению качества подготовки специалистов.

Конкурсное движение как инструмент профессионального роста специалистов

Алимушкина Ю.А., старший методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Римская Г.В., старший методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Неотъемлемой традицией в России стало ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства в целях выявления талантливых и творческих медицинских работников, повышения их социального статуса, мотивации к профессиональному развитию, повышению престижа профессии.

Конкурсы профессионального мастерства, которые проводятся благодаря сотрудничеству и взаимодействию профсоюзных, медицинских организаций, Рязанской Ассоциации медицинских сестер, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», являются одним из видов социального партнерства.

На основании приказа МЗ РФ от 24.09.13г. №665н «О проведении Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» конкурс проводится в следующих номинациях:

- ✓ Лучший фельдшер
- ✓ Лучший акушер
- ✓ Лучшая медицинская сестра/медицинский брат
- ✓ Лучшая участковая медицинская сестра
- ✓ Лучшая старшая медицинская сестра
- ✓ Лучший лаборант
- ✓ Лучший фармацевт
- ✓ За верность профессии

Главными задачами конкурса являются совершенствование профессиональной компетентности, стимулирование инициативы и деловой активности специалистов, формирование творческого отношения к профессии, активизация личностного потенциала специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в рамках непрерывного профессионального развития, укрепление системы социального партнерства.

Конкурсы профессионального мастерства можно рассматривать как инструмент профессионального роста специалистов, побуждающего их к интенсивному и продуктивному творческому труду, развитию потенциальных способностей, достижению высоких результатов в трудовой деятельности.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Рязанской области от 05.03.2014г. №322 «О проведении областного этапа Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в 2015- 17 гг. приняли участие медицинские организации г. Рязани и Рязанской области практически по всем номинациям. В номинации «Лучший фармацевт» участников конкурса не заявлено.

Конкурсной комиссией областного этапа Всероссийского конкурса отмечено снижение количества участвующих медицинских организаций по сравнению с 2015 и 2016 годом с одновременным снижением качества представленных работ. Медицинские организации представили протоколы общих собраний коллектива на 45 медицинских работников из 40 медицинских организаций. Так, ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер», ГБУ РО «Касимовская центральная районная больница», ГБУ РО «Шиловская центральная районная больница», ГБУ РО «Городская больница

№6» представили работы в нескольких номинациях. Снижение количества медицинских организаций обусловлено уменьшением, в первую очередь, количества участников из районов области. Снижение качества - формированием работ по первоначально подготовленному шаблону без учета замечаний и рекомендаций конкурсной комиссии. Типичные замечания к оформлению и представлению работ конкурсантов это - неполный набор документов по обязательному перечню; непрезентабельный внешний вид; в работе приводятся показатели и результаты всей медицинской организации, без акцента на участие конкурсанта в достижении результатов; отсутствие аналитических данных в отчете.

Комиссией определены участники, достойные представлять Рязанскую область в третьем этапе Всероссийского конкурса в 2017 году (табл.1)

Табл.1

Название номинации	Ф.И.О. конкурсантов	Место работы
лучший акушер	Слученкова Марина Владимировна	старшая акушерка акушерского физиологического отделения ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр»
лучшая медицинская сестра	Юрилина Ольга Александровна	медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации №2 ГБУ РО «Областная клиническая больница»
лучшая участковая медицинская сестра	Дроздова Татьяна Васильевна	участковая медицинская сестра ГБУ РО «Городская поликлиника №2»
лучшая старшая медицинская сестра	Бузык Татьяна Александровна	старшая медицинская сестра 10 отделения ГБУ РО «Рязанская областная клиническая психическая больница им. Н.Н. Баженова»
лучший лаборант	Щербакова Инна Алексеевна	лаборант лаборатории по диагностики ВИЧ-инфекции и СПИД индикаторных заболеваний ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер»

В третьем этапе Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» приняли участие конкурсанты из всех регионов России. Так, представлены в номинациях «Лучший фельдшер» 51 работа, «Лучший акушер» - 36, «Лучшая медицинская сестра» - 67, «Лучшая старшая медицинская сестра» - 61, «Лучшая участковая медицинская сестра» - 34, «Лучший лаборант» - 46, «За верность профессии» - 51. Практически все представленные работы конкурсантов Рязанской области вошли в десятку лучших по соответствующим номинациям.

Победителем Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием - 2017» в номинации "Лучший акушер» стала Слученкова Марина Владимировна, старшая акушерка

акушерского физиологического отделения ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр».

Сотрудники ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» оказывают консультативную помощь коллегам из медицинских организаций, анализируют представленные ими работы на областной этап конкурса, привлекаются организаторами Всероссийского конкурса к участию в работе Центральной конкурсной комиссии.

Конкурсы профессионального мастерства можно рассматривать как этап повышения профессионализма специалистов. Они способствуют повышению творческого потенциала, совершенствованию профессиональных знаний и умений медицинского персонала организаций города и районов области, стимулированию освоения новых методик, внедрению новых технологий в практическую медицину и являются основой повышения качества оказания медицинской помощи населению Рязанской области.

Литература

1. Приказ МЗ РФ от 24.09.13г. №665н «О проведении Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

2. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 15.11.2016 № 2015 «О проведении областного этапа Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Проектная деятельность как средство формирования профессиональной, социальной, творческой личности будущего специалиста

Бобкова Е.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Одним из способов формирования профессиональной, социальной, творческой личности студентов является проектная деятельность. Именно данный вид деятельности позволяет студенту раскрыть свой творческий потенциал, проявить свои знания, исследовательские способности, самостоятельность, активность, креативность, умение стратегически планировать свою деятельность и добиваться ожидаемых результатов, умение работать в команде.

В колледже применяются разнообразные виды проектной деятельности. Студенты группы «сестринское дело» участвовали в разработке исследовательского проекта «Этика и деонтология медицинской сестры» и презентовали его на региональном конкурсе проектов в Старом Осколе. Разработка данного проекта предоставила студентам возможность

самостоятельно изучить литературу, отобрать информацию; провести исследования, опрос с анализом и обобщением полученных данных, с формулированием выводов и формированием на этой основе собственной точки зрения и способов решения. Преподавателю отводилась роль координатора, эксперта, консультанта. Результаты работы были представлены в ходе публичной защиты, где студенты демонстрировали приобретенные новые знания.

В нашем учебном заведении был подготовлен поисковый проект на тему: «Гордость земли рязанской» о жизни и научной деятельности русского физиолога, академика, нашего земляка И.П. Павлова. Студенты изучили биографию ученого, научное наследие, документы, его работы, фотографии, посетили дом-музей И.П. Павлова, библиотеку в доме-музее, памятные места, связанные с его именем в городе Рязани. *Творческие проекты* предполагают соответствующее оформление результатов. Был написан сценарий проведения конференции, подготовлена презентация, выставка работ И.П. Павлова, книг-воспоминаний об этом ученом и выступления студентов. Этот проект характеризуется проблемой, которая очень актуальна для студентов-медиков, т.к. работы ученого в области физиологии являются основой медицины, интересна для них, т.к. И.П. Павлов – всемирно известный, маститый ученый и очень интересный человек, который жил в нашем городе. Это мотивировало студентов на поиски решения, соответствовало уровню их подготовки.

С целью привлечения внимания студентов в год экологии к проблеме нехватки чистой воды, бережному ее использованию был подготовлен информационный проект «Вода – источник жизни» для студентов колледжа, а затем для школьников 7-х классов школы №70 Рязани. Этот проект был направлен на сбор информации о воде, предполагал ознакомление участников проекта с этой информацией, ее анализ и обобщение фактов, предназначенных для широкой аудитории. В ходе разработки проекта было проведено исследование воды из разных водоисточников Рязани. По результатам проекта были составлены рекомендации для студентов и учащихся школы об экономии воды и бережном отношении к водным ресурсам.

Организацию учебно-исследовательской работы в учебном заведении можно рассматривать как проектирование совместной познавательно-исследовательской деятельности педагогов и студентов. На заключительном открытом заседании кружка по генетике человека с основами медицинской генетики исследовали проблему: «Мутации – основа наследственной патологии». В итоге получился практико-ориентированный проект с продуманной структурой (о мутациях, которые вызывают наследственную патологию, методах исследования, лечением и профилактикой генных и хромосомных заболеваний), сценарием всей деятельности его участников, с определением функций каждого из них, с четкими выводами и участием каждого студента в оформлении конечного продукта. Кружковцы старались, чтобы результаты работы были наглядны и доступны всем слушателям и могли

быть использованы на практике. Учебно-исследовательская работа студентов колледжа является важным фактором при подготовке молодого специалиста.

Метод проектов прочно вошел в образование благодаря конкурсу в рамках движения WorldSkills. В этом году, студенты-старшекурсницы принимали участие в отборочном региональном чемпионате WorldSkills по компетенции «Сестринское дело» и стали его победителями.

Проектной деятельностью можно считать и написание статей. Так, студентками группы «сестринское дело» Кузнецовой Е. и Волковой Е. совместно с преподавателем была написана статья «Этические проблемы во взаимоотношениях студентов и молодых специалистов с пациентами», которая опубликована в сборнике конференции в РМУ.

Студенты группы «сестринское дело» 6111 в течение 2016/2017 учебного года принимали участие в конкурсе проектов на лучший дизайн территории вокруг колледжа, презентацию профессии медицинской сестры, конкурсе социальной рекламы «Мы против курения», где представляли проекты буклетов, плакатов, участвовали в проектах «Подари улыбку детям», «Студенческая весна» и др.

Проектная деятельность студентов используется не только вне учебного времени, но и на учебных занятиях. Так, в конце изучения учебной дисциплины «Анатомия и физиология человека» в группе 6111 была организована и проведена олимпиада по предмету. Участники приняли на себя роли, обусловленные характером и содержанием *игрового (ролевого)* проекта. Это были две команды, которые имитировали деловые отношения, осложняемые придуманными студентами-участниками ситуациями и вопросами. Такая работа приучает студентов самостоятельно мыслить, оценивать свою деятельность и ее результаты, что крайне необходимо для осознания личностью возможностей самореализации.

В ходе проектной деятельности создаются студентами социально значимые проекты, которые необходимы для формирования профессионального мастерства, личностного роста.

Туберкулинодиагностика как один из основных методов обследования на туберкулез

Бычкова Л.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Применение аллергических туберкулиновых реакций является одним из основных методов определения туберкулезной инфекции в организме, несмотря на значительные успехи клинического распознавания туберкулеза и наличие целого ряда функциональных методов исследования. Благодаря применению туберкулиновых проб удастся прижизненно определять наличие туберкулезной инфекции в организме.

Чем младше ребенок, тем большее диагностическое значение имеют туберкулиновые реакции. В настоящее время, благодаря систематическому применению туберкулиновых проб, у детей и подростков удается чаще, чем прежде, уловить начало их появления, так как впервые появившаяся туберкулиновая реакция играет важную роль для выявления раннего периода туберкулезной инфекции и заставляет обращать внимание на необходимость проведения оздоровительных, профилактических и даже активных лечебных мероприятий.

Проведение туберкулинодиагностики регламентируется приказом Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 октября 2009 г. № 855 «О внесении изменения в приложение № 4 к приказу Минздрава России от 21 марта 2003 г. № 109».

Для данной диагностики используется туберкулин, представляющий экстракт (вытяжку) из микобактерий человеческого и бычьего типа. Пробу Манту проводит специально обученная медицинская сестра, имеющая сертификат и справку-допуск к проведению туберкулинодиагностики, выданную противотуберкулезным диспансером, допуск должен обновляться ежегодно.

Главным санитарным врачом РФ утверждена инструкция № 01-11/99-08 от 19.06.2008 г. по применению нового диагностического теста – Диаскинтеста (ДСТ), который более высокоспецифичен по сравнению с пробой Манту, исключительно редко даёт неспецифические аллергические реакции, его главное преимущество перед пробой Манту — отсутствие ложноположительных результатов. Положительный диаскинтест у детей при хороших результатах анализов и рентгенографии является прямым показанием для применения профилактических противотуберкулезных препаратов.

Для диагностики туберкулеза применяется исследование крови: иммуноферментный анализ (ИФА), полимеразная цепная реакция (ПЦР).

Первый метод позволяет обнаружить антитела к микобактериям туберкулеза, но наиболее эффективным методом диагностики туберкулезной инфекции на сегодняшний день считается полимеразная цепная реакция, с помощью которой специалисты обнаруживают в крови ДНК микобактерий. Данный метод используется не только для диагностики легочного туберкулеза, но также для определения заболевания внелегочной локализации, определения количества бактерий, ранней диагностики рецидивов и контроля эффективности лечения.

В последнее время медики все чаще сталкиваются с отказом родителей от проведения туберкулинодиагностики. Многие считают пробу Манту прививкой, но она не включена в Национальный календарь прививок (Приказ Минздрава РФ от 27.06.2001 N 229 (ред. от 17.01.2006) «О Национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям»), поэтому прививкой не является.

Реакция Манту-это основной метод профилактического обследования детей на туберкулез.

Заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по Рязанской области Е. Паненкова отмечает: «...в последние годы удалось остановить рост показателей заболеваемости/смертности и добиться тенденции к их снижению. За последние 5 лет уровень заболеваемости снизился на 37,7%. Распространенности – на 32%, и смертности — в 4 раза. Но говорить о том, что туберкулез побежден преждевременно. Сейчас в области проживает 878 больных активным туберкулезом. Тем более в 2016 году только в трех районах не было зарегистрировано это заболевание». Поэтому вовремя пройденное обследование не только позволяет выявить заболевание на ранней стадии, но и защищает от распространения инфекции.

Медицинским работникам необходимо разъяснять родителям, что в их руках сохранение здоровья ребенка. Отказываясь от туберкулинодиагностики, родители подвергают опасности своих детей и окружающих, учитывая, что клиническая картина у детей как заболевания туберкулезом, так и состояния инфицирования существенно отличается от заболевания у взрослых, и чаще не сопровождается кашлем и наличием каких-то выраженных симптомов.

Каждый человек должен заботиться о своем здоровье, а также о здоровье и гигиеническом воспитании своих детей, не осуществлять действий, влекущих за собой нарушение прав окружающих людей на благоприятную среду обитания и охрану здоровья. Туберкулез можно остановить, но это обязанность каждого человека.

Литература:

1. Приказ Минздрава РФ от 21 марта 2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации.
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 октября 2009 г. № 855 «О внесении изменения в приложение № 4 к приказу Минздрава России от 21 марта 2003 г. № 109».

Методы активного обучения как основа формирования иноязычной коммуникативной компетенции обучающихся

Волошина Н.К., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Денисова И.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Российская система образования в последнее время претерпевает серьезные изменения. Образовательные стандарты нового поколения основаны на компетентностном подходе, где компетентность выступает в качестве

универсальных способов деятельности, которые позволяют студенту использовать имеющиеся знания, умения и навыки в новых для него учебных и внеучебных жизненных ситуациях. Основными средствами формирования компетенций при обучении иностранному языку выступают особые формы и методы подачи материала.

Главная задача, которая стоит перед современным преподавателем, это раскрыть творческий потенциал обучающихся, найти такие средства, которые пробуждали бы познавательную активность и интерес к иностранному языку. В решении этой задачи на первый план выходят активные методы обучения.

Важно отметить, что под методами обучения мы понимаем «способ упорядоченной взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на решение задач образования» [1]. Методы обучения – один из важнейших компонентов учебного процесса. Без методов невозможно достичь поставленной цели, реализовать намеченное содержание, наполнить обучение познавательной деятельностью.

Термин «активные методы обучения» появился в литературе в начале 60-х годов XX века. Эпитет «активные» используется с целью противопоставления активных методов обучения традиционным, где участники учебного процесса поляризованы в своих ролях учащегося и обучающего [3].

Следовательно, методами активного обучения следует называть те методы, которые максимально повышают уровень познавательной активности обучающихся, побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения учебным материалом [5]. Основной принцип АМО: обучающиеся являются равноправными участниками образовательного процесса, т.е. активно взаимодействуют с педагогом и друг другом.

Методы активного обучения подразделяются на групповые и индивидуальные. Групповые методы обучения - это те методы, которые применимы к нескольким студентам, т.е. некой группе обучающихся, соответственно, индивидуальные – к конкретному студенту. При изучении иностранных языков наиболее часто используются групповые методы, так как позволяют задействовать всех участников образовательного процесса.

Особое внимание следует уделить и классификации, которую предложил А.М. Смолкин. Он выделяет имитационные и не имитационные методы активного обучения [4]. Первые могут быть разделены на игровые (учебные и деловые игры, имитационное упражнение, тренинги) и не игровые, которые включают в себя анализ той или иной ситуации, действие по инструкции, решение проблемных ситуаций и т.д.

В процессе преподавания иностранного языка (английского) в нашем колледже мы стараемся использовать методы активного обучения на разных этапах учебного процесса. Так, например, на аудиторных занятиях могут использоваться такие методы как деловые и ролевые игры, решение проблемных ситуаций, дискуссии, проекты, виртуальные экскурсии.

Игровая форма проведения занятия обеспечивает условия комплексного использования имеющихся у студентов знаний предмета профессиональной деятельности и совершенствование их иноязычной речи. Занятия по темам «В поликлинике», «В аптеке», «Визит врача», «У зубного врача», «История болезни», «Вызов врача на дом», проводимые в форме ролевой игры, помогают студентам воспринимать иностранный язык не только как предмет изучения, но и как средство профессионального общения. Кроме того, ролевые игры (со схемами-опорами) целесообразно использовать при работе со студентами с низким уровнем школьной подготовки.

Проблемные ситуации на занятиях по иностранному языку предъявляются студентам с разными дидактическими целями: ознакомление с новым материалом, формирование и совершенствование языковых навыков и речевых умений по определённой теме, контроль сформированности продуктивных иноязычных речевых умений [4]. При этом обучающиеся не только анализируют информацию в рамках проблемной ситуации, но и учатся выбирать альтернативные варианты её решения, аргументировать свой выбор, вести дискуссию на иностранном языке.

Проблемно-диалоговое общение мы рекомендуем использовать при работе с текстами, содержащими некие противоречия, спорные субъективные суждения, вызывающие неоднозначные эмоции. Например, при изучении темы «Современные достижения медицины» можно перед студентами поставить вопрос «Plastic surgery: the necessity or a whim?» (Пластическая хирургия: необходимость или прихоть?).

К недостаткам данного можно отнести то, что во время решения проблемной ситуации трудно управлять познавательной деятельностью обучающихся, решение проблем может занимать большое количество времени. Кроме того, следует учитывать разный уровень подготовки в группах, трудность вовлечения учащихся со слабой языковой подготовкой в обсуждение, риск трансформации дискуссии в спор между отдельными студентами. Именно поэтому преподавателю необходимо ставить четкие цели, направлять студентов в ходе учебного процесса, обсуждать ошибки и непонятные моменты, а также активно участвовать в ходе дискуссии.

Внеаудиторная работа по дисциплине также играет важную роль при формировании иноязычной коммуникативной компетенции. Формы ее проведения в нашем колледже самые разнообразные: круглые столы, викторины, Олимпиады (в том числе и дистанционные) литературные и музыкальные гостиные. Очень часто внеаудиторные занятия проводятся, как обобщающие, после изучения определенных разделов программы. Так, после изучения страноведческого блока можно провести музыкальную гостиную «Битлз: легендарная четверка» или страноведческую викторину, а после раздела «История медицины» - круглый стол «Приоритетные направления развития медицины в нашем регионе». Последний позволяет закрепить полученные ранее знания, восполнить недостающую информацию, сформировать умение решать проблемы, научить культуре ведения дискуссии.

Метод проектов – ещё один метод, который применяется в колледже, как в аудиторной, так и внеаудиторной деятельности и который является одним из наиболее эффективных методов активного обучения в самостоятельной работе студентов. Проектное обучение создает такие условия, при которых обучающиеся самостоятельно получают знания из разных источников; учатся пользоваться этими знаниями для решения новых познавательных и практических задач; развивают свои исследовательские компетенции (выявление проблемы, сбор и анализ информации и т.д.); развивают аналитическое мышление.

Целью выполнения каждого проекта является создание конкретного продукта, который отличается своей связью с реальной жизнью и самостоятельностью изготовления (памятка «Как правильно чистить зубы» или «7 шагов к долголетию», буклет «Рязанский Кремль: 1095 -2016» или интерактивная карта «Туристический Лондон»).

Таким образом, разумное и целесообразное использование в образовательной деятельности методов и форм активного обучения позволяет студентам освоить важнейшие компетенции: отбирать необходимые материалы, пользоваться различными видами информации; осмысливать и обсуждать результаты своей деятельности; взаимодействовать с преподавателем и между собой; добывать необходимые знания и умения и успешно использовать их в иноязычной коммуникации.

Литература

1. Попов М.А. Профессионально направленное обучение иностранному языку// Специалист. – №4. – 2013.
2. Российское Образование. Федеральный портал. Глоссарий: http://www.edu.ru/index.php?op=word&page_id=50&wid=11

Применение разноуровневого обучения при освоении профессиональных модулей студентами медицинского колледжа

Гарамова Е.Н., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

Головачева Э.Ю., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

Среди множества новых педагогических технологий одной из наиболее ориентированных на личность обучающегося является разноуровневое обучение.

Под разноуровневым обучением понимают такую организацию учебно-воспитательного процесса, при которой каждый студент имеет возможность овладеть учебным материалом на разном уровне («А», «В», «С»), но не ниже базового, в зависимости от его способностей и индивидуальных особенностей. Критерием оценки деятельности учащегося являются его усилия по овладению этим материалом и творческому его применению.

Разноуровневое обучение даёт шанс каждому студенту максимально использовать свои способности. Если студент успешно достигает базового уровня знаний, умений, навыков, то и получает оценки в соответствии с достигнутыми результатами, если учащийся претендует на более высокий уровень знаний, то его необходимо оценивать, исходя из более высоких требований. [1]

Деятельность преподавателя при организации разноуровневого обучения заключается в:

- делении студентов на подгруппы в соответствии с их уровнем знаний, психологическим характеристикам;
- разработке дифференцированных заданий определенного уровня сложности;
- оценивании достижений учащихся

Применение разноуровневого обучения помогает преподавателю достигнуть следующих целей:

Для первой группы (группа «А»)

1. пробудить интерес к изучаемому модулю,
2. сформировать базовые навыки и умения.

Для второй группы (группа «В»)

1. способствовать развитию устойчивого интереса к предмету,
2. закрепить имеющиеся знания, умения и навыки,
3. способствовать актуализации знаний для изучения нового

материала.

Для третьей группы (группа «С»)

1. развивать устойчивый интерес к предмету,
2. сформировать новые способы действия, умения выполнять задания повышенной сложности,
3. развивать клиническое мышление, раскрыть творческий потенциал.

При использовании разноуровневого обучения основной задачей преподавателя является перенос акцента с коллектива студентов на личность каждого с её индивидуальными возможностями и интересами, создание условий для развития клинического мышления, познавательной активности и самостоятельности.

С целью лучшего освоения профессиональных компетенций на занятиях по профессиональным модулям нами широко используются элементы разноуровневого обучения. Для его реализации студенты в группе условно подразделяются на подгруппы А, В, С. Подгруппы формируются по желанию студентов. При этом, реально оценивая свои способности, студент может перейти из одной подгруппы в другую.

Для каждой подгруппы разработаны разноуровневые тесты, проблемно-ситуационные задачи, диктанты, кейсы.

Задания тестового контроля имеют 3 степени сложности. В тестах 1 уровня сложности студентам предлагается найти один правильный ответ, что соответствует обязательному минимуму содержания темы профессионального

модуля. В тестах 2 уровня сложности учащиеся должны найти несколько правильных ответов, определить последовательность, найти соответствие. Это способствует развитию способностей анализировать, синтезировать, обобщать, делать выводы. В тестах 3 уровня сложности студенты сами отвечают на предложенные вопросы, что способствует развитию клинического и аналитического мышления. Проблемно-ситуационные задачи также имеют 3 степени сложности.

В задачах 1 уровня сложности учащимся предлагается, например, ответить на следующие вопросы:

1. Определите приоритетные проблемы пациента
2. Перечислите потенциальные проблемы
3. Перечислите дополнительные методы диагностики

Решение таких задач способствует освоению профессиональных компетенций в обязательном объеме учебной информации конкретной темы.

В задачах 2 уровня студентам предлагается ответить на более сложные вопросы. Например:

1. Объясните механизм развития симптомов
2. Дайте сравнительную характеристику проблем пациента с проблемами при других заболеваниях
3. Дайте сравнительную характеристику приоритетных проблем разных пациентов при одинаковых заболеваниях

При решении таких задач проверяется умение оперировать полученными знаниями на основе простых мыслительных операций.

Задачи 3 уровня сложности – это проблемные ситуации. Студентам обрисовывается ситуация и выдается минимальная информация. Могут быть представлены задачи с недостающими, противоречивыми данными. Иногда студент, прежде чем решить задачу, должен установить, удовлетворяет ли его в заданных условиях полнота представленных данных, а также найти способ поиска недостающих сведений; решить, как устранить противоречие в полученной информации; определить, какие данные можно не принимать во внимание, считая их избыточными, поскольку для решения задач они не являются существенными. При этом, студент должен обязательно аргументировать свою точку зрения.

Разновидностью задач такого же уровня сложности являются задачи, требующие комплексного подхода для ответа на предложенные вопросы. Для их решения необходимо активизировать знания нескольких учебных дисциплин и профессиональных модулей.

Так как выбор уровня изучения профессионального модуля предоставляется самому студенту, то организуемая преподавателем работа воспринимается учащимися положительно. Достоинством данной технологии является и то, что, предлагая всем обучающимся одинаковый объем материала, педагог устанавливает различные уровни требований к его усвоению.

Таким образом, разноуровневое обучение:

1. повышает мотивированность студентов к получению знаний;

2. повышает творческую активность обучающихся;
3. позволяет учитывать личностные особенности каждого учащегося;
4. способствует развитию познавательных способностей студентов;
5. позволяет дифференцировать и индивидуализировать учебный процесс;
6. позволяет отследить динамику развития будущих молодых специалистов

Литература

1. Педагогическая технология - разноуровневое обучение
<https://pedtehno.ru/content/pedagogicheskaya-tehnologiya-raznourovnevoe-obuchenie>

Возможности повышения качества среднего медицинского образования в условиях социального партнерства

Горева О.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Одной из целей современной кадровой политики в сфере здравоохранения является совершенствование системы управления трудовыми ресурсами на основе тесного взаимодействия социальных институтов здравоохранения и образования.

Современный здравоохранительный сервис представляет собой сложную социально-экономическую структуру, нацеленную на удовлетворение потребностей населения в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении, организации здоровьесберегающего пространства. Поэтому подготовка медицинских кадров, осуществляемая профессиональными образовательными учреждениями среднего звена обуславливается реальными потребностями медицинского кадрового рынка.

Требования рынка труда, с одной стороны, диктуют количественные параметры подготовки медицинских кадров, с другой – определяют содержательную и результативную, то есть качественную, стороны образовательного процесса. Другими словами, ту совокупность качеств специалиста медицинского профиля, востребованных на современном этапе общественного развития. Формирование востребованных общественными потребностями профессиональных качеств, которые сформулированы в федеральных государственных образовательных стандартах как компетенции, является основной задачей образовательного учреждения медицинского профиля.

Для решения указанной задачи необходима разработка системы качества, построенной с учетом современных маркетинговых рычагов и основанной на тесном взаимодействии с социальными партнёрами, заинтересованными в подготовке специалистов.

Средний медицинский работник выступает ключевой фигурой в реализации здравоохранительной политики. Врач ставит диагноз, назначает и корректирует лечение. Средний медицинский работник сопровождает врачебную практику на каждом этапе здравоохранения, включая качественное ведение медицинской карты пациента, проведение разного рода анализов, выполнение врачебных назначений и т.д. Медицинские сестры работают в хосписах и паллиативных отделениях с безнадежно больными людьми. Важную роль в своевременном оказании медицинской помощи играет и такой специалист среднего звена как фельдшер. Работают ли они в поселковых фельдшерско-акушерских пунктах или в бригадах скорой медицинской помощи, - от их компетентности часто зависит жизнь человека.

Таким образом, подготовка работников здравоохранения среднего звена, способных предоставлять качественную медицинскую помощь на высоком профессиональном уровне, осуществляется в рамках среднего медицинского образования. Обеспечение подготовки конкурентоспособного специалиста возможно сегодня только в условиях тесного взаимодействия с работодателями.

Реализация программ среднего профессионального медицинского образования, разрабатываемых с учетом Федеральных государственных образовательных стандартов, требует использования новых организационных подходов, методик и технологий. «Потребность в новых теориях, подходах и технологиях, необходимых в педагогическом процессе, имеет закономерную тенденцию возрастать. Названная потребность очевидна и обусловлена постоянным обновлением общества и отдельной личности»[1].

Новые образовательные технологии, используемые педагогами медицинских колледжей, основываются на уже известных формах и методах организации учебно-воспитательной деятельности. Это, прежде всего, интерактивные технологии, основанные на широком применении в образовательном процессе информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), а также другие, активно применяемые современные образовательные технологии. Современные педагогические технологии являются одним из условий, обеспечивающих качество подготовки специалистов и позволяют разнообразить профессионально-образовательное воздействие на студентов, способствуют формированию тех компетенций, которые будут востребованы в практической деятельности будущих выпускников.

Кроме того, необходимо ориентироваться на потребности регионального рынка медицинских услуг и политики государства в области здравоохранения в целом с использованием таких механизмов социального партнерства, как договор о взаимовыгодном сотрудничестве, заключаемый образовательным учреждением с медицинскими организациями, другими учреждениями здравоохранения и социальной сферы. Предметом договора может быть участие работодателей в проведении государственной итоговой аттестации выпускников медицинских колледжей, сотрудничество в части закрепления умений, получения практического опыта обучающихся, организация

совместной пропедевтической деятельности, мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, научно-исследовательской сфере и т.д.

В целом система социального партнерства обеспечивает достижение основной цели деятельности образовательного учреждения - повышения качества подготовки специалистов со средним медицинским образованием для совершенствования медицинского обслуживания населения. Медицинский колледж должен владеть информацией о конъюнктуре спроса и следить за ее изменением, определять новые потребности работодателей в дополнительных профессиональных компетенциях, знать динамику потребностей регионального рынка труда, наиболее востребованные специальности в системе здравоохранения.

В последнее время в системе здравоохранения наблюдается следующая тенденция: с одной стороны большое количество выпускников медицинских колледжей стоят на бирже труда в надежде найти работу, а с другой стороны, во многих медицинских организациях имеется острая нужда в средних медицинских работниках. Причиной такой ситуации стало несоответствие уровня подготовки выпускников требованиям современных профессиональных стандартов.

Одной из задач, обозначенных в Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года является «повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду». В этом же документе говорится, что «основными критериями эффективности кадровой политики, медицинского образования и системы стимулирования медицинских кадров являются качество оказываемой медицинской помощи и удовлетворенность пациента» [2].

В целях реализации развития кадрового потенциала необходима «система непрерывного образования, повышение уровня мотивации к эффективному выполнению функциональных обязанностей, обеспечение информационной открытости» [3].

Таким образом, именно качество медицинской помощи и удовлетворенность пациентов является ключевым моментом в разработке требований к выпускнику медицинского колледжа.

Литература

1. Концепция развития здравоохранения на период до 2020 года.
2. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг.

Обеспечение практикоориентированности среднего медицинского образования

Горева О.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Ключевой задачей, стоящей перед системой подготовки средних медицинских специалистов, является повышение эффективности работы системы здравоохранения в целом. Приоритетным методом достижения этой цели является обеспечение качественной подготовки специалистов, обладающих современными компетенциями на высоком уровне, ключевым звеном которой видятся обеспечение процесса образования на всех этапах технологиями практикоориентированного среднего медицинского образования, включая систему непрерывного медицинского образования.

Усиление роли практической подготовки студентов и сохранение существующих научно-исследовательских традиций предполагают и мировые тенденции в развитии медицинского образования. На сегодняшний день в полной мере оценивать уровень освоения компетенций, а также готовить студентов к контакту с реальными пациентами, создавать самые разнообразные клинические ситуации и отлаживать командное взаимодействие при каждой из них позволяет подготовка с использованием тренажеров и симуляторов. Кроме того, одним из трендов в медицинском образовании должны стать технологии проблемно-ориентированного обучения и обучения методом кейсов.

Проблемно-ориентированное обучение предполагает самостоятельное получение знаний обучающимися в процессе решения конкретных медицинских задач (ситуаций). Применение таких технологий позволят развить не только профессиональные навыки и получить новые знания, но также улучшить аналитические способности и научиться самостоятельному обучению. Стоит отметить, что для внедрения подобных инструментов необходимо целенаправленное обучение преподавательского состава.

Еще одним направлением, способным реально обеспечивать практикоориентированность медицинского образования, является тесная связь образовательной организации с медицинскими организациями. Расположение баз практической подготовки и обучение студентов непосредственно в лечебном учреждении у постели больного уже с первого года обучения позволяют правильно формировать будущий профессиональный профиль специалиста, развивать навыки коммуникации и формировать морально-этические качества будущего среднего медицинского работника.

Так же на формирование у студентов практических профессиональных знаний, умений, приобретение первоначального практического опыта, направлена учебная и производственная практика, реализующаяся в рамках модулей по основным видам профессиональной деятельности для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

Для более систематического освоения компетенций в рамках учебно-производственной практики необходимо более широко привлекать практических медицинских сестер к наставничеству и кураторству обучающихся. В рамках реализации Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг. появится

усовершенствованная система практической подготовки, ориентированная не только на компетентностные составляющие будущих медицинских работников, но и формирующая заинтересованность работодателей - руководителей медицинских организаций в работе со студентами во время прохождения обучения, что позволит уделять большее внимание освоению профессиональных компетенций специалиста, а это в свою очередь обеспечит практикоориентированность образования.

Эффективное развитие системы здравоохранения невозможно без качественного профессионального образования специалистов-медиков среднего звена. В соответствии с ростом потребности в специалистах среднего звена государственная политика предусматривает опережающее развитие системы среднего профессионального образования. В связи с этим основной задачей развития среднего профессионального медицинского образования состоит в том, чтобы повысить уровень подготовки. Это возможно достичь путем перехода учебных заведений среднего профессионального образования на инновационный путь развития, позволяющий обеспечить рост результативности обучения.

Изменения кадровой политики в области здравоохранения требуют научно обоснованных подходов к планированию, подготовке и использованию сестринских кадров, эффективного управления сестринским персоналом, обеспечения рационального соотношения и партнерства между врачами и средним медицинским персоналом. Прежде всего, развитие образования необходимо начинать с модернизации системы преподавания. При этом важное значение при подготовке специалистов имеет уровень психолого-педагогической компетентности. Он связан с умением преподавательского состава педагогически грамотно организовать, провести, диагностировать и корректировать учебно-воспитательного процесс.

Важным аспектом инновационного развития среднего профессионального образования, выступающего как практико- ориентированное обучение, является его интеграция с практическим здравоохранением (тесное взаимодействие с работодателями для точечной подготовки специалистов среднего звена качественно нового уровня с наиболее расширенными компетенциями).

Выпускник системы среднего профессионального образования должен владеть набором компетенций, обеспечивающих готовность к работе в динамичных условиях, воспринимать и анализировать процессы, прогнозировать их развитие, адаптироваться к ним, работать в команде. Пути решения поставленных задач находятся в инновационных технологиях организации учебного и воспитательного процессов, а также методов оценки качества обучения на различных этапах подготовки, включая дополнительное образование, стандартизированных для всей территории Российской Федерации, учитывая международный опыт подготовки профильных специалистов и стандарты WorldSkills.

Литература

1. Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 2580-р О Стратегии развития медицинской науки в РФ на период до 2025 г.
2. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг.

Опыт подготовки акушерок на основе практико-ориентированных технологий

Гречанинова Л.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Левандовская Е.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Преподаватель формирует профессиональные и общие компетенции у обучающихся по специальности "Акушерское дело" на основании компетентностно образовательного процесса в соответствии с требованиями ФГОС СПО и профессиональных стандартов. Преподаватели ОГБПОУ "Рязанский медицинский колледж" в своей деятельности проводят обучение по основным модулям: «Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорождённому, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода», «Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни», «Медицинская помощь женщине, новорождённому, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода» в соответствии с требованиями трудовых действий, указанных в профессиональном стандарте педагога профессионального обучения.

На практических занятиях и в ходе учебной практики преподаватели используют имитационную технологию (игры), которые позволяют будущим специалистам приобрести умения и первичный практический опыт для работы в структурных подразделениях медицинских организаций. Обучающиеся в процессе деловой игры учатся принимать решения и нести ответственность за сохранение и укрепление здоровья пациента. Условия симуляционного центра позволяют имитировать работу приемного отделения, смотрового кабинета, родильного блока. Перед проведением игры проводится предварительная работа: подготовка симуляторов, озвучивание сценария ролевой игры, симуляционный тренинг, направленный на предварительную отработку манипуляций. В процессе игры обучающиеся проигрывают роли как медицинского работника, так и "пациента". Такая направленность ролевой игры позволяет обучающимся адаптироваться к условиям будущей профессиональной деятельности.

На теоретических и практических занятиях преподаватели используют при подготовке студентов интерактивное обучение (работа малыми группами),

способствующее формированию коммуникативных и профессиональных компетенций. Именно при этой форме обучения у студентов формируется умение работать в команде, брать на себя ответственность за свою работу и работу группы.

Важным направлением в нашей работе является использование технологии проблемного обучения, которая создает условия для формирования у обучающихся клинического мышления на основе разрешения противоречий, учебных проблем. При использовании технологии проблемного обучения работа со студентами строится таким образом, чтобы подвести их к самостоятельным выводам, сделать соучастниками процесса подготовки, поиска и нахождения путей разрешения противоречий, созданных преподавателем в процессе обучения. Данная технология удобна в построении проблемных ситуаций для любых форм организации образовательного процесса - теоретических и практических занятий.

На этапе производственных и преддипломной практик в условиях в условиях акушерско–гинекологических медицинских организаций обучающиеся самостоятельно могут найти противоречия, сформулировать проблему и найти пути ее решения. Практико–ориентированный подход находит отражение в подготовке и защите обучающимися выпускной квалификационной работы. В этом им могут помочь интеллектуальные и мануальные умения, приобретенные на практических занятиях и учебной практике в условиях симуляционного центра.

Практическое обучение осуществляется на доклиническом этапе в условиях симуляционного центра колледжа с использованием современных симуляторов, которые помогают каждому обучающемуся отрабатывать манипуляции, необходимые для профессиональной деятельности специалиста. Оборудование симуляционного центра колледжа используется для диагностики беременности и ее сроков, проведения физиологических и патологических родов, обследования гинекологических пациентов, диагностики и лечения заболеваний женских половых органов и молочных желез, оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и стационарных условиях, имитирующих производственные ситуации, близкие к практическому здравоохранению.

Таким образом, практико-ориентированные технологии, применяемые при подготовке обучающихся в Рязанском медицинском колледже, позволяют студентам адаптироваться к дальнейшей самостоятельной деятельности, решать задачи по развитию личностных качеств, повышают их самооценку и способствуют осознанию значимости слаженной работы в коллективе, что является необходимым условием достижения положительных результатов в их дальнейшей практической деятельности.

Литература

1. Профессиональный стандарт. Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального

образования, утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 608н от 8 сентября 2015 года.

Опыт подготовки методического обеспечения и участников к проведению регионального чемпионата «молодые профессионалы» рязанской области (WorldSkills Russia)

Губарева В.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Захарова Е.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Клишунова Л.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

На сегодняшний день WorldSkills - это известное во всем мире и крупнейшее международное некоммерческое соревновательное движение, в котором принимают участие как молодые квалифицированные рабочие, студенты университетов и колледжей в качестве участников, так и профессионалы, специалисты, мастера производственного обучения и наставники - в качестве экспертов.

В этом году среди представленных 14 рабочих компетенций на региональном чемпионате впервые проходили соревнования по компетенции «Медицинский и социальный уход» на площадке ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж». Спецификация компетенции схожа с видом профессиональной деятельности «Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными», которым студенты медицинских колледжей должны овладеть после прохождения соответствующего профессионального модуля. Это дало возможность преподавателям модуля участвовать в подготовке чемпионата в качестве разработчиков методической документации компетенции (технического описания, конкурсного задания, критериев оценки, инфраструктурного листа, оценочной ведомости), а также в подготовке и обучении участников чемпионата и статистов, задействованных на площадке во время выполнения участниками конкурсного задания. Основными документами чемпионата, на основании которых разрабатывался пакет материалов являлись «Регламент Регионального чемпионата «Молодые профессионалы» WSR» и «Кодекс Этики», в которых четко обозначены права и обязанности соревнующихся, их наставников, членов Жюри, а также этические аспекты взаимоотношений.

Конкурсное задание компетенции было составлено в соответствии с рабочими программами подготовки специалистов среднего звена, разработанными на основе федеральных государственных образовательных стандартов по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» в рамках профессионального модуля «Выполнение работ

по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными», в соответствии с профессиональным стандартом «Младший медицинский персонал». Задание состояло из 3 модулей:

Модуль А – оценка состояния пациента и планирование собственной деятельности;

Модуль В – осуществление доказательного ухода;

Модуль С – оказание первой доврачебной помощи.

В рамках конкурсного задания участник (обучающийся) демонстрировал умения, которые заключались в выполнении манипуляций согласно требованиям российских отраслевых стандартов: ГОСТ-Р 52623.3-2015 «Технология выполнения простых медицинских услуг», ГОСТ 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования», а также Отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни». Приказ № 123 от 17.04.2002г. и с привлечением в качестве пациентов и их родственников статистов. Выполнение конкурсного задания было приближено к реальным условиям, одинаковым для каждого участника. Это оказалось возможным благодаря использованию в оснащении рабочей площадки современного оборудования и материалов.

Одним из ключевых звеньев подготовки чемпионата является отбор участника. Основным критерий для участия в чемпионатах - возрастной ценз не старше 22 лет, а также желание участвовать и стремление к успехам через возможность одерживать победы.

На площадке нашего колледжа соревновались обучающиеся 3 и 4 курсов специальности «Сестринское дело», а также студенты РязГМУ им. ак. И.П. Павлова. Приятно отметить, что победителем и призерами регионального чемпионата по компетенции стали представители медицинского колледжа, что можно связать с достаточно эффективной работой наставников.

Особенностью чемпионата, которая определена в регламенте, является то, что наставник, готовивший участника, не оценивал выполнения им задания. Подсчет набранных конкурсантом баллов осуществлялся централизованно системой CIS, что обеспечивает объективность полученных результатов.

Проведение чемпионата «Молодые профессионалы» - это событие, в рамках которого происходит встреча молодых профессионалов и потенциальных работодателей, использование инновационных технологий и обмен опытом, дает новый импульс развитию систем профессионального образования и обучения. Участие в чемпионатах обеспечивает широкую возможность молодежи для профессионального самоопределения, карьерного роста, создает устойчивую мотивацию к конкуренции и повышению привлекательности рабочих профессий.

**Конкурсы профессионального мастерства как показатель качества
подготовки студентов специальности 31.02.05 Стоматология
ортопедическая**

Губочкин А.Г., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Кондрашова О.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

В 2003г. на берлинской встрече министров образования Россия подписывает соглашение о вступлении в Болонский процесс, начинается модернизация системы образования.

Сейчас в нашей стране среднее профессиональное образование носит модульно-компетентностный подход, позволяющий разделить теоретическую и практическую части обучения, в процессе освоения новых компетенций, которые подразделяются на общие и профессиональные, заключающиеся в способности и готовности специалистов применять умения и знания в конкретной практической ситуации в типичных и нетипичных условиях медицинских организаций.

Компетентностный подход предполагает деятельностный характер образования, требующий создания условий, позволяющих формировать у студентов профессионально важные качества, готовность к приобретению многофункциональных умений, обеспечивающих их профессиональную мобильность, профессионально-личностное саморазвитие и самосовершенствования. Эти качества играют большую роль для формирования высококвалифицированных специалистов.

Эффективными формами самореализации и самосовершенствования студентов являются участие обучающихся в олимпиадах, конкурсах профессионального мастерства, научно - учебных практических конференциях различного уровня.

Активное привлечение студентов к участию в олимпиадах и конкурсах профессионального мастерства позволяет готовить специалистов более высокого уровня и в дальнейшем способствует лучшей профессиональной адаптации выпускников, закреплению их на рабочих местах.

Конкурсы профессионального мастерства повышают качество подготовки студентов, о чём свидетельствуют результаты Государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая. А также создают благоприятную среду для формирования практического опыта, совершенствования профессиональных умений и знаний способствуют самореализации и конкурентоспособности будущего специалиста.

Главной целью любого конкурса является демонстрация профессионального мастерства участников и дальнейшее их совершенствование и развитие.

Задачей конкурса является выявить талантливых, творческих, коммуникабельных студентов, поднять престиж профессии.

Знания и умения, полученные в ходе конкурса должны помочь студентам в их дальнейшей профессиональной деятельности.

В ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» сложилась традиция проведения конкурсов профессионального мастерства, которые развивают в студентах творческие способности коммуникабельность, любовь к профессии, умение быстро реагировать на возникающие профессиональные проблемы, быстро адаптироваться к условиям производства.

В марте 2015 г. победитель внутриколледжного тура профессионального мастерства Конкина Мария представляла Рязанский медицинский колледж на межрегиональном этапе конкурса профессионального мастерства «Лучший зубной техник» в медицинском колледже в городе Липецк.



В марте 2017 года в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» прошел региональный этап Всероссийской олимпиады профессионального мастерства среди обучающихся по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая. Победителем конкурса стала студентка 1 курса Балыба Анастасия, которая продемонстрировала высокое качество профессиональной подготовки студентов по данной специальности.



Участие в конкурсах профессионального мастерства на областном, региональном, федеральном уровне необходимо студентам для демонстрации и

взаимообмена своих профессиональных навыков, способностей, знаний, оценке своих сил, а также культурный обмен между участниками конкурса.

Таким образом, конкурсы профессионально мастерства являются наиболее эффективной формой внеаудиторной работы и дают возможность обучающимся, специальности 31.02.05.стоматология ортопедическая оценить свои знания и практические умения в будущей профессии, самоутвердиться, совершенствоваться в дальнейшем, и создать условия для самореализации и социальной адаптации, а также накопления творческого опыта и позволяет работодателям найти для себя конкурентоспособных специалистов.

Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования: /www/edu.ru

Современные технологии обучения специалистов среднего звена по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая

Губочкин А.Г., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Кондрашова О.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Социально-экономические перемены, происходящие в нашей стране, находят свое отражение и в образовании.

В настоящее время в России модернизация программ образования направленно на вхождение в мировое образовательное пространство. Процесс модернизации образования сопровождается изменениями в педагогической теории и практике учебно-воспитательного процесса.

В основе образования лежит модульное обучение и рейтинговый контроль. Модульная система обучения – это современная педагогическая технология, которая базируется на блочном (модульном) построение материала, что позволяет излагать принципиально важное содержание учебной информации; дает разъяснение к этой информации; определяются условия погружения в материал; проводятся теоритические задания и рекомендации к ним; указаны практические задания. Информация усваивается последовательно и оценивается путем накопления рейтинговых баллов за занятие и самостоятельную работу.

Положительными сторонами такого образования являются: высокая эффективность; формирование компетенций, исходя из личностных качеств; равномерное распределение учебной нагрузки; возможности дистанционного обучения; индивидуализация обучения.

Минусами модульного обучения являются высокий уровень самостоятельной работы; строгое ограничение во времени, отведённом на выполнение задания.

Несмотря на все минусы и недостатки модульная система образования является инновационной педагогической технологией, которая повышает эффективность учебного процесса, делая его более индивидуализированным и динамичным.

Следует отметить, что модернизация системы образования в России привела к четкому пониманию факта, что приоритетное направление деятельности Рязанского Медицинского колледжа, стремящегося к обеспечению конкурентоспособного положения на рынке образовательных услуг — подготовка высококвалифицированного специалиста, способного к профессиональному росту и самосовершенствованию. Такой специалист будет конкурентоспособным на рынке труда, т.е. востребованным работодателями, отвечающим их требованиям по уровню развития компетенций, трудовых функций и значимых личностных качеств. Установлено, что конкурентоспособность выпускника Рязанского Медицинского колледжа в основном определяется уровнем развития профессиональных компетенций, под которыми, как правило, понимают комплекс профессионально необходимых знаний, умений, навыков, а также готовность и способность к их применению в профессиональной деятельности.

В этот перечень должен войти и уровень овладения общими и профессиональными компетенциями который необходим зубному технику для успешной деятельности в специальности.

Анализ учебных программ по специальности 31.02.05 стоматология ортопедическая базовой подготовки в очной форме обучения, и присваиваемая квалификация зубной техник позволил выявить значительный резерв времени для развития индивидуализации личности в процессе преподавания профессиональных дисциплин, что позволяет формировать конкурентоспособного выпускника Рязанского Медицинского колледжа.

Так как процесс обучения студента в нашем колледже нацелен на формирование у него соответствующих компетенций, то подготовка конкурентоспособного специалиста более эффективно осуществляется на основе синхронного совместного формирования общих и профессиональных компетенций, которые трансформируются в конкретные учебные действия, с осознанием их значимости для дальнейшей профессиональной деятельности.

В качестве оптимальных аудиторных форм организации обучения применяются нетрадиционные лекции (лекции-консультации, лекции-визуализации, беседы, лекции с запланированными ошибками и др.), практические работы. Широко используется так называемое опережающее обучение, когда студенты, пользуясь рекомендованными преподавателями источниками, самостоятельно изучают новый материал. Обсуждение темы по составленным студентами конспектам на лекции визуализируется преподавателем с помощью презентаций. В процессе этой деятельности у

студентов формируются важные навыки и умения: работать с информацией, анализировать источники, выделяя главное, логически связанное, кратко и полно отражать изучаемый материал, критически оценивать собственную деятельность.

Такой подход ставит студентов в активную позицию, развивая навыки самостоятельной работы, коммуникативных умений, развитию лидерских способностей, толерантности к мнению другого человека и иных важных качеств, которые позволяют обучающимся Рязанского медицинского колледжа успешно реализоваться в профессиональной деятельности.

В процессе обучения выявляются студенты, имеющие недостаточно сформированные общие учебные умения и навыки,

Для предотвращения возникновения проблем у таких студентов преподавателями разработаны методические указания и технологические карты к выполнению самостоятельной работы, в которых приводятся подробные рекомендации по составлению конспекта, написанию тезисов, рефератов, выполнению индивидуальных домашних заданий.

Таким образом, консолидированная позиция, по подготовке конкурентоспособного зубного техника, выбора наиболее приемлемых для этого форм, средств и методов обучения; выявления профессионально-личностных качеств обучающихся.

Литература

1. Башкова С.А. Развитие профильно-специализированных компетенций студентов профессионально-педагогического вуза: дисс... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2016.

2. Куровский В.Н. Профессиональное образование: развитие ценностных ориентаций студентов в условиях глобализации и интернационализации образования / В.Н. Куровский Л.Ф. Михальцова // Профессиональное образование: проблемы и достижения: материалы V Международной научно-практической конференции. – Томск, 2015.

Самостоятельная работа студентов как необходимый компонент формирования компетенций при изучении анатомии и физиологии человека

Данилова Л.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Одной из важнейших стратегических задач современной профессиональной школы является формирование общих и профессиональных компетенций будущих специалистов. Общество предъявляет высокие требования к уровню подготовки специалиста, к профессиональным навыкам, способности принимать самостоятельные решения, умению выбирать в

значительном объеме информации, которую нужно для поставленной задачи и обрабатывать ее.

Формирование общих и профессиональных компетенций находится в тесной связи с опытом организации самостоятельной работы, накопленным в студенческие годы. Выпускник может оказаться в трудном положении, если за годы учебы в учебном заведении не научится навыкам самостоятельного приобретения знаний, навыкам повседневного самообразования.

Самостоятельная работа имеет следующие достоинства:

- ✓ позволяет хорошо разобраться в изучаемом материале, вырабатывать свои убеждения и взгляды;
- ✓ позволяет формировать у студента трудолюбие, целеустремленность, силу воли, самостоятельность мышления;
- ✓ позволяет вырабатывать у студента потребность в приобретении и углублении знаний;
- ✓ позволяет вырабатывать навыки работы с литературой, приемы и методы работы с людьми для достижения поставленной цели.

Федеральный государственный образовательный стандарт по реализуемым специальностям предусматривает выделение часов на самостоятельную работу студентов. Таким образом, самостоятельная работа становится одним из условий для подготовки грамотного специалиста.

Несомненно, перед педагогами учреждений профессионального образования стоит задача такой организации самостоятельной работы студентов, которая обеспечивает:

во-первых, формирование самостоятельности в образовательном процессе; во-вторых, создание условий для приобретения устойчивых навыков информационной культуры в различных видах деятельности, в том числе за счет повышения эффективности аудиторных занятий в различных формах.

Чтобы грамотно организовать самостоятельную работу преподаватели колледжа придерживаются нескольких правил:

- ✓ выбирают формы самостоятельной работы доступные для студентов;
- ✓ формируют у студентов готовность к выполнению заданий;
- ✓ организуют регулярный контроль над выполнением самостоятельных заданий;
- ✓ оказывают помощь обучающимся в выполнении заданий.

Нормативной базой для организации самостоятельной работы студентов является: Федеральный государственный образовательный стандарт профессионального образования по реализуемым специальностям, рабочая программа по анатомии и физиологии. На сегодняшний момент самостоятельная работа студентов рассматривается как учебная и научно-исследовательская деятельность студентов, направленная на развитие общих и профессиональных компетенций

Разнообразные формы самостоятельной работы способствуют формированию у студентов общих и профессиональных компетенций: ОК 1,

ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12. Студенты работают индивидуально или микрогруппой, тем самым формируя ОК 7, ОК 11.

Для организации самостоятельной работы в колледже по учебной дисциплине «Анатомия и физиология человека» по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработан практикум для самостоятельной работы студентов. Ценность практикума состоит в том, что он представляет четкую инструкцию для самостоятельной работы студентов при подготовке к практическому занятию и в ходе занятия. Задания практикума включают активизирующие вопросы, графологических структур, работу с муляжами, решение вариативных задач, составление и решение кроссвордов, которые нацеливают студента на постоянную работу с информацией.

При изучении анатомии и физиологии используются и другие формы самостоятельной работы:

- ✓ зарисовки в тетради органов или их частей.

- ✓ на занятиях студенты ведут рабочую тетрадь, в которой студенты выполняют зарисовки органов, составляют графологические структуры и т.д. Процесс зарисовки способствует развитию наблюдательности, умению видеть и осознавать увиденное, развивает логическое мышление. Особое внимание уделяется правильности выполнения рисунка (размеры, форма, пропорции и т.д). Рисунки развивают зрительную память, передают характер анатомического строения объектов.

- ✓ обозначение на контуре тела человека топографии органов, систем органов.

- ✓ “Врач не анатом не только бесполезен, но и вреден” – говорил Е.О. Мухин, поэтому будущему медицинскому работнику необходимо точно представлять расположение органов в организме человека. Данное задание позволяет видеть целостную структуру организма. Находить взаимосвязи органов расположенных в непосредственной близости друг от друга.

- ✓ составление словаря анатомических и клинических терминов. При этом необходимо найти характеристику слова, выбрать самую суть. Эта работа способствует развитию мыслительных навыков.

- ✓ создание мультимедийных презентаций по темам курса.

- ✓ данная работа способствует формированию ОК 5 (Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности). На данном этапе осуществляются межпредметные связи с информатикой. Студенты учатся находить главное в теоретическом материале, самостоятельно разрабатывают цели для самопознания и дают оценку своему творчеству.

- ✓ подготовка к конкурсам по предмету.

При подготовке к конкурсу студенты самостоятельно обобщают изученный материал, находят ответы на поставленные вопросы, выпускают стенгазеты, где содержатся необычные данные об органах. Яркие формы проведения, загадочные вопросы, требуют знания анатомических и

физиологических понятий. Все это вызывает у студентов поисковый интерес и способствует формированию интереса к изучаемой дисциплине.

Самое главное для преподавателя – заинтересовать студентов в проведении внеклассного мероприятия. В процессе неформального общения возникает взаимопонимание, расширяется круг друзей. Совместная деятельность способствует развитию у студентов позитивных качеств, расширяет творческие способности, создает условия для самовыражения. Внеклассные мероприятия способствуют произвольному запоминанию новой и полезной информации, которая может быть использована для подготовки к экзамену. Девиз конкурса: “Незнающие пусть научатся, а знающие вспомнят еще раз!”

- ✓ работа в академическом кружке по анатомии и физиологии.

- ✓ При выполнении исследовательских работ студенты занимаются поиском информации, самостоятельно проводят исследования, делают выводы по полученной информации, систематизируют накопленный материал. Преподаватель выступает в роли наставника, направляет студентов в нужное русло.

- ✓ Студенты – кружковцы создают буклеты по теме своей работы, которые содержат практически значимые элементы и основные рекомендации. Также для ознакомления с проблемой исследования студенты оформляют уголки здоровья, которые представлены в кабинете анатомии и физиологии.

- ✓ выступление с сообщениями на занятиях. Тематика сообщений может быть разнообразна и охватывать как биографии ученых – анатомов, так и содержать углубленные факты по разделам анатомии и физиологии.

- ✓ студенты самостоятельно подбирают материал, тренируются находить в тексте главное, делать выводы по прочитанному материалу.

- ✓ несмотря на разнообразие форм самостоятельной работы, некоторые студенты испытывают трудности в выполнении заданий.

Это связано с:

- ✓ отсутствием умений работать с литературными источниками, выделять главное;

- ✓ отсутствием умений четко излагать свои мысли:

- ✓ нежеланием выполнять самостоятельные задания.

Поэтому, преподаватель должен обучить студентов основам самостоятельной работы, умению работать с текстом и четко ставить познавательные задачи.

Залогом эффективности самостоятельной работы студентов является ее контроль. Главная цель контроля – выяснить, насколько эффективна данная система обучения, а при ее малой эффективности – как корректировать данную систему.

Оценивание результатов самостоятельной работы проводится по следующим критериям:

- ✓ уровень освоения теоретического материала;

- ✓ умение применять теоретические знания при выполнении практических заданий;
- ✓ умение грамотно оформить и представить результаты своей работы в соответствии с общепринятыми требованиями;
- ✓ умение использовать электронные образовательные источники, находить и выделять необходимую информацию в большом разнообразии источников.

В заключении следует вновь подчеркнуть, что самостоятельная работа должна стать основой образовательного процесса, фактором формирования профессионально значимых компетенций. Это предполагает:

- ✓ ориентацию на активные методы овладения знаниями,
- ✓ развитие творческих способностей студентов,
- ✓ переход к индивидуализированному обучению с учетом потребностей и возможностей личности.

Самостоятельная работа студентов – это некая универсальная компетенция, которая применима в любой профессиональной деятельности.

Самостоятельность студентов – это способность, формируемая специально. Она возникает не сама по себе, а при вполне определенных дидактических обстоятельствах. Главная задача педагога – умело и грамотно формировать эту способность.

Самостоятельная работа студентов как одно из условий профессионального развития будущих специалистов

Данилова Л.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Кущева Г.Г., методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

«Не старайтесь удовлетворить своё тщеславие, обучая слишком многому. Возбудите только любопытство. Открывайте своим слушателям глаза, но не перегружайте мозг. Достаточно заронить в него искру. Огонь сам разгорится там, где для него есть пища».

Анатоль Франс

Отечественная система образования является важным фактором сохранения места России в ряду ведущих стран мира, ее международного престижа, как страны, обладающей высоким уровнем культуры, науки и образования.

Одной из важнейших стратегических задач современной профессиональной школы является формирование профессиональной

компетентности будущих специалистов, подготовка специалистов, способных к непрерывному самообразованию, устойчивому профессиональному развитию, формирование у них способности к приобретению новых знаний в условиях развития науки и изменяющейся социальной политики.

Исследования показали, что в настоящее время, вследствие ускорения темпов развития науки знания обесцениваются очень быстро (около 15-20% в год), и через 3-5 лет выпускник учебного заведения теряет большую часть знаний, полученных за годы учебы. Поэтому одна из основных задач образовательного учреждения – научить студента учиться самостоятельно.

Передовые педагоги считали, что на учебном занятии обучающиеся должны трудиться по возможности самостоятельно. « Развитие и образование ни одному человеку не могут быть даны или сообщены. Всякий, кто желает к ним приобщиться, должен достигнуть этого собственной деятельностью, собственными силами, собственным напряжением». А. Дистерверг.

Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования (ФГОС) требует от каждого преподавателя продуманной организации и управления самостоятельной работой студентов, четкого планирования этой работы и обязательного отражения её в рабочей программе и тематическом плане по учебной дисциплине/модулю.

Программа подготовки специалистов среднего звена предусматривает формирование у студентов общих и профессиональных компетенций, исходя из того, что должен уметь и знать обучающийся в соответствии с требованиями ФГОС по реализуемым специальностям, а преподаватель базируется на реальной ситуации, на том, что действительно знают и умеют студенты. Следовательно, перед преподавателями нашего колледжа возникает задача – с одной стороны, использовать все имеющиеся в их распоряжении возможности, чтобы развить познавательные интересы обучаемого, вывести его на новый уровень умений и знаний, а с другой, сделать понятным, доступным материал, который опирается на фундаментальные знания обучающегося.

Одной из форм, помогающих решить эту задачу, являются продуманные и систематизированные, логически и целенаправленно разработанные задания и упражнения для самостоятельной работы студентов, в которых перед обучающимися последовательно выдвигаются познавательные задачи, решая которые студенты активно усваивают знания, приобретают умения, учатся творчески применять их в новых условиях.

Особенностью учебных заданий от всяких других является изменение самого студента (субъекта), которое заключается в овладении определёнными способами действия, а не в изменении предметов, с которыми взаимодействует обучающийся.

Самостоятельная работа организуется и управляется преподавателем. При организации самостоятельной работы уделяется внимание постановке целей, отбору содержания, разработке заданий для самостоятельной работы студентов, контролю за результатом выполнения заданий.

Правильно организованная самостоятельная работа помогает студентам лучше усваивать учебный материал, расширяет кругозор, повышает уверенность в своих силах, формирует интерес к избранной профессии, повышает качество обучения, стимулирует познавательную и исследовательскую активность. Даже у слабоуспевающих студентов возникает интерес к предмету изучения. В дальнейшем в процессе обучения студенты успешно справляются с разработкой и защитой проектов, курсовых работ, выпускных квалификационных работ (ВКР).

Для обеспечения эффективности самостоятельной работы наши преподаватели выполняют ряд требований:

- при выдаче задания на самостоятельную работу преподаватели четко ставят перед студентами цель, актуализируют задание, таким образом, мотивируют студентов на выполнении данного задания, дают алгоритм выполнения задания и рекомендуют литературу, которая помогает выполнить задание, устанавливают и контролируют форму и сроки сдачи выполненной работы;

- выбирают тщательно методы, приемы, дидактические средства, организационные формы обучения, средства контроля знаний и умений студентов.

- при организации самостоятельной работы студентов преподаватели выступают в роли преподавателя-консультанта, а обучающиеся становятся непосредственными участниками процесса познания.

Студентам предоставляется возможность выбрать индивидуальную траекторию выполнения заданий. В каждой теме обучающимся предлагаются задания различного уровня самостоятельной деятельности:

- Репродуктивный уровень - самостоятельная работа выполняется по образцу: заполнение схем, таблиц, обозначения на рисунках, ответы на вопросы и др.

- Реконструктивный уровень - написание рефератов, составление «рисунков-схем» и др.

- Творческий уровень или поисковый - решение вариативных задач, исследовательская работа, разработка проектов, курсовых работ, ВКР.

Все задания для самостоятельной работы в процессе изучения учебных дисциплин и профессиональных модулей составлены так, что помогают студентам сосредоточиться на главном, дают им возможность развивать свой потенциал с точки зрения умений, необходимых для формирования их профессиональных и общих компетенций. В ходе самостоятельной работы создается атмосфера делового сотрудничества как между педагогом и обучаемым, так и в процессе общения студентов друг с другом.

При изучении учебной дисциплин и профессиональных модулей преподаватели используют различные формы самостоятельной работы студентов:

➤ фронтальную- студенты выполняют общее для всех задание, дается общий инструктаж к выполнению заданий, используются общие приемы организации и руководства действиями студентов.

При такой форме организации самостоятельной деятельности, несмотря на то, что студенты имеют общее задание, общий инструктаж, каждый работает самостоятельно, индивидуально стремится достигнуть цели. Если же это не удается, то при анализе итогов работы на учебном занятии студент имеет возможность послушать правильные ответы товарищей, т.е. ликвидируются пробелы в знаниях.

➤ групповую форму самостоятельной работы студентов: работа в «малых группах», работа в парах постоянного или сменного состава. Обучение методом «малых групп» является эффективным, так как в них осуществляется совместная учебно-познавательная деятельность, прослеживается личная ответственность каждого за собственные успехи и успехи своих товарищей. Практика показывает, что учиться вместе не только легче и интереснее, но и значительно эффективнее.

При организации самостоятельной работы преподаватели обязательно предусматривают адекватную обратную связь со студентами для правильного использования системы контроля.. Контроль является показателем результативности самостоятельной работы студентов. Цель контроля состоит в том, чтобы выяснить вопросы, вызвавшие у студентов затруднения и в дальнейшем разрешить их.

Самостоятельная работа студентов формирует у обучающихся умение осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач. Развивает потребность у студентов заниматься непрерывным самообразованием, что позволяет им в дальнейшем быстро адаптироваться к изменяющимся условиям трудовой деятельности. Все эти качества выпускников Рязанского медицинского колледжа необходимы им для устойчивого профессионального развития, позволяющего выпускникам колледжа стать конкурентоспособными на современном рынке труда.

Формирование компетенций работы с англоязычными сайтами с целью поиска и анализа профессионально-ориентированной информации

Денисова И.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Лашин О.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Овладение компетенциями поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития, использования информационно-

коммуникационных технологий в профессиональной деятельности приобретает решающее значение в формировании конкурентоспособного, мобильного специалиста, склонного самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием.

В современном мире Интернет вмести в себя все традиционные источники информации: книги, печатные СМИ, телевидение, радио, устный обмен сведениями, знаниями, взглядами, эмоциями собеседников. В данной статье мы рассмотрим несколько базовых компетенций, связанных с поиском профессионально ориентированной информации с использованием иноязычных сайтов.

Прежде всего, необходимо иметь в виду огромные объемы информации практически по любой проблеме, связанной со здравоохранением, экологией и смежными областями. Причем эта информация не всегда заслуживает доверия, и вполне может оказаться неактуальной, устаревшей и попросту ложной. Поэтому Интернет серфинг необходимо начинать с так называемых «официальных сайтов».

В данном случае нас интересует сайт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), крупнейшей международной структуры основными направлениями деятельности которой являются предоставление международных рекомендаций в области здравоохранения, установление стандартов здравоохранения, сотрудничество с правительствами стран в области продвижения национальных программ здравоохранения, разработка и передача соответствующих технологий, информации и стандартов здравоохранения. Существует русскоязычная версия сайта, однако она несколько отличается от англоязычного аналога. В частности, такие важнейшие сведения, как информация о вакансиях в структурах ВОЗ доступна только на английском языке.

Перевод необходимой информации на русский язык не является неразрешимой проблемой для студентов ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж». На занятиях по английскому языку обучающиеся усваивают достаточный объем базовой лексики и грамматические структуры, необходимые для перевода профессионально ориентированных текстов. Однако необходимо помнить особенности использования переводческого инструментария – онлайн-словарей и так называемых онлайн-переводчиков.

Начнем с последних. Их безусловным преимуществом является возможность мгновенного перевода объемных текстов, однако качество подобного онлайн-перевода оставляет желать лучшего. Переведенный текст зачастую нуждается в серьезно редактуре. Онлайн-словари, к лучшим из которых относятся ресурсы Мультитран, Cambridge Dictionary, *ABBYY Lingvo*, обладают достаточной лексической базой, постоянно обновляясь с учетом новейших достижений теории и практики медицины. Как правило, в онлайн-словарях доступны звуковые файлы произношения.

С помощью вышеназванных инструментов мы вполне в состоянии подробно познакомиться с англоязычным сайтом ВОЗ. Он состоит из

следующих разделов: домашняя страница, где представлены наиболее актуальные темы за последнее время; вкладка «Health topics», где расположены ссылки открывающие страницы, на которых приводятся другие ссылки на соответствующие проекты, инициативы, материалы о работе, информационную продукцию и контакты ВОЗ. Эти ссылки объединены по темам здравоохранения и развития.

Следующий раздел сайта – Data. Здесь мы найдем данные и статистику по странам с акцентом на сопоставимые оценки; результаты аналитических исследований ВОЗ по мониторингу глобальных, региональных и национальных ситуаций и тенденций.

Далее следует раздел Media centre, где публикуются новости ВОЗ. Ссылка Publications открывает доступ к разнообразным печатным изданиям Организации. Раздел Countries знакомит с основными направлениями сотрудничества ВОЗ и 194 государств.

Перейдя к Programmes, мы найдем ссылки на веб-сайты, на которых представлены программы, партнерства и проекты ВОЗ в алфавитном порядке. Информация о конкретной болезни или проблеме здоровья находится в рубрике "Вопросы здравоохранения". Раздел Governance представляет руководящие органы Всемирной организации здравоохранения. И, наконец, About WHO. В последнем разделе представлена общая информация об Организации.

Роль практического обучения в формировании профессиональных компетенций при преподавании профессиональных модулей

Дубинина Е.В., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

Лотарева И.Ф., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

На сегодняшний день главной задачей образования становится подготовка выпускника такого уровня, чтобы, попадая в проблемную ситуацию, он мог найти несколько способов её решения, выбрать рациональный способ, обосновать своё решение.

Основная задача любого педагога на каждом практическом занятии, наряду с обучением своей дисциплине, - научить человека выполнять последовательно определенные действия.

В ходе практики у студентов закрепляются теоретические знания, формируется понимание необходимости постоянно их совершенствовать, возникает более устойчивый интерес к специальности. Они получают представление о разнообразии задач и направлений работы в медицине. Студенты получают возможность реализовать свои профессиональные знания и умения, они имеют возможность активно включиться в целостный процесс. А

также, учатся умению владеть собой, устанавливать правильные взаимоотношения со всеми участниками учебного процесса.

Специфика формирования ключевых компетенций у студентов заключается в том, что усваиваются не «готовые знания», а когда студент сам найдёт эти знания, сформирует понятия, необходимые для решения задач.

Реализовать эти задачи нам помогает внедрение на занятии практического обучения элементов технологии критического мышления. При таком подходе учебная деятельность, периодически приобретая практический характер, сама становится предметом усвоения.

Для подготовки студентов к предстоящей трудовой деятельности важно развить у них интеллектуальные умения - аналитические, клинические, логические, поэтому характер заданий на занятиях должен быть таким, чтобы студенты были поставлены перед необходимостью анализировать процессы, состояния, явления, проектировать на основе анализа свою деятельность, намечать конкретные пути решения той или иной практической задачи.

Первые умения по избранной профессии у студентов формируются в стенах колледжа.

Для активизации учебной деятельности студентов на занятиях используем следующие методы педагогических технологий:

- метод «конкретных ситуаций»: ситуация-проблема, ситуация-оценка, ситуация-иллюстрация, классическая ситуация, действия по алгоритму, разбор историй болезни;
- метод разыгрывания ролей;
- метод проблемно – ситуационных задач;
- моделирование профессиональной деятельности;
- игровой метод;
- проектный метод;
- кейс-метод;
- проблемно-поисковый метод;
- самостоятельная работа и др.

Большое место в нашей работе занимают задачи проблемно – ситуационного характера, разбор конкретных ситуаций, отработка практических манипуляций.

Имитирование профессиональной деятельности с помощью муляжей - еще один метод, позволяющий формировать умения, доведенные до автоматизма. Этот метод незаменим в процессе подготовки специалиста.

Активизировать познавательные процессы у студентов позволяет внедрение мультимедийных технологий в учебный процесс. На занятиях используются подготовленные нами и студентами презентации и видеоролики.

Прочно ли усвоены навыки в кабинете доклинической практики, можно проверить, переступив порог больницы. Здесь происходит первая встреча с больным, знакомство с коллективом, режимом работы отделения, где студенты совершенствуют приобретенный практический опыт, адаптируются к конкретным условиям медицинской организации.

Выполнение студентами индивидуальных заданий в ходе прохождения практики один из самых активных, и наиболее часто используемых методов обучения. На практических занятиях, на базах медицинских организаций студентам предоставляется возможность работать в приемном отделении, где студенты проводят прием пациентов, санитарную обработку, транспортировку пациентов в отделение, заполняют медицинскую документацию.

Особое внимание уделяется работе студентов у постели больного, участие в проведении лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, что способствует погружению студентов в профессиональную деятельность, лучшему закреплению практических умений, приобретению практического опыта, проявление личностных качеств, развитию ответственности за результат своей деятельности.

Студенты самостоятельно и под контролем преподавателя проводят сестринское обследование и наблюдение за пациентами, составляют планы ведения пациентов с последующим детальным разбором и осуществляют мероприятия по уходу.

В процедурном кабинете студенты осваивают практические навыки по технологии оказания медицинских услуг, проводят накрытие стерильного стола, выполняют подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, проводят сборку капельных систем, а также дезинфекцию и утилизацию инструментов одноразового использования.

Таким образом, они осваивают общие и профессиональные компетенции по профессиональному модулю.

На 3 курсе студенты изучают ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий». Обучение проводится в кабинетах доклинической практики и базах медицинских организаций.

Большое внимание уделяется развитию у студентов компетенций в области профилактической деятельности. Они принимают активное участие в практической работе в отделениях больницы, что способствует адаптации личности в профессиональной деятельности, приобретению непосредственного практического опыта. Студенты работают в регистратуре, кабинете доврачебного приема, прививочном кабинете, кабинете здорового ребенка, Центре здоровья, проводят патронаж различных групп населения.

Студенты выпускают санбюллетени по здоровому образу жизни, по профилактике различных заболеваний, составляют план беседы с пациентами, рекомендации, готовят памятки, буклеты по подготовке пациентов к различным методам исследования, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, памятки для родителей по профилактическим прививкам. Участие в подобных мероприятиях способствует формированию социально-активной личности и позволяет проверить свою профессиональную пригодность.

Таким образом, сочетание процесса теоретического обучения с практикой, способствует успешному усвоению знаний и развитию профессиональных умений, формирует общие и профессиональные

компетенции, а также позволяет выпускникам колледжа успешно трудоустроиваться по полученной специальности.

Использование проектных технологий в контексте подготовки специалистов по специальности «Фармация»

Ермилова С.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Молчанова Л.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Кистенева Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Российская фармацевтическая отрасль находится на пути реформирования и перехода на инновационную модель развития, что определяет высокую потребность в современных квалифицированных специалистах в области разработки и производства лекарственных препаратов. Современные образовательные реформы в России активизировали поиск новых методологических оснований, концепций и инноваций в деятельности коллектива ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж».

Одной из основных задач деятельности преподавателей колледжа является совершенствование подготовки специалистов и повышение уровня профессиональных знаний, формирование у студентов системного мышления, ориентированного на эффективные использования приобретенных навыков в будущей практической деятельности. Решение поставленной задачи достигается применением метода проектов. Однако следует заметить, что термин проектирование не является новым в педагогической теории. В последние десятилетия это понятие появилось в контексте новой программы образования. Оно тесно связано с проектной культурой, являющейся той общей формой, в которой реализуется искусство планирования, изобретения, созидания и исполнения. Нужно отметить, что применение проектных технологий требует больших интеллектуальных и временных затрат как со стороны преподавателя, так и со стороны обучающегося. При создании проекта используются знания других дисциплин. Это способствует развитию у обучающихся познавательной активности, воображения, самодисциплины, навыков совместной деятельности и умений вести исследовательскую работу. Выполнение проектной работы дает возможность на практике использовать знания и методы, взятые из других областей. Хорошие результаты, которые приносит данный метод, впечатляют всех участников образовательного процесса.

В своей педагогической практике преподаватели колледжа применяют проектные технологии как в урочное время (на занятиях по химии и фармацевтическим дисциплинам), так и во внеурочное время (в работе

академических кружков по химии и лекарствоведению). Проекты различаются по форме представления результатов, характеру, времени, затраченному на выполнение.

Выбор темы, считаем, - один из самых значимых этапов. Тема проекта не только должна быть тесно связана с учебной программой, не только входить в общий контекст обучения дисциплине, но и быть достаточно интересной для студентов. Зачастую именно тема проекта, в конечном счете, может определить успешность и результативность проектной работы в целом. А работа над темой, неинтересной для обучающегося, не учитывающей его склонности, скорее всего, не будет эффективной и увлекательной. Тема может быть предложена самими обучающимися. В этом случае они работают над проектом с большей эмоциональной отдачей.

На начальном этапе очень важно не только сформулировать тему и конечную цель проекта, необходимо:

- ✓ разумно определить временные рамки;
- ✓ продумать какие материалы и источники могут использовать обучающиеся;
- ✓ составить и обсудить примерный план выполнения работы;
- ✓ выбрать оптимальную форму презентации результатов.

Далее наступает самый трудоемкий и продолжительный по времени этап работы над проектом - непосредственно, выполнение проекта. Этот этап связан с поиском, систематизацией, анализом и обобщением информации.

Именно на этом этапе происходит основная работа преподавателя с обучающимися: обсуждение промежуточных результатов, корректировка ошибок.

Главное на этом этапе не подавлять инициативу студентов, с уважением относиться к любой идее, создавать ситуацию успеха.

Одной из главных особенностей проектной деятельности является ориентация на достижение конкретной практической цели - наглядное представление результата. И следующий этап - подготовка к презентации и, собственно, презентация. На этом этапе обучающиеся по специальности 33.02.01 «Фармация», работают над техническим выполнением проекта. Весь обработанный материал студенты колледжа оформляют и представляют в группе или обучающимся колледжа. Предпочтение, как правило, отдается компьютерной презентации. Использование компьютера придает проекту большую наглядность.

Выполняя компьютерную презентацию, студенты совершенствуют навыки работы на компьютере: учатся работать с текстовыми и графическими редакторами, сканировать изображения, подключать звуковые и видео файлы.

Нужно помнить, что проект выполняется с соблюдением правил элементарного дизайна (выбор единого стиля, фона, шрифта). Большое внимание уделяется оформлению каждого слайда. В этом отношении выполнение проекта - это, несомненно, шаг и в эстетическом развитии студентов.

При оценке готового проекта следует обращать внимание не только на правильное использование языка. Важным стимулом для развития личности обучающихся является степень их креативности и оригинальности при выполнении проекта.

Последний этап - подведение итогов.

На этом этапе проходит обсуждение представленных проектов. Обсуждаем, какие презентации были особенно интересными, какие были недостатки. Даем рекомендации по коррекции и практическому использованию результатов проекта. Эти шаги необходимы для дальнейшего развития в этом направлении, они стимулируют обучающихся к самооценке, самоанализу.

В результате анализа индивидуальных проектов, разработанных студентами колледжа отмечены следующие проекты: «Картина глазами химика», «Витамин С и его функции», «Красная книга Рязанской Области», «Лекарственные растения Рязанской Области», «Вода – источник жизни» и другие. Результаты проектной деятельности студентов академического кружка «Химия» и «Лекарствоведение» были представлены на учебно-практической конференции в ходе Дней студенческой науки» также студенческие проекты использовались в профориентационной работе колледжа,

Использование проектных технологий совершенствует подготовку специалистов, формирует у студентов системное мышление, ориентированное на эффективные использования приобретенных умений и знаний в будущей практической деятельности.

Литература

1. Кудрявцева А. Г. Современные педагогические технологии как основа качественной подготовки квалифицированных специалистов на основе реализации ФГОС // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Уфа, май 2014 г.). — Уфа: Лето, 2014. — С. 167-173.

2. Чмулева О. В. Современные педагогические технологии как средство реализации ФГОС СПО // Инновационные педагогические технологии: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2015 г.). — Казань: Бук, 2015. — С. 155-158.

3. Васильева В.В. Исследовательские технологии при обучении// Специалист.- 2015.- № 7 – с. 22-23.

4. Ивлева О.Д. Учебно-исследовательская работа студентов// Специалист.- 2015.- № 7 – с. 26-27.

Визуальные коммуникации в последипломном образовании

Ефимова Е.Н., руководитель, Центр дополнительного профессионального образования, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Клушина И.В., зав. учебным отделением, Центр дополнительного профессионального образования, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Миронова С.Н., зав. учебным отделением, Центр дополнительного профессионального образования, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Пронина Н.А., зав. учебным отделением, Центр дополнительного профессионального образования, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Современный этап развития общества характеризуется тенденциями к глобализации образовательного пространства. Это требует содержательного структурирования учебной информации путем применения соответствующих средств обучения. Особенно, это актуально в последипломном профессиональном образовании, где важно самостоятельно находить нужную информацию, осуществлять ее отбор, преобразовывать и воспроизводить.

Процесс продуктивного взаимодействия слушателя со зрительной информацией и передача ее, получившей название «визуальной коммуникации», является важной доминантой современной педагогики.

В ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» в Центре дополнительного профессионального образования (ЦДПО) технология визуальных коммуникаций рассматривается как:

-стратегически важное направление развития среднего профессионального последипломного образования;

- важнейший аспект модернизации дидактических средств;

-самостоятельное средство научных исследований.

Визуальная коммуникация является сложным психолого-педагогическим процессом, который оказывает влияние на развитие зрительной памяти, ассоциативного, образного, логического и клинического мышления медицинских и фармацевтических работников.

Благодаря визуальным коммуникациям, удастся представлять большие объемы информации в лаконичной, свернутой, логически организованной последовательности, удобной для слушателя.

Это позволяет сгладить существующее противоречие:

-между большим объемом информации, представляемой слушателю и необходимостью усвоения данного материала в определенные сроки учебного плана повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

Важным дидактическим обоснованием средств визуальных коммуникаций выступает наглядность и является ведущим принципом в последипломном обучении.

Г.К. Селевко в учебнике «Современные образовательные технологии» выделяет технологию интенсификации обучения на основе схемных и знаковых моделей учебного материала, которая относится к группе

педагогических технологий на основе активизации и интенсификации деятельности.

Визуальные коммуникации относятся к искусственным средствам структурирования учебной информации и представляют знаковую наглядность в форме графического построения, где основой выступают знаки-символы. Функциями которых является познавательная, управленческая, эстетическая.

Методологической основой выступает умения работать с учебной информацией в сжатом виде и построение ее с учетом принципов системного квантования и когнитивной визуализации.

Системное квантование построено на мыслительной деятельности и выражается знаковыми системами: языковыми, символическими, графическими. Принцип когнитивной визуализации вытекает из психологических закономерностей, что процесс усвоения подключает «образное» правое полушарие.

Контингент обучающихся в ЦДПО – это люди разных возрастных категорий, уровня образования, социального статуса, вследствие чего имеющие ограниченные временные ресурсы для обучения. В процессе профессиональной подготовки слушателей преподаватель центра дополнительного профессионального образования учитывает эти особенности каждой личности, проводит отбор изучаемой информации, осуществляет логическое построение структурной схемы представленного материала с использованием визуальных коммуникаций.

На занятиях среди слушателей чаще пользуется инфографика и мультимедиа, так как трудно представить себе изложение информации, без использования этих средств. Такой метод компактного изложения большого объема представляемого материала превратился в тренд.

Инфографика - это умение лаконично сочетать визуальный образ и большой объем информации. Благодаря цифровому формату инфографика получает широкое применение, это, в свою очередь – идеальный язык для передачи данных. Использование мультимедиа и инфографики позволяет сократить время изложения учебной информации, облегчает подачу теоретического материала и гарантирует успех организуемого занятия.

Достаточно продолжительно преподавателями центра дополнительного образования используется продукционная модель - схема, разработанная Б.Ц. Бадмаевым, именно, в отработке практических умений: карты ООД (ориентировочная основа действий), в основе которых заложена теория поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина и элементы структуры познавательной деятельности, в нашем случае - это выполнение слушателями алгоритмов медицинских услуг.

Таким образом, использование визуальных коммуникаций в последипломном обучении составляет основу продуктивной деятельности слушателей на занятиях, и способствует совершенствованию коммуникативных и профессиональных компетенций в рамках определенной специальности.

Литература

1. Горлицын С.В. Роль визуального мышления в учебном процессе. //Международный научно- исследовательский журнал. Екатеринбург, 2014. 1-4 (20) ч.4., с.17-18
2. Дочкин С.А. Технологии визуализации знаний как необходимый аспект подготовки преподавателей университета. //Профессиональное образование в России и за рубежом. 2014.№3(15) с.54-60

Внедрение информационных технологий в образовательный процесс – залог реализации целей успешного развития в области образования

Ефимова Т. В., руководитель отдела информационно-методического обеспечения образовательного процесса, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

19-22 мая 2015 года в корейском городе Инчхоне прошел Всемирный форум по образованию, организованный ЮНЕСКО в сотрудничестве с Детским фондом ООН.

В результате дискуссий, состоявшихся в ходе проведения форума, была принята Декларация "Образование 2030: обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и обучения на протяжении всей жизни для всех".

Основной приоритет новой стратегии, как следует из Декларации, - изменение условий жизни через образование, признание роли образования как основной движущей силы личностного роста и развития в целом. В Декларации подтверждается, что образование - общественное благо, фундаментальное право личности, гарантия и основа реализации иных прав человека, а также признается роль образования в достижении мира и согласия между народами, ликвидации безработицы и бедности.

Концепция развития образования до 2030 года, провозглашённая в Инчхонской Декларации, заключается в преобразовании жизни людей с помощью образования. Новая концепция всецело отражена в цели устойчивого развития №4 «Обеспечить инклюзивное и справедливое качественное образование и создать возможности для обучения на протяжении всей жизни для всех».

В этой связи важное значение приобретает расширение доступа к получению качественного образования на протяжении всей жизни для всех и на всех уровнях образования. Использование информационных технологии позволяет повысить доступность образования, укрепить образовательные системы, обеспечить качественный доступ к информации и распространению знаний.

Сегодня можно отметить, что быстрыми темпами осуществляется всестороннее и массовое внедрение информационных технологий во все сферы жизни общества. Медицина и образование стоят в авангарде инновационных изменений, происходящих в обществе.

Утверждённая распоряжением Правительства РФ Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» (до 2020 г.) подчёркивает, что в настоящий период система здравоохранения особенно активно и кардинально меняет свой качественный уровень посредством широкомасштабной модернизации, включающей в себя информатизацию. Одной из причин активного привлечения информационных технологий в медицинскую отрасль является возможность снижения расходов на оказание медицинской помощи при улучшении её качества и повышении доступности. Практика показывает, что использование информационных технологий в медицине позволяет повысить не только эффективность работы медицинского персонала и качество оказываемых пациентам услуг, но и соответствовать возросшим запросам со стороны населения, повысить рентабельность медицинских учреждений.

Процесс информатизации здравоохранения стремительно изменяет как способы диагностики и лечения, так и саму методику взаимодействия медицинских работников с пациентами и друг с другом, организацию лечения и восстановления здоровья. Сегодня медицинские информационные системы позволяют объединить в единое информационное пространство административные, лечебно-диагностические, финансово-экономические и хозяйственные процессы в медицинских организациях любого типа, а также обеспечить удалённое телекоммуникационное общение специалистов различных областей здравоохранения.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» так же призван вывести систему образования на новый качественный уровень, узаконив применение ИКТ в образовательном процессе. Он закрепляет за образовательной организацией обязательное обеспечение доступа к профессиональным базам данных, информационным системам и иным информационным ресурсам для обучающихся и сотрудников, а так же возможность реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Таким образом, эпоха информатизации предъявляет новые требования как к квалификации и компетенции медицинского работника, так и к качеству и структуре организации его подготовки в системе медицинского профессионального образования. Сегодня очевидно, что качество подготовки медицинских кадров обеспечивается, наряду с прочими условиями, и совершенствованием информационно-образовательной инфраструктуры, применением информационных технологий в образовательном процессе, совершенствованием информационно-коммуникационных компетенций медицинских работников в процессе обучения.

Коллектив нашего колледжа понимает, что жизнеспособность и устойчивость образовательной системы в меняющемся обществе

непосредственно зависит от перехода образовательной организации на инновационный вектор развития. Сегодня колледж ориентирован на опережающее развитие в контексте общественных изменений.

Сегодня при организации образовательного процесса в колледже и его филиалах используются 212 компьютеров, шесть компьютерных классов, один из которых мобильный, установлены проекторы и компьютеры в учебных аудиториях, создана локальная сеть с общими сетевыми ресурсами, единым доступом к сети Интернет и системой защиты информации. В медиатеке колледжа имеются электронные образовательные ресурсы, организован доступ к электронной библиотечной системе «Консультант студента. Библиотека медицинского колледжа», к информационно-поисковым системам «Гарант», «Инфарм».

Весь кадровый и педагогический состав колледжа владеет информационными технологиями благодаря тому, что большое внимание в нашей работе уделяется развитию ИКТ-компетенции преподавателей и сотрудников. Проводятся семинары-практикумы с преподавателями по различным вопросам в области информационных технологий, оказывается помощь в их внедрении в образовательный процесс.

Сотрудниками колледжа разработан, технически реализован и поддерживается сайт нашей образовательной организации. Здесь размещается информация о колледже, элементы дистанционного обучения и повышения квалификации для студентов и медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Формирование информационных компетенций специалистов со средним медицинским образованием начинается с первых шагов абитуриентов в колледже и непрерывно продолжается на протяжении всей профессиональной жизни наших выпускников. Ведь именно на их плечи в реальной жизни ложится каждодневная работа с информационными системами медицинских организаций, электронной регистратурой и электронными картами больных, персонифицированными регистрами и скрининговыми системами.

Для создания мотивация к изучению информационных технологий силами преподавателей и студентов колледжа реализуется проект «Окно в мир» с использованием информационной панели, направленный на включение воспитательной среды колледжа в единую информационную образовательную среду. В процессе работы над проектом студенты вместе с кураторами создают презентации и видеоролики, информируя преподавателей, студентов и родителей о предстоящих и прошедших событиях, мероприятиях, акциях, всемирных Днях, привлекая внимание аудитории к здоровому образу жизни.

Общие компетенции применять ИКТ в своей будущей профессиональной деятельности формируются у обучающихся в процессе изучения дисциплины «Информатика». Студенты младших курсов учатся работать с прикладными программными продуктами, а также находить и представлять информацию профессионального содержания. На выпускных курсах всех специальностей введено преподавание учебной дисциплины «Информационные технологии в

профессиональной деятельности», где завтрашние акушерки, фельдшера и медсестры знакомятся с основными видами медицинских информационных систем их основными возможностями, структурой и интерфейсом. Колледж организует также и повышение квалификации средних медицинских работников непосредственно в медицинских организациях, ежегодно проводя выездные циклы по ИКТ на рабочих местах.

Подготовка медицинских кадров в настоящее время требует внедрения в образовательный процесс принципиально новых технологий обучения, направленных на формирование специалиста, способного к самостоятельной и продуктивной профессиональной деятельности. Выполнение этого требования невозможно без должного освоения практических навыков и умений, их постоянного совершенствования и освоения новых методик.

Информационные технологии используются в образовательном процессе колледжа не только как предмет изучения, но и как средство изучения и представления информации, средство отработки практических навыков. Нашими преподавателями создаются презентационные материалы для изучения дисциплин и модулей, электронные тесты, учебники, используются видеоролики и учебные фильмы, информационные технологии широко применяются нами в симуляционном обучении.

Симуляционный центр колледжа оснащён фантомами, тренажерами, компьютерными симуляторами с современной информационной базой, высокотехнологичным медицинским оборудованием, позволяющими в полной мере смоделировать клиническую ситуацию, максимально приближенную к реальной. Обучение на высокотехнологичном оборудовании позволяет многократно самостоятельно отработать мануальные навыки с правом на ошибку, недопустимую в жизни, отработать алгоритмы действий каждого обучающегося и бригады в целом, выбрать тактику в различных неотложных ситуациях в соответствии с существующими стандартами. Возможность видеозаписи позволяет отсмотреть самостоятельно или совместно с преподавателем на практическом занятии выполнение манипуляций, найти ошибки и в процессе своей дальнейшей работы эти ошибки не допускать.

Медицинская сфера деятельности относится к тем отраслям, где реализовывать подготовку специалистов полностью по дистанционной форме обучения нельзя. Тем ценнее применение элементов дистанционного обучения в медицинском образовании. С сентября 2016 года начал работу образовательный портал колледжа для проведения повышения квалификации средних медицинских работников нашей области.

Видеоконференция как одна из форм дистанционного образования применяется в нашей работе для проведения совещаний и других мероприятий с участием представителей филиалов колледжа и медицинских организаций области.

Время не стоит на месте, когда-то и красивый почерк был залогом безбедного существования его обладателя. Выпускник нашего колледжа сегодня осознает, что завтра без владения информационными компетенциями

он может оказаться невостребованным в профессии. Именно поэтому подготовка медицинских кадров в колледже ведётся с внедрением в образовательный процесс новых технологий обучения, направленных на формирование специалиста, способного к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях информационного общества.

Таким образом, сегодня с уверенностью можно сказать, что внедрение информационных технологий в образовательный процесс позволяет обеспечить современное, справедливое и качественное образование, а также и создаёт возможности для обучения на протяжении всей жизни для всех

Некоторые аспекты информационно-методического обеспечения образовательного процесса в период подготовки к первичной аккредитации специалистов

Ефимова Т. В., руководитель отдела информационно-методического обеспечения образовательного процесса, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Согласно действующему профессиональному стандарту "Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования", основной целью деятельности педагога является «Организация деятельности обучающихся по освоению знаний, формированию и развитию умений и компетенций, позволяющих осуществлять профессиональную деятельность, обеспечение достижения ими нормативно установленных результатов образования; создание педагогических условий для профессионального и личностного развития обучающихся, удовлетворения потребностей в углублении и расширении образования; методическое обеспечение реализации образовательных программ» [1].

Для педагогов профессиональных образовательных организаций медицинского и фармацевтического профилей эти слова приобретают новый смысл, т.к., согласно части 3 статьи 69 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также приказу Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2016 г. N 334н « Об утверждении Положения об аккредитации специалистов», для получения допуска к практической деятельности после прохождения Государственной итоговой аттестации выпускники этих организаций обязаны пройти процедуру первичной аккредитации.

Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Т.к. первичная аккредитация проводится в отношении лиц, завершивших освоение основных образовательных программ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, то, по сути, весь процесс обучения в профессиональной образовательной организации так или иначе, должен быть направлен на подготовку обучающихся к процессу прохождения первичной аккредитации. В противном случае, высока вероятность того, что значительная часть выпускников окажется неаккредитованной, что не позволит им работать по специальности, а это в свою очередь отразится на показателях качества подготовки специалистов в данной образовательной организации.

Таким образом, к «...нормативно установленным результатам образования...» можно отнести и обязательное прохождение первичной аккредитации всеми выпускниками образовательной организации, успешно прошедшими Государственную итоговую аттестацию и получившими диплом о среднем профессиональном образовании.

Очевидно, что на достижение этой цели должна быть направлена деятельность не только педагогов, но и всего коллектива профессиональной образовательной организации. Рассмотрим в этой связи некоторые аспекты информационно-методического обеспечения образовательного процесса.

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ N 334н первичная аккредитация включает следующие этапы: тестирование; оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях; решение ситуационных задач. Поэтому важным условием успешного прохождения первичной аккредитации становится внедрение в образовательный процесс таких видов контроля как электронное тестирование с «..использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически с использованием информационных систем путем случайной выборки 60 тестовых заданий из Единой базы оценочных средств...» [2], оценка практических навыков в симулированных условиях, «..в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) и (или) привлечением стандартизированных пациентов» [2], решение ситуационных задач « путём ответа ..на 5 вопросов, содержащихся в каждой из 3 ситуационных задач» [2].

В процессе проведения Государственной итоговой аттестации выпускников 2017 года коллективом ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» была разработана и внедрена процедура Государственного экзамена по модели первичной аккредитации специалистов, созданы фонды оценочных средств, позволяющие смоделировать процесс первичной аккредитации.

Сегодня одной из задач информационно-методического обеспечения образовательного процесса мы видим во внедрении модели первичной аккредитации специалистов в образовательный процесс, проведение текущей и промежуточной аттестации по учебным дисциплинам и профессиональным модулям с применением фондов оценочных средств, разработанных в соответствии с требованиями к оценочным средствам, применяемым при первичной аккредитации специалистов. На решение этой задачи должны быть

направлены усилия педагогов при актуализации методического обеспечения образовательного процесса.

Рассмотрим общие подходы к созданию контрольно-оценочных средств по модели первичной аккредитации специалистов. Начнём с того, что в основу процедур аккредитации положены требования федеральных государственных образовательных стандартов и требования профессиональных стандартов. Первый набор требований представлен в форме совокупности компетенций, а второй - в форме совокупности трудовых функций, описанных и конкретизированных с помощью трудовых действий специалистов в процессе профессиональной деятельности.

В структуре профессиональных стандартов содержится ряд разделов, подробно описывающих требования к лицам, осуществляющим профессиональную деятельность в виде описания трудовых функций с последующей конкретизацией в форме трудовых действий и сопутствующих им знаний и умений. Эта многоступенчатость делает профессиональные стандарты чрезвычайно объёмными и затрудняет их использование при аккредитации специалистов в области здравоохранения. Понятно, что проверить уровень владения каждым специалистом всеми трудовыми действиями при аккредитации просто невозможно, поэтому при планировании содержания оценочных средств желательно обращаться к укрупнённым группам трудовых действий, сформированных по признакам близости и принадлежности к одной трудовой функции.

Известно, что освоение специалистами знаний и умений, перечисленных в профессиональных стандартах, вовсе не говорит о наличии способностей к их успешному применению. Последнее обстоятельство как раз и послужило причиной появления компетентного подхода, поскольку хорошо подготовленные в теоретической области выпускники образовательных организаций нередко оказывались плохими специалистами, неспособными успешно реализовать в профессиональной деятельности свой теоретический потенциал.

Достаточные условия успешности профессиональной деятельности обеспечивают сформированные компетенции, представленные уже не в профессиональных, а в образовательных стандартах. Таким образом, при оценивании специалистов с целью определения или подтверждения их готовности к осуществлению профессиональной деятельности необходимо учитывать требования и профессиональных, и образовательных стандартов путём установления соответствия между ними. При этом необходимо понимать, что требования профессиональных стандартов первичны, а компетенции должны вытекать из них, обеспечивая способности к выполнению трудовых действий.

Этот же принцип необходимо применять и при актуализации методического обеспечения образовательного процесса по модели первичной аккредитации специалистов.

Литература

1. Профессиональный стандарт "Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования", приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015 г. N 608н;
2. Положение об аккредитации специалистов", приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2016 г. N 334н;
3. Методические рекомендации по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации (выпуск 1), Министерство здравоохранения Российской Федерации, Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова, Методический центр аккредитации.

Активизация творческой активности обучающихся на занятиях по созданию информационного буклета

Иваненко Л.И., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Перед современным образовательным учреждением стоит задача развития у обучающегося креативного, творческого, созидательного мышления. Без обладания этими данными выпускник колледжа, оказавшись в нестандартной ситуации или ситуации, условия которой даже незначительно отличаются от привычных, будет испытывать значительные трудности в принятии решений.

Очевидно, что традиционный подход, направленный на запоминание отдельных понятий, фактов и терминов, не дает возможности реализовать требования, которые предъявляет современный мир образованию. Необходимо не только передать обучающимся некоторый объем информации, в том числе и готовых решений, необходимо развивать у них способность к самостоятельной творческой деятельности, способность к поиску необходимой информации, планированию собственной деятельности. Необходимо специальным образом организовать образовательную среду для обеспечения многостороннего системного воздействия на обучающегося, и это, прежде всего, среда с использованием компьютерных технологий.

Часто компьютерная деятельность воспринимается обучающимися как своего рода игра. Моментальное получение результатов при работе с компьютером мотивирует обучающихся на дальнейшее изучение дисциплин, так или иначе связанных с использованием компьютерных средств. При этом необходимо направлять появившийся интерес в русло повышения общей творческой активности, стремиться придать этому виду деятельности трудовую направленность, в которой приходится проявлять целеустремленность, настойчивость, упорство, порой через преодоление себя.

Работа со сложными программами требует коллективного взаимодействия обучающихся. Коллективный труд по поиску верных решений продуктивнее, чем самая упорная индивидуальная деятельность. Развивается способность объективно оценивать себя и свои знания в процессе выполнения заданий. Активизируется общение в целях совместного решения трудных задач. Очень важна позиция обучающегося, направленная не на простое накопление знаний для собственного удовлетворения и повышения самооценки, а для решения поставленных задач путем использования полученных знаний, делаясь ими с товарищами, обсуждая пути решения проблемы, выбирая оптимальные или наилучшие. При этом каждый обучающийся в группе стремится быть нужным, интересным и полезным, вкладывая в результат свои знания и опыт.

Ярким примером эффективного использования современных образовательных технологий, направленных на интенсификацию учебного процесса в колледже за счет стимулирования самостоятельности в извлечении необходимой информации и продуцировании собственных знаний путем визуализации информации является процесс создания информационного буклета.

Основное назначение буклета – рекламно-информационное. Цель буклета – вызвать интерес у широкой аудитории. Буклет очень информативен и при всей своей компактности позволяет донести до потребителя актуальную, полезную, полную, четко структурированную информацию. Поэтому в колледже его с успехом можно применять для презентации материалов учебно-исследовательских работ, индивидуальных проектов обучающихся, а также в волонтерском движении, для проведения санитарно-просветительской работы с населением при прохождении обучающимися колледжа учебной, производственной и преддипломной практики в медицинских организациях.

Буклет – это небольшое печатное издание в виде трехкратно сложенного листа бумаги, с обеих сторон заполненного информацией, которая достаточно полно, но в то же время лаконично, просто, и понятно освещает требуемый материал. Для того, чтобы заинтересовать потребителя, буклет должен быть красочным и запоминающимся, одновременно в нем должен соблюдаться баланс между иллюстративным и текстовым содержанием – такие задачи стоят перед обучающимися на занятиях по созданию буклета, компактного, наглядного, максимально информативного продукта.

При подготовке буклета обучающимися колледжа используется технология проблемного обучения: средством управления мышлением обучающихся выступает информация, которую обучающиеся структурируют – разбивают текст на определенные порции, вычлняя главное и второстепенное, размещают отдельные фрагменты наиболее выигрышным образом, снабжают, при необходимости, заголовками, перемежают графическими компонентами для лучшего восприятия и усвоения. При оформлении буклета обучающиеся эффективно, креативно, многофункционально используют свои знания в сфере компьютерной графики для его иллюстрирования. Так, пользуясь средствами векторной графики, обучающиеся виртуозно создают разноплановые объекты:

эмблемы, логотипы, рисунки, коллажи, организационные и сравнительные диаграммы, графики и т.п. Используя элементы SmartArt, табличное представление данных, виньетки, отбивки, элементы оформления обучающиеся добиваются значительного оживления буклета и улучшения зрительного восприятия подаваемого материала.

Создание буклета – активный, творческий процесс. Вызвать непроизвольное внимание к буклету обучающимся удастся необычным дизайном продукта, удержать внимание – тщательным подбором и размещением текста, вызвать интерес к теме, быстро и доходчиво изобразить вещи, которые невозможно передать словами, разнообразить текст, акцентировать внимание на деталях – все это реализуется обучающимися средствами компьютерной графики. Со всеми задачами они легко справляются, работая группами, ведь при этом сами обучающиеся выступают, как в роли создателя, так и в роли потребителя созданного продукта, оперативно оценивая реализуемые идеи и мгновенно внося коррективы в процессе работы.

Таким образом, занятия по созданию информационного буклета способствуют формированию навыков коммуникативной деятельности, развитию творческих, аналитических способностей обучающихся, их познавательной активности, развитию проектного мышления, навыков саморазвития, анализа собственной деятельности, а также презентации готового продукта и оценки результатов.

Литература

1. Научная электронная библиотека elibrary.ru. Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов, раздел 13.00.00 Педагогические науки (<http://jurnal.org/articles/pedag>)

2. Материалы VI Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование 2015», Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова, 2-3 апреля 2015 г., Москва

(https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/75b08499_meditsinskoe_obrazovanie_2015_-_sbornik_tezisov.pdf)

3. Омельченко В.П., Алексеева Н.А. Информатика для врачей [Текст]: учебное пособие / В.П. Омельченко, Н.А. Алексеева. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 702 с.

Роль экологических факторов риска в развитии неинфекционных заболеваний в контексте профессиональной подготовки фельдшера

Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Цель: Изучение эффективности технологии «Круглого стола» как формата работы со студентами для формирования профессиональных и общих компетенций.

Актуальность.

Проблема недостатка высокопрофессиональных кадров в России привела к изменению системы образования, в том числе СПО.

Современное профессиональное образование ориентируется на удовлетворение потребностей рынка труда и запросов конкретных работодателей. Эти требования создают конкурентную среду, в которой будущему специалисту без достаточной профессиональной подготовки будет трудно найти достойное место работы, отвечающее его ожиданиям и предъявляемым критериям.

Исходя из компетентного подхода подготовки студентов, конечным результатом обучения является формирование заложенных в ФГОС СПО компетенций. Для реализации этой задачи необходимо использовать такие технологии и формы обучения, которые были бы более эффективными в достижении конечного результата и позволили подготовить конкурентоспособного специалиста, отвечающего современным требованиям.

Материалы и методы.

Состав участников секционного заседания сформирован из студентов выпускных групп специальности «лечебное дело». Критериями подбора участников послужил тот факт, что у этих студентов единый руководитель ВКР и он же является модератором секции. Если исходить из того, что работа над учебными проектами в рамках подготовки к настоящей конференции является одним из этапов подготовки ВКР, то такое решение выглядит логичным. Число участников – 7.

Форматом работы в рамках проведения конференции выбран «Круглый стол», который как можно лучше подходит к небольшой аудитории, где дискуссия проводится среди «своих» и можно высказать свою точку зрения, не опасаясь возможных колкостей и насмешек.

Подготовительный этап.

1. Выбор темы.

Общая тема секционного заседания была обозначена в программе конференции. Темы отдельных докладов студентов подбирались с ориентацией на основную тему и с учётом темы выпускной квалификационной работы.

2. Распределение тем и постановка конкретных задач каждому участнику.

3. Составление план-графика консультаций.

4. Подготовка модератора в рамках заданной темы.

Перечень заданий для студентов.

1. Сформировать нормативную базу документов, регламентирующих деятельность фельдшера.

2. Подобрать информационный материал по своей теме для подготовки доклада.

3. Написать статью на заданную тему.

4. Подготовить презентацию на заданную тему.

5. Разработать и оформить агитационные материалы в виде буклетов.

Консультативный этап.

Консультация студентов осуществлялась согласно графику консультаций.

Если у студентов возникали вопросы, которые требовали быстрых решений, то проводилась внеплановая индивидуальная консультация.

Именно на этом этапе работы обозначились проблемы, потребовавшие коррекции взаимодействия студентов и преподавателя в плане углубления индивидуального консультирования.

Наиболее частые проблемы.

1. Трудности в поиске информации.

Эти трудности сводились к недостаточным навыкам работы с современной доказательной базой по клинической медицине и нормативными документами, регламентирующими деятельность фельдшера в различных областях медицины.

2. Трудности при формулировке выводов.

Часто отсутствует логическая связь между проведённым анализом и резюме на основе этого анализа.

3. Ожидание подсказки.

К консультации студент должен был выполнить определённую работу, но, как правило, эта работа часто бывает незавершённой. Мотивацией служила бездоказательная ссылка на незнание в том смысле, что «нам это не объясняли» и «нас этому не учили». Налицо прослеживается нежелание самостоятельно разобраться в сложной проблеме или неспособность выполнить такое задание.

4. Трудности при подготовке агитационных материалов.

Для некоторых студентов определённые трудности представляют разработка и оформление буклетов.

5. При подготовке презентаций основная проблема заключается в неумении гармонично соединить текст и изображение, не потеряв основную идею.

Коррекция взаимодействия студентов и преподавателя на этом этапе будет заключаться в выявлении причин, которые явились фактором появления описанных проблем и их устранении.

Помощь в преодолении возникших проблем ни в коем случае не должна сводиться к выполнению за студента проблемного задания. Ему предлагается выполнить похожее задание после консультирования по данному вопросу.

Заключительный этап.

На этом этапе проводится репетиция выступлений участников, окончательная проверка статей, буклетов.

Из различных вариантов проведения «Круглого стола» был выбран вариант, где заслушиваются доклады участников и проходит их обсуждение. В конце обсуждения оглашается проект итогового документа.

В процессе подготовки и проведения «Круглого стола» зафиксированы чёткие положительные **результаты:**

1. Закрепилось понимание важности знания нормативной документации и умения работы с ней при осуществлении профессиональной деятельности.

2. Студенты получили новые знания по проблеме, которая не рассматривалась на занятиях и не заявлена в программе модулей.

3. Все участники проявили инициативу в поиске информации по данной теме, что представляло значительные трудности из-за отсутствия в обычном доступе статистических данных по экологической обстановке в Рязани.

4. Студенты получили опыт публичного выступления и возможность отстаивать своё мнение, что способствовало развитию умения вести профессиональный диалог.

5. Подготовка буклетов позволила оценить навыки студентов и увидеть те направления, по которым необходимо совершенствовать эту работу.

Выводы.

1. Разнообразие форм и методов проведения как учебных, так и внеаудиторных занятий позволяет быстрее и эффективнее достичь ожидаемых результатов.

2. Приобретённый опыт учебно-исследовательской (проектной) работы формирует профессиональные компетенции, повышает потребность в новых знаниях, необходимых будущему специалисту.

3. Системный структурный подход к формированию профессиональных компетенций через определённые этапы: учебное занятие → курсовая работа → конференция → ВКР позволяет не только углубить, закрепить и получить новые устойчивые знания в конкретной области, но и способствует формированию и развитию клинического мышления, самостоятельности в выборе решений. Таким образом, у студентов закрепляется уверенность в собственных силах, повышается профессиональное самосознание.

4. Полученные новые знания по проблеме экологических факторов риска расширяют зону деятельности фельдшера в области профилактики неинфекционных заболеваний.

Обучение пациентов с сахарным диабетом и их родственников на амбулаторных и стационарных этапах

Карпова О.П., старшая медицинская сестра педиатрического отделения Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Областная детская клиническая больница имени Н.В. Дмитриевой», г. Рязань.

Большинство хронических заболеваний в настоящее время нельзя излечить, но можно эффективно лечить. Жизнь с хроническим заболеванием чревата постепенным ухудшением состояния, инвалидизацией, кроме того, опасностью развития угрожающих жизни острых состояний (комы при СД, приступы бронхиальной астмы и т.п.).

С другой стороны, в настоящее время, благодаря развитию эффективных диагностических и лечебных подходов, большинство хронических заболеваний можно успешно контролировать и обеспечивать профилактику осложнений. Полноценное и своевременное применение этих мер существенно продлевает жизнь больных, а также повышает ее качество.

Однако эффективно контролировать хроническое заболевание, даже с максимальным использованием арсенала современной медицины, но без активного участия пациента, не представляется возможным. На конкретном примере СД можно видеть, что результаты лечения этого заболевания всегда зависят от поведения больного. Ведь именно он должен изо дня в день выполнять рекомендации врача, а это требует не только согласия с ними, но также определенных знаний и навыков, и с учетом меняющихся обстоятельств жизни (разные условия питания, поездки, сопутствующие заболевания и т.д.), принятия самостоятельных решений медицинского характера. Такое владение навыками контроля и лечения своего заболевания требует специальной подготовки с участием медицинских профессионалов, которой и называют **обучением больных**.

Основные положения терапевтического обучения.

Если первые публикации, демонстрирующие эффективность обучающего подхода при СД, появилась в начале 1970-х годов, то за 80-90-е годы было создано множество программ обучения для разных категорий больных СД и проведена оценка их эффективности. К концу 90-х стало возможно проанализировать эти многочисленные результаты вместе с опытом в области обучения и сформулировать основные положения **терапевтического обучения пациентов**.

Основные положения терапевтического обучения пациентов формулируются в вышеуказанном документе следующим образом.

Терапевтическое обучение пациентов:

- Должно предоставлять пациенту возможность овладеть умениями, позволяющими оптимально **управлять** своей жизнью с заболеванием.
- Представляет собой **непрерывный** процесс, который должен быть **интегрирован** в систему медицинской помощи.
- Центрировано на пациенте.
- Включает информацию, обучение «самопомощи» и **психологическую поддержку**, относящиеся к заболеванию и предписанному лечению.
- Его целями являются также помощь пациентам и их семьям в лучшей **кооперации** с медицинскими работниками и улучшение **качества** жизни.

Как видим, обучение больных в таком определении сильно отличается от традиционной «санитарно-просветительной работы», каковой оно может представляться неспециалистам. В обсуждаемом документе подчеркивается, что принципиальной целью обучения является **терапевтический эффект**

наряду с другими лечебными мероприятиями (фармакологическими, физиотерапевтическими и т.п.).

Практика лечения больных СД в настоящее время не может основываться только на биомедицинских знаниях. Требуются врачи и медсестры, подготовленные не только в области классической медицинской практики, но и умеющие вовлечь больного в лечебный процесс. Выявление, диагностика и лечение необходимы, но для их эффективного осуществления столь же необходимо понимание психологии больного. Медицинские специалисты должны знать, как организовать длительное наблюдение, так как они наблюдают больных многие годы и фактически совместно управляют заболеванием.

Диабетология была и остаётся лидером в области терапевтического обучения. Такое первенство, прежде всего, объясняется особенностями СД как хронического заболевания. Следование терапевтическому режиму при СД является, может быть, самой трудной задачей для больного в рамках всей медицины хронических заболеваний. Целый ряд контрольных и лечебных мероприятий очень сложен технически (инсулинотерапия, самоконтроль гликемии), другие затрагивают образ жизни (диета, физическая активность). Более того, лечение чревато нежелательными побочными явлениями; наиболее очевидный пример – гипогликемии при приёме сахароснижающих медикаментов. В то же время, чем более осознанно и продуктивно больной участвует в лечении, тем выше эффективность последнего в отношении компенсации обмена веществ, профилактики осложнений, уровня качества жизни.

В нашей стране накоплен немалый опыт в области обучения больных СД. Практически во всех регионах функционируют центры (школы) по обучению пациентов и их родственников. Изданы структурированные программы для обучения разных категорий больных СД, выпущены наборы плакатов, слайдов и других наглядных пособий, сняты учебные фильмы. Насущной проблемой является подготовка квалифицированных кадров, в том числе среднего медицинского персонала, владеющих на высоком уровне методами терапевтического обучения пациентов.

Структурированные программы – это программы, разделенные на учебные единицы, а внутри них на «учебные шаги» с четкой регламентацией объема и последовательности изложения, постановкой учебных целей для каждого «шага» и содержащие в себе необходимый набор наглядных материалов и педагогических приемов, направленных на усвоение, повторение и закрепление знаний и навыков. Направленность программы обучения должна быть строго практической, отвечающей принципу «разумной достаточности». Не рекомендуется углубляться в детали патогенеза СД, медицинскую терминологию; их затрагивают лишь в той мере, в какой они непосредственно связаны с лечением.

Программа подразумевает универсальность и ориентацию на некий «средний уровень». Она должна содержать необходимый минимум информации,

но при этом предусматривается возможность для каждого больного получить дополнительные сведения, овладеть какими – либо навыками (например, использованием глюкометра), даже если они не входят в структуру программы.

В отличие от лекций, занятия с больными имеют форму беседы, то есть больной не только может задать вопросы и получить на них ответы, но и участвовать в дискуссиях, свободно выражая свое, пусть нестандартное, мнение.

Обучение больных СД может проводиться на основе различных моделей: групповой и индивидуальной, амбулаторной и стационарной. Выбор конкретной модели зависит от имеющихся в данном медицинском учреждении условий (поликлиника, отделение больницы, специализированный диабетологический центр).

Амбулаторное обучение является гибкой системой, позволяющей создать графики обучения, удобные как для учреждения, так и для любых категорий больных. Амбулаторный цикл обучения может быть более продолжительным, чем стационарный, благодаря чему уже в его пределах возможно улучшение клинических и метаболических показателей. Такой положительный опыт подкрепляет мотивацию больного на контроль и лечение СД. Наиболее удобной является амбулаторная форма проведения цикла на базе дневного стационара с интервалами между занятиями в 1 неделю.

Следует отметить, что важнейшим преимуществом группового обучения является благоприятная эмоциональная атмосфера, которая помогает больным воспринять болезнь в нужном свете, уменьшает чувство одиночества. Больные в группе имеют возможность обменяться опытом, получить поддержку не только обучающего но и друг друга, наблюдать положительную динамику в течении заболевания на примере других больных. При том, однако, групповое обучение не должно проводиться в ущерб индивидуальной работе с больными. Именно по этой причине группы обучения больных СД не должны быть слишком большими (не более 10 человек). Кроме того, время для индивидуальной работы с больными должно быть заранее учтено при составлении плана занятий.

Кроме участия в структурированных программах, необходимой составляющей является печатная продукция для больных: книги, памятки, брошюры, справочники. Фактически, такая литература должна представлять собой обучающую программу для больных, ориентированную на практику и изложенную доступным языком. Материал пособия не следует перегружать ненужными деталями, он должен концентрировать внимание на обязательных элементах. В тексте должны быть повторения основных, наиболее значимых положений; полезно также составление вопросов по каждому разделу, чтобы пациенты имели возможность проверить себя.

Доступность текста – важнейшая характеристика литературы для больных, поэтому важно, какие термины выбираются, какие примеры приводятся, какие аналогии для пояснения сложных вопросов используются – с точки зрения, понятны ли они пациенту.

В последние годы появляется все больше обучающих материалов, представленных на видео-, аудиокассетах, слайдах, а также компьютерные программы, предназначенные для интерактивного обучения больных СД.

Эти материалы за счет своих технических возможностей разнообразят процесс обучения. Материал должен быть доступным для пациентов и хорошо восприниматься.

Особый интерес в последние годы вызывают компьютерные методы обучения. Их преимуществами являются широкие возможности передачи информации; в виде текста, изображения, звука. Они особенно успешно применяются в обучении детей и подростков с учетом тотального распространения компьютерных умений в этих возрастных группах, а также их склонности учиться в процессе игры. Разработаны веб – порталы с обучающими программами, где учебный материал представлен в аудио- и видеоформате; в обучающих секциях принимают участие специально подготовленные модераторы. Однако следует принимать во внимание, что создание компьютерных программ обучения требует участие профессионалов разного профиля; врачей, специалистов по компьютерным технологиям, психологов. Оптимальным вариантом является создание программы по какой-либо отдельной теме: гипогликемия, изменение дозы инсулина и т.д. Она должна подразумевать персонализацию: вводятся собственные данные больного (возраст, длительность заболевания, инсулинотерапия). Далее обычно следует серия шагов с предлагаемым выбором из нескольких вариантов решений проблемы. Результат с комментариями выдается больному, он также доступен врачу; при этом выявляются «слабые места», позволяющие в дальнейшем корректировать тактику обучения.

Развитие таких информационных и коммуникационных технологий, как телефонная связь, электронная почта, системы мгновенного обмена информацией для общения в режиме реального времени, а также видеоконференции и другие средства телемедицины, открыли новые перспективы в обучении и длительном наблюдении пациентов.

Литература

1. Сахарный диабет. Руководство для медицинских сестер /А.Ю. Майоров, Е.В. Суркова, Е.Л. Евменева, А.Ю. Токмакова. — Москва: РАМН, 2013. –119 с.

2. Сахарный диабет I типа у детей и подростков. Пособие для обучения детей и подростков, больных сахарным диабетом, и членов их семей / Э.П. Касаткина. – Кафедра детской эндокринологии ГОУ ДПО РМАПО Росздрав. Москва. с.111.

Олимпиады и конкурсы профессионального мастерства как один из механизмов формирования конкурентоспособности обучающихся по специальности 33.02.01 Фармация

Кистенева Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Алимушкина Ю.А., старший методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Современные образовательные реформы в России активизировали поиск новых методологических оснований, концепций и инноваций в деятельности среднего профессионального образования. Важнейшей задачей системы среднего профессионального образования является совершенствование подготовки специалистов и повышение уровня профессиональных умений, формирование у студентов системного мышления, ориентированного на эффективные использования приобретенных умений в будущей практической деятельности. Решение поставленной задачи достигается различными дидактическими приемами, среди которых одно из важных мест занимает проведение тематических конкурсов и олимпиад.

Олимпиады и конкурсы профессионального мастерства проводятся с целью повышения уровня профессиональной подготовки, интереса обучающихся к осваиваемой профессии, развития их творческой активности, выявление лучших индивидуальных и коллективных показателей работы участников конкурса, пропаганды системы профессионального образования.

В марте 2017 года в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» прошёл Региональный этап Всероссийской олимпиады среднего профессионального образования. Олимпиада была организована и проведена по модели аккредитации специалистов фармацевтического профиля.

Задания включали тестовые задания разного уровня сложности, задания с решением ситуационных задач и задания с демонстрацией практических умений.

Предложенные конкурсантам ситуационные задачи – это ситуации, взятые из практики. Например, покупатель обратился с просьбой продать лекарственный препарат. Фармацевт отказал ему в отпуске. Задача конкурсанта пояснить действия фармацевта и предложить решение выхода из сложившейся проблемы.

В целях оценки практических умений конкурсантов были организованы три рабочие площадки: работа фармацевта за первым столом, которая предусматривала оказание грамотной профессиональной консультации, реализацию товара аптечного ассортимента, соблюдение стандартов обслуживания покупателей, предоставление клиентам информации об акциях и новинках; вторая – асептический блок - это смоделированное производственное помещение аптеки для изготовления лекарственных препаратов в условиях асептики; третья - смоделированное рабочее место химика – аналитика.

При выполнении практических заданий конкурсанту необходимо было продемонстрировать алгоритм выполнения практических умений в предложенной ситуации.

Задания олимпиады позволили смоделировать ситуации, развивающие готовность к проявлению творческих способностей конкурсантов в условиях жестких ограничений и ответственности за конечный результат.

Однако на итоговых результатах некоторых конкурсантов негативно сказалась недостаточная сформированность психотехнических навыков. В этой связи при подготовке к профессиональным конкурсам и олимпиадам необходимо организовывать групповые и индивидуальные психотренинги.

Членами жюри Регионального этапа Всероссийской олимпиады являлись представители работодателей и представители образовательной организации. Оценивая конкурсантов - выпускников колледжа, работодатель имел возможность осознанно выбрать будущих работников для своей организации.

Участие в олимпиаде дает колоссальную практику студентам, четкие представления о выбранной профессии, формирует творческую самостоятельность, правильную самооценку и самоопределение в профессиональной среде, что способствует успешному прохождению Государственной итоговой аттестации, первичной аккредитации специалистов, а в последующем – профессиональной социализации в обществе.

В колледже постоянно организуются конкурсы по учебным дисциплинам, профессиональным модулям, по специальности, которые проводятся между группами обучающихся, что позволяет продемонстрировать специфику командной работы студентов. Во время состязаний демонстрируется коллективное творчество, работа каждого члена группы в постоянном взаимодействии с другими членами команды, что позволяет выявлять и развивать коммуникативно-лидерские задатки студента, способствовать формированию общих и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС по специальности 33.02.01 Фармация.

Участие в этих мероприятиях позволяет студентам формировать творческую самостоятельность, правильную самооценку и самоопределение в профессиональной среде, способствует развитию исследовательских умений, логического мышления, творческой активности, а в конечном итоге – совершенствованию качества подготовки будущих специалистов.

Литература

1. Синоватова С., Готовимся к аккредитации фармспециалистов по новым правилам //Новая аптека.- 2017.-№ 2.- стр. 18 -25.

Роль психолога медицинского колледжа в формировании здорового образа жизни обучающихся

Кишкина Е.С., педагог-психолог, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

«Результатом нашей работы должна стать осознанная молодым поколением

необходимость в здоровом образе жизни, в занятиях физической культурой и спортом. Каждый молодой человек должен осознать, что здоровый образ жизни – это успех, его личный успех».

Владимир Путин [2]

Развитие здорового потенциала нации полностью зависит от состояния здоровья населения, мотивации молодежи на отказ от вредных привычек, о чем свидетельствует создание Правительством РФ приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни».

Работа по формированию здорового образа жизни будущих медицинских работников имеет свои особенности, так как, с одной стороны, нам необходимо создать благоприятные условия для их жизни, учебы и труда и дать позитивный настрой на формирование ответственного отношения к своему здоровью; с другой стороны, необходимо способствовать освоению студентами общих и профессиональных компетенций, связанных с сохранением и поддержкой здоровья населения в разные возрастные периоды. Педагог-психолог должен учитывать специфику работы со студентами-медиками при построении своей деятельности.

Начало профилактической работы в образовательном учреждении – это диагностика уровня знаний студентов о здоровье и негативно-влияющих на него факторах, мониторинг аддиктивного поведения в учебном учреждении. С этой целью можно использовать анкеты и социально-психологическое тестирование.

Немаловажным в работе психолога является организация социальной среды обучающихся: положительный микроклимат в группах, создание условий для раскрытия и развития талантов, организация внеклассной деятельности. Проведение социометрических исследований помогает выявить лидеров и аутсайдеров групп (на лидеров группы ориентируюсь при поручении заданий группе, с аутсайдерами провожу индивидуальную работу, направленную на повышение самооценки, коррекцию межличностного общения и т.д.). Психологическая поддержка студентов осуществляется в процессе индивидуальных консультаций.

Воздействие на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений возможно при организации грамотного информирования. В рамках информирования изготавливаю буклеты и бюллетени («Депрессия», «Эмоциональное выгорание», «Аддиктивное поведение» и т.д.), организую видеоуроки, направленные как на создание негативного образа зависимостей («Табак: секреты манипуляции», «История одного обмана: Алкоголь» и др.), так и на формирование позитивных

образов ведения здорового образа жизни («Секреты долголетия Ф.Г.Углова», «Об истории движения ГТО» и т.д.).

Отдельно хочется остановиться на такой форме профилактики, как социально-психологические тренинги. Тренинг — метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений, навыков и социальных установок [1]. В профессиональной деятельности широко использую групповую форму работы со студентами (тренинги «Вербальная агрессия», «Я готов общаться», «Нет аддикциям!», «Стресс и методы борьбы с ним» и др.), так как она позволяет объединить сразу несколько видов деятельности: беседу, игру, дискуссию и обучение. На базе учебного заведения мной был организован волонтерский отряд, ведущей деятельностью которого является пропаганда здорового образа жизни и профилактика аддиктивного поведения среди населения города Скопина. Волонтерство для будущих медицинских работников приносит двойную пользу: с одной стороны, студенты вовлечены в профилактические мероприятия, их образ жизни – пример для подражания школьников, соответственно они начинают тщательнее следить за собственным здоровьем; с другой стороны – через организацию добровольчества обучающиеся осваивают общие и профессиональные компетенции. Так, изготовление и распространение информационных листовок способствует формированию ПК 1.2 Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения; профилактические тренинги и развернутые волонтерами «Станции здоровья» - формированию ПК 1.1 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения. Волонтерство открывает перед студентами перспективы для развития (участие в конкурсах, форумах, обучающих семинарах), расширяет круг общения, дает возможность для самореализации.

Таким образом, роль психолога образовательного учреждения в формировании мотивации на здоровый образ жизни у обучающихся заключается в создании лично-развивающей образовательной среды, формирующей систему ценностных ориентаций и установок активной жизненной позиции, позитивной мотивации к саморазвитию и самосовершенствованию, принятию ответственности за свою судьбу, заинтересованности в поддержке собственного здорового образа жизни [3].

Литература

1. Тренинг. URL:<https://ru.wikipedia.org/wiki/Тренинг> (дата обращения: 20.11.2017г.)
2. Цитаты известных людей о здоровом образе жизни – Физкультура URL:<https://multiurok.ru/blog/tsitaty-izviestnykh-liudiei-o-zdorovom-obrazie-zhizni.html> (дата обращения: 20.11.2017г.)
3. Чудинова Л.Е. Формирование ЗОЖ у студентов техникума. URL:<http://ped-kopilka.ru/blogs/lyubov-evgenevna-chudinova/formirovanie-motivaci-na-zdorovy-i-obraz-zhtzni.html> (дата обращения: 19.11.2017г.)

Новые возможности микроскопии на современном оборудовании

Кленкова Г.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

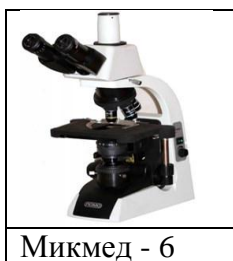
Поцелуева Е.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Технология микроскопирования открыла новые возможности в медицинской и лабораторной практике. Микроскопирование – в общем смысле является одним из информативных методов исследования, так как микроскопия заключается в детальном исследовании образца. Оно позволяет рассматривать строение веществ и организмов, величина которых находится за пределами разрешающей способности человеческого взгляда.

Современные методы микроскопического исследования используют в своей практике разные специалисты. Среди них вирусологи, цитологи, гематологи, морфологи. Микроскопический метод в микробиологии позволяет изучать окрашенные и неокрашенные микропрепараты: определить форму, размеры, расположение микроорганизмов, структурные элементы, возраст, отношение к красителям. Микроскопические методы исследования представляют собой способы изучения разнообразных объектов с использованием специального оборудования, такого как микроскоп.

С помощью микроскопа можно регистрировать изменения на микроуровне, что позволяет определить патологические процессы и степень воздействия проводимого лечения.

Сегодня мы хотим Вам продемонстрировать возможности и принцип работы микроскопа МИКМЕД-6, предназначенного для лабораторной диагностики изучения морфологических признаков различных объектов при их исследовании в проходящем свете с освещением по методу светлого поля, а при дополнительной комплектации и по методу темного поля, фазового контраста, упрощенной поляризации, а также в свете люминесценции.



Микмед - 6

Микроскоп медицинский МИКМЕД-6 - это качественный цифровой микроскоп, оснащенный тринокулярной насадкой. В комплект также входит камера 5МП, благодаря которой Вы сможете выводить изображения препаратов на экран компьютера или проецировать их на доску, что очень удобно, например, при проведении лекций или занятий в классе.

Наклон окулярной насадки, равный 45° , создает максимальное удобство для наблюдателя, причем ее можно разворачивать на 360° .

Вы можете использовать любой из 4 объективов, которые входят в комплект, в том числе ахроматические и масляный объективы. Также в наборе Вы найдете сменные окуляры разной кратности. Благодаря такому широкому ассортименту можно получать различные увеличения в диапазоне от 40 до 2000 крат.

Особое удобство заключается в возможности изменения яркости подсветки, расположенной под предметным столиком. Входящий в комплект конденсор Аббе позволяет максимально точно сфокусировать световой поток на объекте. Если нужно особо выделить отдельные детали, используйте входящий в комплект голубой фильтр.

Предметный столик имеет координатную шкалу для наиболее точных перемещений по горизонтали и вертикали. Имеются механизмы точной и грубой настройки резкости.

Тринокулярная насадка обеспечивает бинокулярное наблюдение изображения объекта и вывод изображения через вертикальный тубус, куда встроен адаптер видеокамеры высокого разрешения.

Встроенная видеокамера выводит на экран компьютера и проектора цветное изображение, наблюдаемое в микроскоп при проведении лабораторных исследований.

С помощью программы MSview, установленной на компьютере, можно произвести видео и фотосъемку наблюдаемого изображения, определить



размеры объектов, при необходимости изображение можно дополнительно корректировать и обработать с помощью настроек программы.

На микроскопе данного типа можно изучать окрашенные и неокрашенные препараты в виде мазков и гистологических срезов, а также биологических жидкостей в камерах типа Горяева.

Большое преимущества данного микроскопа заключается в том, что изображение не нужно искать, глядя в микроскоп, можно смотреть на экран и регулировать четкость. Благодаря этому снижается напряжение на органы зрения.

Микроскоп является безопасным для здоровья, жизни, имущества потребителя, окружающей среды и соответствует требованиям ГОСТ 12.2.025-76. Сертификат соответствия № РОСС RU.HM25.V01561, ТУ 9443-168-07502348-2005

Микроскоп применяется в различных областях медицины при диагностических исследованиях в клиниках и больницах.

Этические аспекты деятельности медицинской сестры в паллиативной медицине

Клушина И.В., зав. учебным отделением, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Пронина Н.А., зав. учебным отделением, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Миронова С.Н., зав. учебным отделением, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Ефимова Е.Н., руководитель, Центр дополнительного профессионального образования, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Каждый медицинский работник в своей деятельности призван руководствоваться этическими принципами, которые составляют не юридические, а моральные основы медицинской практики. Они применимы к любой сфере медицинской деятельности, но особенно важны в паллиативной медицине.

Восприятие болезни с прогнозируемым тяжелым течением и летальным исходом безусловно чрезвычайно проблемно и по-своему уникально для каждой личности. Пациент, нуждающийся в паллиативной помощи, помимо физических страданий, сталкивается тяжелыми душевными проблемами (страх, неуверенность в себе, отчаяние, ощущение разрушения внутреннего мира). Все его чувства колеблются между надеждой и отчаянием. Единственное, что остается делать в этой ситуации - это жить с человеком общей жизнью, поддерживать его своим пониманием и принятием его чувств, укрепляя в нем те надежды, которые реалистичны. И именно в этот период рядом оказывается медицинская сестра.

В основе профессиональной деятельности медицинской сестры, оказывающей паллиативную помощь, заложены следующие этические принципы:

- уважение к жизни, неизбежность смерти;
- рациональное использование всех возможных ресурсов для создания больному комфортной психо-эмоциональной среды;
- рациональное использование всех возможных ресурсов для облегчения физических страданий пациента

Если пациент чувствует, что для него делается все возможное, паллиативная помощь будет наиболее эффективной и даст возможность человеку достойно уйти из жизни. Это очень серьезный и кропотливый процесс сестринского ухода, в течение которого возникает ряд этических проблем:

- общение медицинской сестры с неизлечимым пациентом.

Осознание пациентом неблагоприятного прогноза болезни может привести к длительной и тяжелой депрессии. Отсутствие информации о течении заболевания в сочетании с трагической невербальной экспрессией близких оказывает негативное влияние на пациента. Медицинская сестра использует индивидуальный подход к каждому пациенту, что бы информация о течении его заболевания способствовала более эффективному лечению. Говорить с пациентом о сложности и проблемах заболевания нужно откровенно. Медицинская сестра при общении с инкурабельным пациентом должна по возможности создать обстановку оптимального психологического климата. Это улучшит адаптацию пациента, не позволит ему "уйти в болезнь", снимет излишнее эмоциональное напряжение и агрессию.

- общение медицинской сестры с родственниками инкурабельного пациента.

Общение с родственниками является неотъемлемой частью профессиональной деятельности медицинской сестры. Полная информация о заболевании даёт возможность родственникам пациента принять неизбежность утраты. Родственники, участвующие в уходе и вынужденные круглосуточно наблюдать за тем, как ухудшается состояние близкого человека, испытывают колоссальный психологический стресс. Это приводит к эмоциональному истощению самих родственников и психологическая поддержка медицинской сестры (сопереживание, доверительное обсуждение возникающих проблем) просто необходима.

Основной этический принцип паллиативной медицины – безусловное уважение к жизни пациента – можно сформулировать следующим образом: если невозможно прервать или даже замедлить развитие болезни, если пациент обречён, качество жизни становится более важным, чем её продолжительность.

Экскурсия как форма активизации познавательной деятельности студентов

Кураксина Н.Н., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

«Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать»

Целью современного образования является развитие личности обучающегося, выявление его творческих возможностей, сохранение физического и психического здоровья. [1] Традиционные методы обучения не всегда достигают определенной цели. В случае использования активных методов происходит смещение акцентов в направлении активизации умственной деятельности студентов. Развитие активности, самостоятельности, инициативы, творческого отношения к делу – это требования самой жизни. Без развития познавательной активности, умения самостоятельно пополнять свои знания, нельзя решить задачи по формированию нового человека. [2] Поэтому я в своей педагогической деятельности выбрала такой метод активного обучения как экскурсия. Экскурсия является важным средством активизации творческой и познавательной деятельности студентов. Они имеют большое образовательное и воспитательное значение. Экскурсия пользуется у студентов особой привлекательностью и оказывает на них сильное эмоциональное воздействие. Экскурсии — это огромный ресурс для творческого педагога. Расскажу о некоторых.

Особое значение здесь имеет использование научной базы музеев.

В 2015-16 учебном году была организована экскурсия в музей-усадьбу академика И.П. Павлова. Как преподаватель анатомии и физиологии человека, считаю просто обязательной данную экскурсию для студентов медицинского

колледжа. Особенно познавательна научная экспозиция, которая рассказывает о научном наследии И.П. Павлова. Студенты познакомились с некоторыми работами академика И.П. Павлова в области физиологии пищеварения. Поэтому каждый студент нашел то, что ему интересно. Экскурсия получилась настолько интересной и познавательной, что вдохновила студентов 2 курса Фадеева В. и Максимову Д. больше узнать о научном наследии своего земляка и выполнить учебно-исследовательскую работу на тему: «Жизнь и научная деятельность академика И.П. Павлова». Данная работа была представлена на ежегодной конференции по УИРС. Посещение музея оставило в душах моих студентов светлый след, и они узнали много нового о жизни, характере и работе великого русского учёного Ивана Петровича Павлова.

Экскурсию в рязанский историко-архитектурный музей-заповедник совершили студенты первого и второго курса под моим руководством 24.09.2016. Мы посетили экспозицию «От Руси к России», которая расположена во Дворце Олега. Студенты узнали очень много интересного об истории развития нашего края, начиная с XIII века и до современной России. После экскурсии мы просто гуляли по территории. Незабываемо! Место великолепное!!! Красотища! Очень красивая архитектура, в сочетании с рекой и необычной архитектурой, загляденье, не хотелось уходить. Здесь все пропитано Русью! Золотые и синие купола, белые стены, деревянные заборы. Кажется, что века не тронули это место.

Переполненные эмоциями после возвращения домой студенты второго курса Ананина М. и Чернышева Н. поделились своими впечатлениями, написав интересную статью «От Руси к России» в газету «Скопинский вестник», которая была напечатана 15 октября 2016 года.

5 января 2016 года подписан Указ Президента РФ о проведении в 2017 году в РФ Года экологии. Впереди нас ждет официально провозглашенный год экологии. Моя задача, как преподавателя учебных дисциплин естественного цикла, воспитание позитивного, эмоционально-ценностного отношения к природе. С целью расширения кругозора, знакомства с достопримечательностями родного края, воспитания любви к родной природе проведена экскурсия в историко-архитектурный природно-ландшафтный музей-заповедник «Усадьба С.Н. Худекова» в с. Ерлино Кораблинского района Рязанской области 23 мая 2015 года. И сегодня, спустя сотню лет, мы по-прежнему могли любоваться зеленой роскошью Ерлинского парка, где на аллеях подрастают исчезнувшие здесь когда-то редкие породы деревьев: веерная пальма, розмарин, туя. Их прислали сюда из Сочинского дендрария, также созданного С.Н. Худековым. Мы получили массу впечатлений, совершив пешую экскурсию «Уникальная природа Ерлинского парка» по территории парка-дендрария. Она познакомила нас с уникальным биологическим составом зеленых насаждений парка, позволила вдоволь надышаться чистейшим лесным воздухом, узнать немало интересных историй о жизни в русской усадьбе.

30 мая 2015 года 14 юных эко активистов 1курса группы 6101 совершили экологическую экскурсию в Рязский зоопарк. К поездке студенты готовились

загодя: искали в интернете информацию об обитателях зоопарка, закупили фрукты и овощи, заряжали аккумуляторы на фотоаппаратах. В ходе нашего визита студенты не только передали гостинцы для животных, но и увидели, как выглядит настоящий эму, узнали, действительно ли лиса хитрая, убедились, что шерсть альпаки на ощупь напоминает мягчайшую подушку, и сделали ряд других полезных открытий. Сотрудники зоопарка познакомили юных эков активистов с каждым обитателем при помощи доступной информации на табличках.

Эта деятельность имеет большое воспитательное значение. Так как способствует привлечению внимания студентов к проблемам охраны природы, помогает ощутить красоту и гармонию природы, раскрыть её роль как источника творчества. Экскурсии способствуют воспитанию чувства доброты и любви к природе. Уверена в том, что мои студенты впоследствии не будут бездумно разрушать природу. Каждый из них, уже сейчас знает, как легко нарушить природное равновесие, уничтожить живое существо и как сложно, а порой и невозможно, восстанавливать природное богатство.

Экскурсия – одна из распространенных форм получения профессиональной информации. Во время экскурсии на предприятия студенты имеют возможность ознакомиться с организацией производства, наблюдать представителей разных профессий в рабочей обстановке. Огромное эмоциональное воздействие на студентов оказывают непосредственные контакты с любящим свое дело представителем профессии. В 2014-2015 учебном году в форме интегрированной, совместно с преподавателями информатики и фармакологии, была организована и проведена экскурсия в ЗАО «Скопинская центральная аптека № 128». Профессия фармацевта так заинтересовала студентку второго курса Зотову А., что она самостоятельно провела большую исследовательскую работу по истории фармации в городе Скопине, которую оформила в виде историко-краеведческого реферата на тему: «ЗАО. Скопинская центральная аптека». В этом учебном году такая работа была продолжена и организована экскурсия в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области в Скопинском районе». Эти экскурсии были продолжительными, очень интересными и насыщенными.

После каждой экскурсии размещаем материал на сайте, оформляем фотоотчет в виде информационного бюллетеня или проводим конференции, на которых студенты выступают с докладами, презентациями и делятся своими впечатлениями, знаниями, размышлениями. Эффективность экскурсии во многом зависит от качества ее подготовки и умения преподавателя организовать работу студентов во время экскурсии. Каждый раз, планируя и организуя новую экскурсию, стараюсь работать на активизацию познавательной деятельности студентов, качество образования, конкурентоспособность выпускников и стабильный контингент абитуриентов, желающих обучаться в нашем учебном заведении.

Литература

1. Генике Е.А. Активные методы обучения: новый подход / Е.А. Генике. – М.: Сентябрь, 2013

Повышение квалификации преподавателей как основа повышения качества образования

Кущева Г.Г., методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Рагозина О.И., методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

В наш век все более стремительных темпов развития цивилизации особое значение приобретает вопрос о воспитании специалистов, способных к самостоятельному пополнению и приобретению новых знаний и умений, принятию решений. ФГОС образования декларирует решение этой проблемы через компетентностный подход, основанный на приоритете системно-деятельностного обучения.

Очевидно, что обеспечить такое обучение могут только высококвалифицированные педагоги, непрерывно повышающие свой профессиональный уровень, сами обладающие необходимыми методическими, информационными и педагогическими компетенциями.

В связи с этим первоочередной задачей образовательных учреждений становится эффективная система организации повышения квалификации своих сотрудников. Эта задача не может быть решена каким-то одним способом, только объединение различных моделей КПК может привести к желательному результату.

Традиционная модель повышения квалификации в форме курсов при медицинском университете и РИРО ни в коем случае не теряет своего значения, помогая преподавателям оставаться в курсе новых достижений науки по своей специальности, овладевать новыми информационными технологиями, знакомиться с возможностями их применения.

Необходимым компонентом повышения квалификации преподавателей Рязанского медицинского колледжа является также тесная связь с медицинскими организациями, проведение на их базе стажировок на рабочих местах, знакомство с новыми технологиями, приборами, лекарственными препаратами.

Обе эти модели успешно применяются в нашем колледже, все преподаватели регулярно проходят курсы повышения квалификации по утвержденному плану, с медицинскими организациями заключены договора на многоплановое сотрудничество.

Однако эти модели необходимо дополнять постоянной методической работой внутри колледжа, обеспечивающей, с одной стороны, помощь

преподавателям в их профессиональном росте, с другой стороны, контроль над этим процессом.

На современном этапе выдвигаются идеи обучения и развития педагогических работников внутри колледжа как одного из основных направлений кадровой политики, направленной на повышение качества подготовки специалистов. В этой связи методисты особое значение уделяют разработке нормативных документов, регламентирующих образовательный процесс. Остановимся на методической составляющей, регулирующей непосредственную профессиональную деятельность преподавателей Рязанского медицинского колледжа. В колледже утвержден стандарт СТО СМК 2013, включающий в себя учебно-нормативные, учебно-методические и контрольно-оценочные материалы, отражающие все стороны образовательного процесса. Технологические карты теоретических и практических занятий по учебной дисциплине и профессиональным модулям позволяют преподавателям спроектировать свое занятие в соответствии с ФГОС на основе реализации компетентностного подхода, что, в свою очередь, способствует повышению их методической компетентности.

Все преподаватели колледжа включаются в творческую деятельность по разработке новых форм и методов организации и проведения занятий в рамках школы педагогического мастерства, делятся опытом работы, знакомятся с новыми инновационными методами организации учебного процесса.

Работа с начинающими преподавателями основана на компетентностном подходе, направлена на формирование психологической готовности к данному виду трудовой деятельности и социальной ответственности за трудовой процесс. Проблемы начинающих преподавателей связаны с тем, что, несмотря на наличие специальных и профессиональных знаний, у них не хватает методических и педагогических умений и навыков. Методические и технологические аспекты процесса преподавания обсуждаются на занятиях школы начинающего преподавателя (ШНП). В процессе работы школы используются разные формы обучения: беседы, лекции, индивидуальные и групповые консультации, дискуссии, семинары. Опытными преподавателями-наставниками оказывается помощь в организации и проведении занятий, оформлении документации, использовании информационно-коммуникационных технологий. Преподаватели-слушатели ШНП посещают организованные специально для них мастер-классы, открытые занятия, внеаудиторные воспитательные мероприятия. Для начинающих педагогов разработаны индивидуальные маршруты обучения. Результаты работы школы начинающего преподавателя определяются результатами деятельности начинающих преподавателей, которые в течение учебного года познакомились с учебно-нормативной документацией, освоили методы обучения, приобрели навыки применения различных технологий обучения, адекватных поставленным целям, проявили способность и готовность к педагогической деятельности, то есть повысили уровень своей профессиональной компетентности.

Огромное значение в становлении профессиональных качеств преподавателей имеет участие колледжа в региональных и всероссийских научно- практических конференциях, по результатам которых публикуются статьи, отражающие исследовательскую деятельность и обобщение опыта работы преподавателей колледжа. Это помогает развитию их способностей к рефлексии, анализу и коррекции своей педагогической деятельности, выводит педагогов на более высокий уровень квалификации и положительно сказывается на качестве подготовки специалистов.

Опыт использования симуляционного тренинга при подготовке слушателей ЦДПО Рязанского медицинского колледжа

Левицкая О.В., преподаватель, ЦДПО ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

«Симуляционное обучение – это техника, которая позволяет обогатить или заместить практический опыт обучаемого с помощью искусственно созданной ситуации, имеющей место в реальном мире в полной интерактивной манере». (Дэвид Габа; Стэндфордский университет).

В современном обществе любой медицинский работник, будь то, медицинская сестра, фельдшер, акушерка, должен являться профессионалом, а это значит: уверенно ориентироваться в многообразии клинической информации, быстро и самостоятельно принимать грамотные решения и владеть практическими умениями и навыками на высоком уровне.

Но до сих пор, в традиционном медицинском образовании теоретическая подготовка превалирует над практической. И как следствие, в практическом здравоохранении, основными причинами подавляющего количества конфликтных ситуаций являются довольно низкий уровень владения практическими навыкам, деонтологическими и коммуникативными основами общения с пациентами со стороны медицинских работников.

Главным направлением в сфере среднего профессионального медицинского образования является не только получение качественных теоретических знаний, но и должного уровня практической подготовки. Внедрение в практику подготовки симуляционных методов обучения ориентировано на решение этой задачи.

На базе ЦДПО ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», для наилучшего освоения практических навыков по разделу: «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях», часть занятий проходит в оснащённом современным визуально-тренировочным оборудованием образовательно-методическом центре «Школа медицины катастроф».

При обучении используется наиболее рациональная, по нашему мнению, технология комплексного симуляционного тренинга с трехэтапным подходом, с ярко выраженным практическим акцентом:

1 этап: Попытка самостоятельного выполнения задания слушателями;

2 этап: Совместная выработка рекомендаций по совершенствованию, что предполагает совместную деятельность преподавателя и слушателей;

3 этап: Выполнение задания с использованием выработанных рекомендаций.

После выполнения симуляционного задания, следует разносторонний тщательный разбор действий обучающегося, анализ клинической ситуации, обсуждение приобретенного слушателями опыта, оценка работы команды, оценка коммуникативных навыков членов команды - дебрифинг (от англ. debriefing – обсуждение после выполнения задания). Это обеспечивает обратную связь для оценки качества задания и закрепления полученных знаний и навыков, активизирует рефлексивное мышление у слушателей, помогает им оценить собственный уровень подготовки.

Такие симуляционные тренинги не ориентированы на формирование новых навыков, а закрепляют уже имеющиеся, совершенствуют их. Обучение слушателей основывается на преемственности с учетом ранее полученных практических навыков при получении базового образования и последующего повышения квалификации специалиста. Таким образом, формируется последовательная система симуляционного образования, слушатель приобретает свой собственный опыт взаимодействия с пациентом находящимся в критическом состоянии и обучается быстро и адекватно при необходимости, корректировать свои действия и как результат, формируются заданные свойства специалиста, повышается уровень профессионального мастерства.

Преимущества использования симуляционного тренинга в учебном процессе:

1.Создание клинических сценариев, зачастую экстремальных, максимально приближенных к реальным, но без риска для пациентов.

2.Выработка и поддержания навыков профессиональных действий в экстренных ситуациях, необходимых каждому медицинскому специалисту.

3.Неоднократность повторения действий для выработки умения и ликвидации возможных ошибок.

4.Симуляционные методы дают возможность вернуться в исходную точку в случае совершения слушателем фатальной ошибки.

5.Объективная оценка достигнутого уровня профессиональной подготовки.

6.Снижен стресс слушателей при первых самостоятельных манипуляциях.

7.Отработка взаимодействия при командной работе и определяющая роль лидера в ней.

8. Тренинг в соответствии с индивидуальными профессиональными запросами, в удобное время.

Конечная цель симуляционного образования ориентирована на формирование профессиональных компетенций. Грамотно организованный симуляционный тренинг, опирающийся на современные теоретические медицинские знания, учит самостоятельно планировать и организовывать, анализировать и корректировать свою профессиональную деятельность. Таким образом, дает возможность сформировать высококвалифицированного специалиста, готового решать любые, в том числе и нестандартные, клинические задачи, особенно в условиях экстремальной медицины.

Таким образом, применение симуляционных технологий в обучении медицинских работников среднего звена приведет к значительному повышению уровня профессиональной подготовки и в свою очередь, существенно повысит качество, эффективность и безопасность оказываемой населению медицинской помощи.

Литература

1. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 августа 2013 г. N585н «Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности».

3. Приказ МЗ РФ № 239н от 19.03.2012 «Об утверждении Положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или фармацевтического образования, а так же лиц с высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского и фармацевтического персонала».

4. Симуляционное обучение в медицине/ Под редакцией профессора Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – Москва: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – 288 с ил.

5. Горшков М.Д., Федоров А.В. Симуляционный тренинг базовых медицинских и хирургических навыков. – Ж. Виртуальные технологии в медицине. №1(11) 2014. – стр.34-39.

7. Свистунов А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Борисенко Е.В., Леонтьев А.В. Тьютеры – вариант решения кадровых проблем симуляционных центров. – Ж. Виртуальные технологии в медицине. №1(11) 2014. – стр.14-22.

Определение приоритетов в формировании санитарной грамотности в вопросах здоровья у лиц трудоспособного возраста

Лошина З.Т., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Неинфекционные заболевания являются ведущими причинами смерти во всем мире. Более 75% всех смертей вызваны одним из четырех хронических заболеваний – раком, заболеванием сердца, диабетом и респираторным заболеванием.

Все больше и больше людей по мере старения страдают одним или двумя такими состояниями, к которым приводят неинфекционные заболевания, причем 52% из них – это люди, не достигшие 65 лет. Людям с низким уровнем санитарной грамотности труднее в повседневной жизни вести свои хронические или продолжительные заболевания.

Такие неинфекционные заболевания, как рак, сердечные заболевания и диабет, ассоциируют со многими факторами риска, поддающимися изменению, главным образом с поведенческими детерминантами - недостатком физической активности, неправильными пищевыми привычками, курением и потреблением алкоголя. С этими формами поведения ассоциирует санитарная грамотность. Ограниченная санитарная грамотность часто связана с другими детерминантами неинфекционных заболеваний. Например, более низкая санитарная грамотность чаще наблюдается в старших возрастных категориях, в группах населения с низким уровнем дохода.

Низкий уровень грамотности в целом, равно как и грамотности в вопросах здоровья, может существенно повлиять на состояние здоровья человека, на возможность его личного, социального и культурного развития, а также ухудшить качество его жизни.

Людям все чаще предлагается делать выбор в пользу здорового образа жизни и самостоятельно прокладывать путь для себя и для своей семьи через сложные лабиринты в окружающей их среде и в системе медико-санитарной помощи, но их никто к этому не готовит и не поддерживает в решении связанных с этим задач. В «современном» обществе ориентироваться в системах медико-санитарной помощи становится все труднее (даже для самых образованных людей), а системы образования слишком часто не вооружают людей достаточными навыками для того, чтобы получить, понять, оценить и использовать информацию, необходимую для улучшения своего здоровья.

Слабые знания и умения в области санитарной грамотности приводят к выбору менее здоровых вариантов образа жизни, более рискованным формам поведения, более слабому здоровью, меньшей самостоятельности пациентов и росту случаев госпитализации.

Последние годы проблема санитарной грамотности во всем мире привлекает к себе значительное внимание. Научные исследования, проводимые в мире, быстро углубляют понимание того огромного потенциала, который кроется в оптимизации санитарной грамотности, для улучшения здоровья и благополучия населения и снижения несправедливости в отношении здоровья.

Санитарная грамотность связана с общей грамотностью и подразумевает наличие у людей знаний, мотивации и умений, необходимых для получения, понимания, оценки и применения медицинской информации с тем, чтобы

выносить собственные суждения и принимать решения в повседневной жизни, касающиеся медико-санитарной помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, для поддержания или улучшения качества жизни на всех ее этапах.

Используя анкетный метод, были опрошены 35 человек в возрасте от 16 до 56 лет. Результаты исследования показали следующее:

✓ 72% отметили, что «трудно и очень трудно» определить, насколько информация в СМИ о заболевании надежна и достоверна, поэтому 60% опрошенным «трудно и очень трудно» принять решение о профилактике заболеваний, основываясь на информации в СМИ, а более половины – 56%, основываясь на советах членов семьи или друзей;

✓ 64% опрошенным «трудно и очень трудно» определить, какие исследования им необходимо пройти во время диспансеризации, а 52% - 56% опрошенным «трудно и очень трудно» находить информацию о факторах риска, таких как курение, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем, о влиянии стресса или депрессии на состояние здоровья;

✓ 52% - 66% опрошенным «трудно и очень трудно» принимать решение по применению способов улучшения здоровья.

Таким образом, для повышения уровня грамотности в вопросах здоровья в медицинской организации необходимо создание среды, которая освобождает людей от чувства неловкости, в которой пациентам и посетителям не стыдно попросить помощи, где люди чувствуют, что их приходу рады, где каждому предлагается помощь, ясные указатели и обозначения облегчают ориентировку, предоставляются материалы, удобные и легкие в использовании, а разговор ведется в дружеском тоне и без жаргонных слов.

Кроме того, должны быть улучшены навыки медицинских работников, необходимые для поощрения лиц с хроническими заболеваниями к тому, чтобы они учились друг у друга, создавали партнерства, совместно ставили цели и изменяли свое поведение.

Сегодняшние специалисты должны вести людей к их целям в отношении здоровья.

Симуляционное обучение как форма совершенствования практической подготовки студентов

*Миронова С.Н., зав. учебным отделением, Центра ДПО ОГБПОУ
«Рязанский медицинский колледж», г. Рязань*

*Антипочкина Е.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский
колледж», г. Рязань*

*«К вершинам мудрости ведут нас три пути:
путь размышления – самый благородный,
путь имитации – доступней всех других,
и горький путь – на собственных ошибках».*

(Конфуций, V век до н.э.)

Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» до 2020 года подчёркивает, что в настоящий период система здравоохранения особенно активно и кардинально меняет свой качественный уровень посредством широкомасштабной модернизации. Процесс модернизации отрасли, выявил с особой остротой проблему профессиональной подготовки медицинских работников. Повсеместно в отрасли ощущается острый дефицит специалистов высокой квалификации. Поэтому, закономерно, что одним из главных направлений в сфере профессионального медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки, при сохранении должного уровня теоретических знаний.

Федеральный государственный образовательный стандарт предусматривает повышение качества подготовки специалистов среднего звена через различные виды деятельности и формирование в процессе обучения общих и профессиональных компетенций. Поэтому, перед ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» встал вопрос о смещении ориентиров с суммы усвоенной информации на готовность будущего специалиста действовать в различных ситуациях, способность быстро принимать решения и безупречно выполнять необходимые действия в своей профессиональной деятельности.

Моделирование обстановки рабочего места, наличие фантомов и симуляторов, позволяющих отработать практические действия как индивидуальные, так и групповые, являются важным звеном в формировании психологической и моторной готовности обучающихся к работе с будущим пациентом. В настоящее время использование симуляционного обучения обязательно для программ среднего, высшего и последипломного непрерывного образования. Именно, использование симуляторов, манекенов, фантомов позволяет многократно отрабатывать определенные упражнения и действия при обеспечении своевременных, подробных профессиональных инструкций в ходе работы.

Применение симуляторов приводит к овладению практическими умениями, которые необходимы каждому специалисту в его профессиональной деятельности, поэтому использование методики симуляционного обучения необходимо в процессе подготовки будущего специалиста.

В ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» обучение на тренажерах и симуляторах используется на доклинической практике, проводится в учебном симуляционном центре. Проведение занятий в симуляционном центре позволяет студентам отрабатывать манипуляции.

В свою очередь, симуляторы позволяют воссоздать клинические ситуации для каждого обучающегося. Это предоставляет возможность преподавателям начать обучение студентов не у постели пациента, а с получения определенных умений на доклиническом этапе. На начальных этапах обучения студенты специальностей клинического профиля, в рамках освоения ПМ «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» приобретают умения, за счет освоения алгоритма действия каждой

манипуляции на основе использования учебных тренажеров, муляжей и симуляторов. Осуществляя уход за пациентом, студенты обращают внимание на обеспечение инфекционной безопасности и безопасной больничной среды, оказывают медицинские услуги и консультирование в пределах своих компетенций, соблюдая при этом принципы профессиональной этики, и навыки общения с пациентом. Для отработки данных умений в колледже имеется все необходимое оборудование. Первоначально осваивается работа на тренажерах и симуляторах различного уровня с использованием разных форм методики симуляционного обучения. Преподавателями колледжа используются основные формы методики симуляционного обучения:

- ✓ предметная, когда обучаемый с самого начала выполняет все действия целиком, независимо от сложности;
- ✓ операционная, при которой каждая операция (действие) отрабатывается отдельно до автоматизма, а потом выполняется целиком;
- ✓ предметно-операционная (комплексная), которая позволяет сначала отработать отдельно сложно поддающиеся элементы, а затем овладеть операцией в целом.

Выбор симуляционной методики зависит от набора приемов формируемого практического опыта, личного опыта преподавателя и уровня подготовленности обучаемых.

При объяснении и демонстрации манипуляций студентам на симуляционном оборудовании преподаватель использует несколько приемов:

- Демонстрацию действия в медленном темпе с объяснениями (для понимания действия), направленную на правильность выполнения.
- Демонстрацию действия в реальном темпе с одновременным учётом скорости и правильности выполнения.

В последующем осуществляется отработка надёжности выполнения умения при сохранении скорости и правильности. Заканчивается данный этап отработкой обучающимися умения доведёнными до автоматизма. Иногда преподаватели предоставляют возможность выполнить действие самому студенту, а затем совместно с преподавателем довести его выполнение до совершенства, что позволяет выявить в группе лидера, вызвавшегося на эксперимент (это важный аспект для достижения учебной цели при работе командой); помогает разобрать возможные ошибки при первом действии студента.

После закрепления доведённого до автоматизма приобретенного умения предлагается усложнение обстоятельств, необходимых для реализации отработанного элемента.

Данный аспект возможен при помощи разработанных преподавателями задач с наиболее вероятными профессиональными ситуациями. Для правильного решения практико-ориентированных задач, обучаемому приходится менять последовательность действий, исключать одни способы и заменять их другими. Он вынужден наблюдать, мыслить и оценивать, проявлять находчивость, достигать необходимого результата и наилучшего

решения. Данный приём повышает надёжность формирования первичного практического опыта и профессиональных умений.

Следующий этап, период прохождения учебной практики, где формирование профессиональных компетенций по профессиональному модулю осуществляется в условиях клинических баз, манипуляции проводятся конкретному пациенту под контролем преподавателя. В период производственной практики формирование профессиональных компетенций осуществляется под наблюдением работающего медицинского персонала, например, медицинской сестры лечебного отделения, преподаватель в данном случае выступает методическим руководителем и консультантом. Качество знаний студента оценивается на всех этапах подготовки. Это позволяет оптимально подойти к образовательному процессу с поэтапным освоением практических умений, максимально обеспечивающего эффективность обучения и воссоздающего реальные условия работы специалиста в будущем. Симуляционное обучение – это составная часть профессиональной подготовки. Использование его в учебном процессе позволяет повысить самооценку обучающихся и предоставляет возможность каждому обучаемому, неоднократно, осуществить профессиональную деятельность или её элемент в соответствии с профессиональным стандартом и порядками оказания медицинской помощи в условиях, максимально приближенных к реальной производственной среде.

Литература

1. Пыщева Л.В., Угнич К.А., Щукин Ю.В., Соловьев В.Ю. Анализ симуляционного обучения студентов навыкам сердечно-легочной реанимации на манекене-имитаторе пациента //Виртуальные технологии в медицине. 2016. №2 (16)
2. Рипп Е.Г., Колесникова Е.А., Поплавская О.Г., Червинский Д.В., Цверова А.С. Симуляция in situ в учреждениях здравоохранения России: возможности и ограничения //Виртуальные технологии в медицине. 2016. №2 (16)
3. Любов А.С. Опыт симуляционного обучения неотложной медицинской помощи специалистов со средним медицинским образованием //Виртуальные технологии в медицине. 2016. №2 (16)

К вопросу о формировании речевой компетентности студентов в системе СПО

Музланов Ю.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Римская Г.В., старший методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Проблема грамотности, владения родным языком становится сегодня не только актуальной педагогической, методической, но и государственной проблемой. Незнание правописных и произносительных норм, недооценка владения правильной грамотной речью, неумение сформулировать свои мысли, убедительно, обстоятельно и аргументированно их изложить в условиях информационно-телекоммуникационных увлечений сегодня выходит далеко за рамки школы, колледжа, ВУЗа, становится, к сожалению, проблемой взрослого населения. Внимание к русскому родному языку сегодня рассматривается в контексте проблем сохранения национальных достояний, духовности.

Модернизация образования, новые государственные стандарты поставили перед образовательными учреждениями задачи обеспечения нового, более высокого качества образования выпускников. Это новое качество возможно обеспечить, если каждый преподаватель осознает конкретные задачи в своей работе. Формирование же речевой компетентности обучающихся – вот проблема, которая должна решаться объединенными усилиями всех преподавателей в их работе на учебных занятиях и во внеурочное время. Еще в школе над формированием правописных и речевых навыков, как правило, учитель-словесник с переменным успехом бьется в течение всей своей жизни. И бьется, как правило, один. Преподаватели других школьных дисциплин обычно оказываются, как бы в стороне от решения этой проблемы.

В последние годы с внедрением тестовых форм работы на различных этапах образовательного процесса (как в системе работы школы, так и в системе СПО и ВПО), все реже и реже стали использоваться такие приемы, как устный ответ с места, устный ответ у доски. А ведь именно здесь ученик (а позже и студент!) оттачивает свое мастерство не только в плане формального изложения знаний (пересказ выученного, порой – зазубренного текста), но также и совершенствует речевую культуру, развивает мыслительные процессы. Если наложить на эту проблему и то, что современные школьники и студенты читают крайне мало, то проблема формирования навыков устной речи становится очень актуальной.

Проводимая в доперестроечной школе работа имела четкие установки на единый орфографический режим, на единые со стороны учителей требования к учащимся. Помимо требований к письменным работам, в сфере устной речи это проявлялось в следующем:

1. в единстве **требований к устной речи** – исправлению ошибок в построении ответа, в его логичности и аргументированности, в оформлении терминов, в единстве стиля и многообразии синтаксических конструкций;

2. в **рецензировании** учителем и одноклассниками устных ответов, позволяющем формировать **требования к ответу** и критерии его оценки;

3. в едином для всех **культе родного слова**, родного языка, уважительном отношении к его нормам и взрослым, и школьникам;

4. в едином для всех **стремлении помогать друг другу овладевать нормами речевого общения**.

Считается общепризнанным, что любое высказывание обучающихся в

устной и письменной форме следует оценивать, учитывая содержание высказывания, логическое построение и речевое оформление.

Обучающиеся должны уметь:

1. говорить или писать на тему, соблюдая ее границы (не сужая, не расширяя ее, не уходя от темы);

2. отбирать наиболее существенные факты и сведения для раскрытия темы и основной идеи высказывания;

3. излагать материал логично и последовательно (устанавливать причинно-следственные связи между фактами и явлениями, делать необходимые обобщения и выводы);

4. правильно и точно пользоваться языковыми средствами для оформления высказывания;

5. строить высказывание в определённом стиле (разговорном, научном, публицистическом и др.) в зависимости от цели и ситуации общения (на уроке, на собрании, на экскурсии и т.д.);

6. отвечать громко, чётко, с соблюдением логических ударений, пауз и правильной интонации.

Грамотно оформленным следует считать высказывание, в котором соблюдаются:

1. правила произношения и ударения;

2. правила употребления слов в соответствии с их значением, закреплённым в словарях, и особенностями использования в различных стилях речи;

3. правила образования и изменения слов, а также образования словосочетаний и предложений в соответствии с требованиями грамматики;

4. правила орфографии и пунктуации, не допускаются ошибки в написании изученных терминов, заглавных букв в географических названиях, в названиях исторических событий, в собственных именах писателей, учёных, исторических деятелей и др.

Речь обучающихся должна быть выразительной, что достигается разнообразием словаря, богатством грамматического строя, уместным использованием эмоционально окрашенных средств речи. Для речевой культуры обучающихся важны и такие умения, как умение слушать и понимать речь преподавателя и сокурсника, внимательно относиться к высказываниям других, умение поставить вопрос, принять участие в обсуждении проблемы, рецензировать ответ, оценить его и мотивировать оценку.

Единые требования к устной и письменной речи по-прежнему основываются, на давних, давно не публикуемых нормативных документах. Они еще актуальны, и не сняты с повестки дня. И школа, колледж и ВУЗ должны знать об этих нормативах и стандартах. Иначе нам не решить проблемы обеспечения нового качества подготовки выпускников, не сформировать у них речевой компетентности. Необходимо отметить, что так называемый «Единый орфографический режим» («Единые требования к устной и письменной речи учащихся к проведению письменных работ и проверке тетрадей», Методическое письмо Министерства просвещения РСФСР от

01.09.1980 г. № 364-М) утратил свою силу Приказом Министерства просвещения РСФСР от 18.12.1987 г. № 224.

В соответствии с Федеральным законодательством (ст. 32 «Компетенция и ответственность образовательного учреждения» Закона РФ «Об образовании») «осуществление текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся образовательного учреждения в соответствии со своим уставом и требованиями настоящего Закона» отнесено к компетенции образовательного учреждения.

В системе промежуточной и итоговой аттестации в системе СПО и ВПО присутствуют экзамены в устной форме, защита индивидуальных проектов, курсовых и дипломных работ, где студент в полной мере должен реализовать свою речевую культуру, сформулировать собственные мысли, грамотно и корректно построить ответ. В ряде учебных заведений системы СПО разработаны и утверждены «Единые требования к устной и письменной речи», где прописаны все аспекты, связанные с формированием речевой культуры студентов.

В нашем колледже созданы «Требования по написанию, оформлению и подготовке к защите выпускной квалификационной работы для обучающихся» (одобрено на Методическом совете, Протокол №5 от 29.12.2016). Однако все требования, изложенные в данном документе **к оформлению дипломной работы студентом**, не будут в полной мере реализованы без целенаправленной, ежедневной работы, осуществляемой в процессе преподавания любой учебной дисциплины и профессионального модуля по формированию речевой культуры, без которой немыслима **успешная защита выпускной квалификационной работы**.

Представляется важным активизировать работу по формированию речевой культуры студентов, для чего разработать и ввести в действие Положение «О единых требованиях к устной и письменной речи». А в ходе преподавания каждой учебной дисциплины предусмотреть различные формы деятельности, реализующие задачи совершенствования речевой культуры студентов.

Литература

1. «Требования по написанию, оформлению и подготовке к защите выпускной квалификационной работы для обучающихся» (одобрено на Методическом совете, Протокол №5 от 29.12.2016)

2. Методическое письмо Министерства просвещения РСФСР от 01.09.1980 г. № 364-М

Социальное партнерство как одна из форм профессиональной социализации обучающихся

Никифорова Г.Н., руководитель отдела ВРиСППС, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Дрожжина Е.А. педагог-организатор, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

В последние годы в Российском обществе происходят серьезные перемены в сфере образования. Существенные изменения произошли и в области среднего профессионального образования. В рамках развития и модернизации СПО были внедрены ФГОС СПО третьего поколения, в которых нашло отражение применение модульно-компетентностного и практико-ориентированного подходов. Использование данных подходов позволяет осуществлять подготовку специалиста-профессионала, обладающего сформированными профессиональными и личностными компетенциями, профессиональной мобильностью, конкурентоспособностью на рынке труда, социальной направленностью, нравственной зрелостью, потребностью в профессиональной самореализации, умением проектировать профессиональную карьеру.

Главным предназначением системы среднего профессионального медицинского образования является подготовка медицинских кадров среднего звена. Все чаще встает вопрос о том, что у будущего медика ценностно-мировоззренческая позиция должна быть сформирована уже на этапе первичной профессиональной социализации во время обучения в учебном заведении, поскольку моральная ответственность медицинского персонала очень высока.

Профессиональная социализация студентов-медиков - это активный, целенаправленный социально ориентированный процесс профессионально-личностного становления и развития обучающегося, в ходе которого происходит мотивированная и осмысленная интеграция в профессиональную социокультурную среду, систему здравоохранения.

Успешная профессиональная социализация позволяет выпускнику медицинского образовательного учреждения иметь сформированные навыки саморегуляции, положительный эмоциональный настрой на осуществление лечебной деятельности, готовность к продолжению личностного и профессионального роста только в результате.

В рамках «Программы развития колледжа на 2014 -2018» годы была разработана подпрограмма «Профессиональная социализация обучающихся ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» и мероприятия по ее реализации. На наш взгляд, наиболее важными из них являются:

- организация работы по обучению студентов приемам проектирования личностного и профессионального развития, профессиональной культуры;

- развитие социального партнерства с медицинскими, образовательными организациями и иными учреждениями по разработке и реализации творческих и социально значимых проектов;
- организация профориентационной работы.

Содержащиеся в подпрограмме мероприятия соответствуют государственной образовательной и социальной политике и согласуются с федеральными законами и другими нормативно-правовыми документами по вопросам образования и воспитания.

На начальном этапе реализации подпрограммы разработана индивидуальная карта личностного и профессионального развития студентов; осуществлен подбор диагностических методик и критериев для входного, промежуточного и итогового контроля качества подготовки специалиста, разработана дорожная карта и целевые показатели реализации Подпрограммы, постоянно ведется психолого-педагогический мониторинг обучающихся.

Для студентов проводится цикл семинаров по обучению приемам проектирования личностного и профессионального становления, тренинги по формированию коммуникативных навыков, интерактивные занятия по развитию личностного роста. Наиболее интересно и увлекательно проходят обучающие семинары по формированию у студентов мотивации здорового образа жизни.

Промежуточные результаты работы по реализации подпрограммы показывают положительную динамику. Одним из важнейших показателей работы по вовлечению студентов в процесс профессиональной социализации является доля обучающихся, принимающих участие в социально-значимой деятельности. Больше половины из них являются членами волонтерского отряда «Рожденные для жизни» и занимаются просветительской работой с молодежью в образовательных учреждениях г. Рязани.

Результативно проводить эту работу невозможно без взаимодействия с различными инфраструктурами, как государственными, так и общественными. Примером такого успешного сотрудничества является участие студентов нашего колледжа в региональном социальном проекте «Забота и здоровье», который был запущен по инициативе Правительства Рязанской области в 2015 году. Силами наших студентов организована долгосрочная акция «Молодые - молодым», которая проходит при поддержке Министерства здравоохранения Рязанской области, Министерства молодежной политики, физической культуры и спорта Рязанской области, Министерства образования Рязанской области. Наши студенты проводят совместные мероприятия с профессиональными образовательными учреждениями и школами города Рязани, РязГМУ им. Павлова, Центром охраны материнства и детства при Рязанской епархии, ГКМПУЗ «РОЦМП». Более чем за год работы было охвачено около 2,5 тысяч человек из числа обучающейся молодежи.

Студенты-активисты «Школы здоровья» организовали долгосрочную акцию «МедОК» - «Медицина.ОК» с целью оказания помощи лицам старшего возраста по укреплению здоровья. Налажено сотрудничество с медицинским

персоналом Рязанского геронтологического центра им. П.А. Мальшина и ГБУ РО «Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн». Студенты готовят информационно-просветительские материалы с общей тематикой «Старость – это не приговор», проводят благотворительные акции, концерты.

Сотрудничество с медицинскими организациями, в частности с ГБУ РО «ОДКБ им Н.В. Дмитриевой», способствовало разработке социально значимого проекта «Благостыня», цель которого - формирование у студентов системы ценностных ориентаций, направленных на развитие навыков социально-ответственного поведения: милосердия и терпимости, внимания по отношению к нуждающимся в медико-социальной помощи, обогащение эмоционального мира студентов нравственными переживаниями. Результаты мониторинга показывают:

- увеличилось количество студентов, охваченных социокультурной деятельностью - почти 70%;

- студенты приобрели навыки работы по социальному проектированию, овладели разными видами деятельности (работа с нормативными документами, проведение социологических исследований, подготовка информационных материалов, написание сценариев, создание презентаций и т.д.);

- у студентов повысилась мотивация к здоровому образу жизни: увеличилось число студентов, занимающихся физической культурой и спортом, более чем на 10%.

В колледже проводится целенаправленная и систематическая работа, способствующая созданию условий для личностно-профессионального становления будущего медицинского работника, владеющего общими и профессиональными компетенциями. Развитие социального партнерства и участие в реализации совместных проектов является одним из условий успешного воспитания ценностного отношения к профессии у студентов колледжа [1]. Устойчивые нравственные личностные ориентиры и жизненные установки студента, скоординированная педагогическая и психологическая работа педагогического коллектива влияют на результативность социализации, которая определяет направление развития студента как члена общества, как будущего специалиста. Результаты социализации студентов выражаются в том, насколько они принимают и соблюдают требования учебного заведения, насколько они успешны в учебе, активны во внеучебной студенческой жизни.

Литература

1. Болдырев С. А. Проблемы социализации современных студентов / С.А. Болдырев, Л. М. Медведева, Е. Ю. Немова; Молодой ученый. — 2015. — №9. — с. 989-991.

Участие в олимпиадах и конкурсах как способ повышения мотивации к изучению иностранного языка

Осипова Е.Е., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

*«Мотивация – это ключ к успешному обучению»
Норман Уитни*

В системе среднего профессионального образования дисциплина «Иностранный язык» занимает особое место. В процессе его изучения у студентов формируются умения и навыки использования иностранного языка не только как средства межличностного общения и получения знаний в самых различных областях, но и как средства получения информации, связанной с их будущей профессией.

Однако, следует отметить, что несмотря на кажущееся осознание необходимости владения иностранным языком и понимания его значимости в будущей профессиональной деятельности, мотивация к его изучению у студентов достаточно низкая. Проводимые на протяжении ряда лет исследования показывают, что только около половины всех опрашиваемых студентов колледжа имеют внутреннюю мотивацию к изучению иностранного языка. И главные причины это: слабое представление о возможности его использования в дальнейшей жизни; сложность изучения; отсутствие возможности реальной коммуникации с носителями языка; низкий базовый уровень подготовки.

Поэтому одной из главных задач, стоящих перед преподавателем, является разрушение сложившихся стереотипов о сложности изучения данной дисциплины и создание таких условий, при которых студенты будут мотивированы на обучение. Подходить к этой задаче следует комплексно, используя для этого как аудиторную, так и внеаудиторную деятельность.

В данной статье нам хотелось бы остановиться на системе внеаудиторных мероприятий, существующих в нашем колледже и способствующих формированию устойчивой мотивации к изучению иностранного языка.

Система включает совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих организационных форм, методов и видов внеаудиторной деятельности, объединенных общими целями: формирование языковой и коммуникативной компетенций, стимулирование интереса к предмету, способствование всестороннему развитию студентов, их самореализации в рамках дисциплины. Что может лучше способствовать мотивации к изучению, чем уверенность в своих силах? Следует помогать студентам в создании ситуации успеха, ведь «Ничто так не способствует успеху как успех». Не секрет, что студенты, приходящие для обучения в колледж, имеют очень разный уровень базовой подготовки, поэтому привлечение их к участию во внеаудиторной деятельности можно дифференцировать от мнение сложных конкурсов и мероприятий до более сложных, требующих очень серьезной языковой подготовки.

В нашем колледже стало доброй традицией проведение поэтических конкурсов, литературно-музыкальных гостиных, вечеров, приуроченных к знаменательным датам, где студенты могут продемонстрировать не только языковые компетенции, но и свои творческие способности. Много самых разнообразных мероприятий по иностранному языку проводится и в месячник ЦМК ОГСЭ. Это и защита индивидуальных проектов по английскому языку, и конференции по проблемам лингвистики, и профессионально-ориентированные конкурсы с использованием проблемных ситуаций. Кроме того студенты колледжа активно участвуют в городских и региональных конкурсах устной и письменной речи.

Особо хочется отметить участие студентов во Всероссийских конкурсах профессионального мастерства, первым этапом которых является демонстрация языковых и коммуникативных компетенций по иностранному языку. Это является подтверждением того внимания, которое уделяется на настоящем этапе изучению иностранного языка в системе среднего профессионального образования. Конкурсанты-представители нашего колледжа показывают хорошее владение лексикой и грамматикой для общения на профессиональные темы.

Еще одной формой внеаудиторной работы, которая на наш взгляд способствует развитию мотивации, является кружок по страноведению «Диалог культур». Участвуя в работе кружка, каждый студент может найти применение своим способностям и талантам независимо от уровня базовых знаний. Здесь можно подготовить выступление к заседанию или принять участие в создании презентации по теме или просто поучаствовать в оформлении зала к проведению вечера.

В нашем учебном заведении ежегодно проводятся олимпиады по английскому языку двух уровней - для студентов, обучающихся на базе основного среднего образования и отдельно для студентов, обучающихся на базе среднего общего образования.

Олимпиадные задания первого уровня способствуют расширению лингвистического и страноведческого кругозора обучающихся. От участников олимпиады требуется показать не только высокий уровень владения программным материалом, но и творческий подход к выполнению предлагаемых заданий, начитанность, сообразительность, а в ряде случаев – языковую догадку. Олимпиадные задания второго уровня призваны проверить практические умения решать коммуникативные задачи во всех видах речевой деятельности в профессиональной сфере, а также ключевые компетенции участников олимпиады.

Отдельно хочется остановиться на участии в заочных и дистанционных олимпиадах как одном из эффективных способов обучения, самореализации и повышения образовательного уровня студентов. Всероссийские и международные дистанционные олимпиады и конкурсы - самая массовая и наиболее успешная форма развития мотивации к обучению студентов с помощью Интернет-технологий. Дистанционные олимпиады мотивируют

обучающихся на проверку своих знаний, на самоутверждение, на раскрытие своего творческого потенциала, на получение нового социального опыта, который позволяет современному студенту ощущать себя полноправным членом Интернет - сообщества, делает его конкурентноспособным в информационном пространстве.

Результаты мониторинга участия студентов во внеаудиторной деятельности по английскому языку за последние 3 года наглядно показывает стабильное увеличение количества студентов , привлеченных к участию в конкурсах и олимпиадах:

год	олимпиады, конкурсы уровень ОУ	Всероссийские конкурсы и олимпиады	Международные конкурсы и олимпиады
2015	70 студентов	10 студентов	12 студентов
2016	107 студентов	16 студентов	10 студентов
2017	125 студентов	24 студента	39 студентов

Таким образом, участие в различных конкурсах и олимпиадах помогают развитию креативности обучающихся, повышению коммуникативных навыков общения, повышают мотивацию студентов к изучению иностранных языков и, как следствие, получению прочных знаний в иноязычной сфере.

Литература

1. Денисова О.В. Способы повышения мотивации учебной деятельности на уроках английского языка / О.В. Денисова. – URL: <http://inglish-site.ru/Motiv>
2. Попов М.А. Профессионально направленное обучение иностранному языку // Специалист. – №4. – 2013.

Формирование экологической грамотности на занятиях по иностранному языку

Осипова Е.Е., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Статья 42 Конституции РФ предусматривает право на здоровую и благоприятную окружающую природную среду. Каким образом мы, социум, можем реализовать это право?

Возросшие энергетические требования жителей планеты, перенаселение, индустриализация и глобализация, бездумное отношение к ресурсам, и, как следствие, изменение климата – все это привело к тому, что мы стоим на пороге мирового экологического кризиса. Что может спасти человечество от последствий сбоя экобаланса? Только деятельность людей, основанная на глубоком понимании законов природы и способов взаимодействия с ней. Это возможно только при наличии у каждого человека достаточного уровня экологической грамотности. При этом работа по формированию данного вида грамотности должна начинаться с детства и продолжаться всю жизнь.

В данной статье мы расскажем о системе работы в этом направлении на примере нашего колледжа, готовящего специалистов-медиков среднего звена.

Словарь А.С. Гольдберга дает следующее определение понятию «экологическая грамотность»: это способность к компетентному участию в деятельности по предотвращению и устранению ущерба, причиняемого природе.

По нашему мнению, формирование экологической грамотности является следствием работы по экологическому воспитанию, развитию экологического мышления, экологической культуры, и подкрепляется использованием разнообразных педагогических технологий.

Дисциплина «Иностранный язык», обладающая несомненным развивающим, образовательным и воспитательным потенциалом, может и должна способствовать формированию экологической грамотности.

Немаловажным фактором в её формировании является способность обучающихся к ориентации в системе мировоззренческих ценностей, умение находить, вычленять и обобщать информацию. Помимо этого, необходимо обладать способностью принятия нравственных обязательств по отношению к окружающей природе, уметь ставить цели и находить пути их решения, то есть обладать всем набором общих компетенций.

Кроме того, для ведения дискурса на иностранном языке необходима определенная степень сформированности языковой и речевой компетенций. Только при этих условиях работа по формированию экологической грамотности будет эффективной.

Прежде всего, рабочая программа для студентов, обучающихся на базе основного общего образования, включает целый тематический раздел «Человек и природа». В свою очередь, этот раздел делится на следующие подразделы:

- «Природа и человек»;
- «Климат на планете Земля»;
- «Экология»;
- «Проблемы окружающей среды»;
- «Загрязнение воздуха»;
- «Загрязнение воды»;
- «Глобальное потепление»;
- «Ограниченность ресурсов»;
- «Защита окружающей среды».

Изучение данных тем дает возможность составить максимально полную картину взаимодействия человека с природой и результатами этого взаимодействия, расширить лексический запас, обслуживающий данную тематику, пополнить фактический материал.

Кроме этого, работа над темами повторительного курса, такими как «Мой дом», «В городе», «Путешествия», «Климат», «Погода», «Научно-технический прогресс», «Интернет и современная жизнь» и другими, предполагает обсуждение проблем глобального изменения климата, экологии жилища,

здорового питания и образа жизни, как способа минимизации последствий глобального потепления и т. д.

Более того, изучение профессиональной тематики дает хорошую возможность проследить воздействие экологических проблем на состояние здоровья населения планеты.

Так, при изучении таких тем, как «Заболевания дыхательной системы», «Заболевания сердечно-сосудистой системы», «Онкологические заболевания», «Репродукция», «Причины выкидышей» и других, дается фактический материал:

- о негативном воздействии некоторых промышленных предприятий города на здоровье населения Рязани;
- о воздействии высоких атмосферных температур на артериальное давление, деятельность сердца;
- о группах риска;
- о связи состояния здоровья с репродуктивной функцией и многое другое.

В качестве основы экологического образования нам видится целесообразным применение таких принципов, как доступность, наглядность и адресность.

Неоценимую помощь в этом плане оказывают англоязычные интернет-источники, на сайтах которых можно найти самую разнообразную информацию как по экологическим проблемам, так и по проблемам их воздействия на здоровье населения планеты.

Прежде всего, для будущих медиков предназначен сайт Всемирной организации здравоохранения <http://www.who.int/en/>.

Другие англоязычные сайты, содержащие последние новости, статистические данные, стратегии решения экологических проблем и воздействие их на здоровье населения:

<http://ecological-problems.blogspot.ru/>

<http://vitamedd.com/>

<https://www.globalcitizen.org/en/>

Актуальность проблематики и обилие фактического материала обеспечивают разнообразие педагогических технологий:

- мозговой штурм;
- комментирование фотографий по экологической тематике;
- конкурс по составлению демотиваторов по теме;
- составление монологических высказываний от имени вымирающих видов животных, от имени леса, пострадавшего, от пожара, от имени жителей мегаполиса и сельской местности и т. п.;
- ролевые и деловые игры, диспуты, круглые столы;
- проектная деятельность (использование как индивидуальных, так и групповых проектов);
- написание эссе.

Данные виды работы заинтересовывают обучающихся больше, чем традиционные формы работы с текстовым материалом, хотя и требуют более тщательной и кропотливой подготовки к занятиям.

Таким образом, занятия по иностранному языку имеют высокий потенциал в плане формирования экологической культуры и грамотности студентов СПО. Задача же преподавателя состоит в том, чтобы сделать повышение экологической грамотности потребностью студента на всю оставшуюся жизнь. Только тогда, когда каждый житель нашей страны будет разумно подходить к вопросам экологии, появится надежда на то, что 42 Статья Конституции РФ о праве на здоровую и благоприятную окружающую природную среду, будет реализована.

Организация самостоятельной внеаудиторной работы по фармакологии с использованием фармакологического дневника

Панкратова Е.А., преподаватель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

Бурное развитие современной фармакологии и фармацевтической промышленности привело к созданию огромного числа лекарственных средств и расширило возможности практической медицины в фармакотерапии многих заболеваний. В этих условиях особенно важно понимать и знать классификацию лекарственных средств (ЛС), характеристику и механизм действия каждой из групп препарата, представление о возможности использования этого действия для лечения больных, знания наиболее важных показаний, противопоказаний, типичных побочных эффектов и способов применения для каждой группы препаратов.

Практическая деятельность среднего медработника непосредственно связана с использованием лекарственных средств, их хранением, учетом, введением. В связи с этим в системе подготовки квалифицированного медработника необходимо изучение основных групп ЛС, их фармакодинамических и фармакокинетических характеристик, показаний и противопоказаний к применению, побочных эффектов. А это дает возможность более грамотно использовать ЛС в практической деятельности среднего медработника.

Для самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов группы 6201 отделения «Сестринское дело», с целью закрепления знаний основных лекарственных средств по фармакологическим группам, используя фармакологический дневник.

Основной целью самостоятельной работы является правильно научить студентов заполнять фармакологический дневник ЛС. Затем дневник используется на практических занятиях по фармакологии.

Для правильного ведения фармакологического дневника необходимо указать наименование фармакологической группы и ЛС, относящиеся к этой группе, а также составление таблицы с колонками (Таблица 1):

Таблица 1.

№ п/п	Наименование препарата на латинском языке	Форма выпуска	Дозы и пути введения	Механизм действия	Показания к применению	Побочные действия	Противопоказания
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							

Мои рекомендации по ведению и заполнению фармакологического дневника раздаются студентам в печатном варианте (Таблица 2).

Таблица 2.

№ п/п	Рекомендации
1	Завести общую тетрадь 96 листов или тетрадь по 48 листов для оформления фармакологического дневника.
2	В фармакологический дневник записать тему занятия и выписать препараты, к ним относящиеся.
3	Построить таблицу по образцу, указанную в методическом указании.
4	Повторить теоретический материал по данной теме.
5	Перевести названия препаратов на латинский язык и внести в таблицу колонка №2
6	Указать формы выпуска препаратов и внести в таблицу колонка №3.
7	Выписать дозы и пути введения препаратов и внести в таблицу колонка №4.
8	Указать механизм действия препаратов и занести в таблицу колонка №5
9	Выписать показания к применению препаратов и занести в таблицу колонка №6.
10	Указать побочные действия препаратов и занести в таблицу колонка №7.
11	Указать противопоказания к применению препаратов и занести в таблицу колонка №8.
12	Под таблицей указать используемые источники и литературу.

Дневник заполняется студентами к каждому практическому занятию по фармакологии. Отчёт состоит из заполненной таблицы, списка источников и используемой литературы.

Для студентов я рекомендую:

1) Гаевый М.Д. Фармакология: Учебник\ Гаевый М.Д.-М.: Издательство «Медицина» 1983-320с.

2) Машковский М.Д. Лекарственные средства: в 2т.: Пособие для врачей /М.Д.Машковский,-М.:Медицина,1986г

3) Интернет-ресурсы: 1. [www. Antibiotic. Ru](http://www.Antibiotic.Ru) (Антибиотики и антимикробная терапия)

2) [www. Rlsnet.ru](http://www.Rlsnet.ru) (Энциклопедия лекарств и товаров аптечного ассортимента)

Студентам обязательно раздаю образец заполнения фармакологического дневника (Таблица 3), например, по теме: «Антибиотики». Препараты: бензилпенициллин натрий, бициллин-1, бициллин-3, оксациллин натрий, ампициллин, амоксициллин, цефалексин, азитромицин, доксициклин, стрептомицин сульфат, левомецетин.

Таблица 3.

№ п/п	Наименование препарата на латинском языке	Форма выпуска	Дозы и пути введения	Механизм действия	Показания к применению	Побочные действия	Противопоказания
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Bicillinum-5	флаконы по 1500000 ЕД	в/м по 1500000 ЕД 1 раз в месяц	угнетает синтез белка микробной клетки	для профилактики и лечения ревматизма, для лечения сифилиса	аллергические реакции (дерматит, кожные высыпания, отек слизистых оболочек); в тяжелых случаях – анафилактический шок	повышенная чувствительность к препарату, аллергические заболевания

При изучении фармакологии одним из условий успешной работы является самоподготовка, а это, прежде всего самостоятельность мысли поиска и нахождение решения поставленной задачи. Кроме того фармакологический дневник является хорошим подспорьем при подготовке к комплексному межпредметному экзамену по фармакологии и латинскому языку.

Индивидуальные учебные проекты студентов – насколько индивидуальны в условиях СПО

Романова Е.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Министерство образования и науки РФ ставит перед педагогическим сообществом основную цель — социально-педагогическая поддержка становления и развития высоконравственного, ответственного, творческого, инициативного, компетентного гражданина России. Для достижения поставленной цели необходимо построить индивидуальные образовательные траектории образования обучаемых, позволяющие успешно адаптироваться студентам в информационном обществе.[¹] Отражение индивидуальных образовательных траекторий в работе ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» связано, в том числе, с выполнением индивидуальных проектов.

В новых ФГОС прописаны следующие требования к индивидуальному проекту:

– индивидуальный проект рассматривается как особая форма организации деятельности обучаемого, которая выполняется в течение одного или двух лет согласно учебному плану;

– работа должна быть выполнена в рамках одного или нескольких изучаемых предметов;

– работа может выполняться как самостоятельно, так и под руководством тьютора. [2]

Практически все обучающиеся в колледже сталкивались с проектной деятельностью еще в школе, разрабатывая те или иные проекты. Учитель, при подготовке задания, учитывал участие родителей, при этом взрослый выступал партнером ребенка и помощником в его саморазвитии. Поступив в колледж, обучаемые изменили свой статус, и теперь студенты рассчитывают, в основном, на свои силы. В данных условиях задача преподавателя так организовать педагогическое проектирование, чтобы индивидуальная деятельность студента, осуществляемая в условиях образовательного процесса была максимально эффективна, повышала активность, самостоятельность, развивала творческие способности.

Индивидуальный проект обучающегося должен быть представлен в форме завершеного учебного исследования.

Метод учебного проекта – это одна из личностно- ориентированных технологий, способ организации самостоятельной деятельности обучаемых, направленный на решение задач учебного проекта и интегрирующий в себе проблемный подход, групповые методы, рефлексивные, презентативные, исследовательские, поисковые методики.

Для того чтобы применять метод проектов, преподавать должен поставить перед студентами определенные задачи, приводящие к разработке конкретного продукта. Обучающиеся в результате разработки проекта достигают целей и личного и социального развития, этим самым фактом приобретают компетенции, определенные образовательными программами.

Выполнение индивидуальных проектов предусмотрено по всем общеобразовательным дисциплинам, в том числе и по дисциплине «Информатика». В ходе работы над индивидуальным проектом выделяем следующие этапы работы.

1. Пропедевтический этап.

Данный этап предполагает обсуждение со студентами темы их индивидуального проекта, сроков его выполнения, определение цели, задачи и формы представления. Выбор тематики проектной деятельности студентов осуществляется согласно программе учебной дисциплины и ориентации на собственные интересы, не только познавательные, но и связанные с их будущей профессиональной деятельностью - в области медицины.

2. Организационный этап.

В этом случае студенты определяют источники информации. В своей работе обучаемые используют методическое пособие для студентов «Разработка индивидуальных проектов обучающихся в различных программных средах», где описана структурная организация проекта, требования к оформлению проекта обучаемого, выполняемых в текстовом редакторе, в мультимедийной презентации, в среде программы SunRay BookEditor. Преподаватель наблюдает, консультирует в вопросах поиска информации, при необходимости оказывает помощь в организации работы.

3. Деятельностный этап.

На данном этапе студенты работают по индивидуальному маршруту, в конце которого необходимо продемонстрировать обязательный продукт по результатам работы. Обучаемые оформляют презентацию для защиты. Преподаватель выступает в роли консультанта, координатора проекта, оказывает помощь в подготовке к защите проекта и оформлении результатов.

4. Презентативно-оценочный этап.

В этом случае студенты представляют результаты индивидуального проекта («защищают» проекты). Преподаватель проводит анализ и оценивает результаты, подводит итоги, организует рефлекссию, анализирует сделанную работу, выявляет успехи и неудачи. Происходит обсуждение перспектив и оценка результатов. На данном этапе организуется и проводится конференция (в рамках Дней студенческой науки).

Работа над проектами позволяет:

1. Отработать навыки сбора, классификации, анализа информации; умение проводить исследование.
2. Расширить и углубить знания в различных предметных областях.
3. Повысить уровень информационной культуры, включающей в себя работу с различной техникой (принтер, сканер, микрофон и т.д.) и компьютерных программ.
4. Отношения с преподавателем переходят на уровень сотрудничества.
5. Повысить самооценку тех студентов, которые по той или иной причине считали себя неуспешными, особенно теперь, когда столь значимая работа выполняется без помощи родителей.

Метод проектов дает возможность организовать практическую деятельность в интересной и творческой для обучаемых форме.

Проектная деятельность позволяет решить проблему мотивации, создать положительный настрой обучаемых, научить их не просто запоминать и воспроизводить знания, которые дает им преподаватель, а уметь применять их на практике для решения проблем, касающихся жизни. В итоге преподаватель выставляет оценку не за воспроизведение ранее изученного материала, а за умение применить свои знания и навыки в будущей профессиональной деятельности.

Необходимость применения проектной методики в современном образовании обусловлено очевидными тенденциями в образовательной системе, ведет к более полноценному развитию личности студента, подготовки к реальной деятельности, а также его самостоятельности.

Литература

1. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ: офиц. текст.- Информационно-правовое обеспечение Гарант

2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 14.06.2013г. №464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»: офиц. текст.- Информационно-правовое обеспечение Гарант

3. Александрова Е. А. Педагогическое сопровождение старшекласников в процессе разработки и реализации индивидуальных образовательных траекторий: автореф. дисс. ... доктора педагогических наук. – Тюмень, 2016

Дифференцированное обучение в колледже как эффективное средство подготовки будущих специалистов

Рычажкова В.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Бычкова Л.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Образование как социальное явление полностью зависит от требований общества. Современный специалист должен быть полноценной личностью, морально, интеллектуально и физически готовой активно осуществлять социально значимую трудовую деятельность в условиях все возрастающей конкуренции на рынке труда. К тому же, выпускник должен быть готов работать в постоянно меняющихся условиях, принимать решения в нестандартных ситуациях. Это предполагает применение новых целей, технологий обучения.

Целью среднего профессионального образования является подготовка выпускника, который должен быть квалифицированным специалистом, конкурентоспособным, компетентным, ответственным, хорошо владеющим своей профессией

Одним из основных направлений современного развивающего обучения является индивидуализация, где основой выступает **дифференцированный подход** в обучении.

Актуальность использования дифференцированного подхода к обучению заключается в том, что данный подход позволяет значительно повысить эффективность образовательного процесса. Этому способствует система отбора содержания учебного материала, применение индивидуального подхода, чтобы помочь обучающемуся стать свободной, творческой и ответственной личностью, оценка профессиональной значимости, практической востребованности приобретаемых знаний и умений. В дифференцированном подходе учебного процесса не только используется имеющийся у студентов жизненный опыт, но и формируется новый на основе вновь приобретаемых знаний.

Необходимость дифференцированного подхода к обучающимся вытекает из того, что студенты различаются своими задатками, типами памяти, уровнем подготовки, восприятием окружающего мира, чертами характера. Можно сказать, что обучающиеся значительно отличаются не только личностными особенностями, но и готовностью усваивать программу подготовки специалистов среднего звена. Задача преподавателя состоит в том, чтобы создать условия обучающимся проявить свою индивидуальность, избавить их от чувства страха и вселить уверенность в свои силы. Дифференцированное обучение позволяет каждому студенту работать в своём оптимальном темпе, даёт возможность справиться с заданием, способствует повышению интереса к учебной деятельности, формирует положительные мотивы обучения.

Преподаватели ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» используют методику дифференцированного обучения на практических занятиях со студентами специальности 34.02.01 «Сестринское дело» по ПМ 02 «Участие в диагностическом и реабилитационном процессах».

Преподаватели организуют учебный процесс с учётом особенностей обучающихся, создают разноуровневые задания, которые позволяют студентам полностью усвоить программу обучения и овладеть профессиональными компетенциями.

Результатом освоения профессионального модуля обучающимися является сформированность профессиональных компетенций (ПК). Так как контингент обучающихся в колледже разный по уровню образованности, по социальному признаку, по психофизиологическим возможностям, по жизненному опыту, то и дифференциация в обучении происходит с учётом индивидуальных различий. В дифференциации (группировании по уровням) обязательно присутствует интеграция, выражающаяся в объединении обучающихся. Таким образом, при дифференциации обучения осуществляется учёт индивидуальных особенностей личности, степень готовности к профессиональной деятельности.

Для организации деятельности обучающихся на практическом занятии используются разные дифференциации.

В ходе фронтальной дифференциации – все студенты выполняют общее задание, а преподаватель дифференцированно обучает разно уровневые группы.

В процессе внутригрупповой дифференциации – в каждой группе студенты разделяются по индивидуально-психологическим особенностям или по уровню подготовки.

При использовании персональной дифференциации – обучающиеся выполняют индивидуальные задания с помощью преподавателя; самостоятельно с его консультациями; самостоятельно без помощи преподавателя, то есть преподаватели предлагают студентам разные формы поддержки при обучении.

Используя систему дифференцированного обучения, преподаватели учитывают психологические особенности каждого обучающегося, его реальные

возможности. Таким образом, преподаватели создают условия для самореализации каждого студента, у которых появляется уверенность в своих силах и возможностях, повышается мотивация на обучение, позволяющая со временем всем обучающимся достигнуть необходимого результата обучения, в соответствии с требованиями ФГОС.

Профессиональные стандарты специалиста в здравоохранении и новые подходы в системе дополнительного профессионального медицинского образования

Сметанин В.Н., преподаватель, Центр ДПО ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань,

Сметанина Г.П., методист, Центр ДПО ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Внедрение профессиональных стандартов в систему здравоохранения наложило свой отпечаток на – содержательную основу для обновления образовательных стандартов, учебных программ, модулей, методических материалов.

Обучение по профессиональным стандартам направлено на подготовку высококвалифицированных кадров, обладающих навыками и умениями для осуществления профессиональной деятельности в рамках приобретаемого образования. Профессиональные стандарты представляют собой многофункциональные нормативные документы, описывающие требования:

- к содержанию и условиям труда;
- к уровню профессиональных компетенций работников;
- к профобразованию и обучению необходимому для соответствия занимаемой должности.

Новые требования к среднему медперсоналу в условиях перехода к работе по новым профессиональным стандартам включают: формирование новых компетенций, оперативно находить необходимую информацию, эффективно использовать ограниченные ресурсы здравоохранения, сопоставлять теорию с практикой, и т.д. Учить этому сложно. Многие из медработников, принимая в общих чертах данный подход к профессиональной работе по стандартам, просто не знают, как его реализовать. Можно констатировать, что существующие компетенции медицинских работников не отвечают современным требованиям, которые складываются на рынке труда по отношению к работнику, и задачам реформирования Российского здравоохранения.

Это обуславливает необходимость изменений и в системе дополнительного профессионального медицинского образования (ДПО), которая не сможет решить задачу подготовки медицинских кадров к реализации стратегии модернизации здравоохранения с помощью

традиционных (организационных, дидактических, психологических и т.д.) подходов. Задача современного профессионального образования помочь специалисту среднего звена комфортно и увлеченно трудиться, уберечь от профессиональных ошибок, ободрить и поддержать, повысить профессиональную уверенность, социально-профессиональную успешность, конкурентоспособность, посредством внедрения профессиональных стандартов в образовательную деятельность.

Центр дополнительного профессионального образования (ЦДПО) Рязанского медицинского колледжа является ресурсным центром региональной системы дополнительного медицинского образования, источником и транслятором актуальной информации, обращенной к потребителям услуг дополнительного медицинского образования руководителям медицинских и аптечных организаций, являющимися деловыми партнерами.

В своей деятельности ЦДПО руководствуется системой подходов: антропологическим, андрагогическим, компетентностным и другими, ведущим среди которых является андрагогический подход.

Выбор андрагогического подхода обусловлен содержательной спецификой и своеобразием задач обучения взрослых людей, переходящих на обучение на основе профессиональных стандартов. Состояние взрослости характеризуется психофизиологической и социальной зрелостью, полной гражданско-правовой дееспособностью, экономической самостоятельностью и вовлеченностью в сферу профессионального труда. Взрослый человек, профессионал сам определяет, какие результаты образования ему нужны, в какой срок и какого качества. Ему нужны не знания сами по себе, а решение жизненно важной проблемы, которую ставят перед ним введение новых стандартов.

Подготовку специалистов в соответствии с профессиональными стандартами ЦДПО проводит с ориентацией на потребителя. Ориентация на потребителя, предполагает:

1. Сбор и анализ информации о профессиональных стандартах;
2. Изучение спроса потребителей образовательных услуг;
3. Формирование содержания обучения для удовлетворения индивидуальных запросов слушателей;

Выявление требований потребителей осуществляется на основе маркетинговых исследований – социального заказа на образовательные услуги от МО и АО.

Алгоритм формирования социального заказа в общем виде включает: формирование методическими структурами ЦДПО годового плана с предлагаемыми образовательными услугами; рассылку плана руководителям и главным сестрам медицинских и аптечных учреждений; сбор информации по затребованным услугам; работа структур ЦДПО с полученной информацией, на основе которой формируются: поименный список слушателей; перечень

вариативных курсов; предполагаемые индивидуальные образовательные маршруты; график курсовой подготовки и др.

Для удовлетворения потребностей слушателей в повышении квалификации и переподготовке по профессиональным стандартам сотрудниками ЦДПО разработаны дополнительные профессиональные образовательные программы в соответствии с профессиональными стандартами. Программы соответствуют квалификационным требованиям к профессиям и должностям; разработаны в контексте Концепции модернизации российского образования; ориентируются на современные образовательные технологии; учитывают «Требования к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ».

Слушатели имеют право доступа к информации, необходимой им для решения определенного круга проблем в процессе обучения и в практической деятельности.

Научно-методическое обеспечение учебных программ включает вопросы самоконтроля, списки рекомендуемой литературы, информационно-методическое и программное обеспечение, дидактические материалы, рекомендации по реализации программы.

Методическое сопровождение введения профессиональных стандартов является важнейшим направлением работы ЦДПО.

Возможными направлениями методической работы по сопровождению введения профессиональных стандартов являются:

- ♣ организация обсуждения профессиональных стандартов на педагогических, методических советах ЦМК;

- ♣ разработка и реализация учебных планов профессионально-личностного развития слушателей с учетом выявленных дефицитов компетенций в соответствии с профстандартами;

- ♣ методическая помощь в ликвидации профессиональных затруднений

Внедрение профстандартов - новый этап в развитии профессиональных компетенций медицинских работников. В настоящее время с введением профстандарта «Младший медицинский персонал» в ЦДПО разработаны программы профессионального обучения и внедрены в учебный процесс по должностям: санитар, медицинский регистратор. Программы профессионального обучения направлены на совершенствование теоретических знаний, умений и практических навыков в области создания благоприятных и комфортных условий пребывания пациента в медицинской организации. Практическая часть курса проводится на базе медицинских организаций. Обучение завершается итоговой аттестацией в форме квалификационного экзамена (проверка теоретических знаний и практическая квалификационная работа).

Сам по себе процесс утверждения профстандартов пока далек от своего завершения, однако в течение нескольких ближайших лет планируется внедрение профстандартов и в других сферах медицинской деятельности. Внедрение профстандартов, по сути, стало новым этапом в развитии

профессиональных компетенций медицинских работников и изменением содержательной основы для разработки учебных программ и оценочных средств.

Литература

1. Федеральный закон № 122-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации и статьи 11 и 73 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 02.05.2015.
2. Распоряжение Правительства РФ от 29 сентября 2016 г. N 2042-р «О центре подготовки, переподготовки и повышения квалификации рабочих кадров».

Опыт работы центра дополнительного профессионального образования по партнерскому сотрудничеству с практическим здравоохранением

Сметанина Г.П., методист, Центра ДПО ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Сметанин В.Н., преподаватель, Центра ДПО ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань,

Одной из целей современной кадровой политики в сфере здравоохранения является совершенствование системы последипломной подготовки специалистов на основе тесного взаимодействия практического здравоохранения и учреждений медицинского образования. Поэтому, подготовка медицинских кадров, осуществляемая профессиональными образовательными учреждениями среднего звена, обуславливается реальными потребностями медицинского кадрового рынка. Требования рынка труда, с одной стороны, диктуют количественные параметры подготовки медицинских кадров, с другой – определяют содержательную и результативную, то есть качественную, стороны образовательного процесса. Основная цель дополнительного профессионального образования в системе среднего медицинского и фармацевтического образования – это подготовка современного высококвалифицированного специалиста здравоохранения, сформировать которого можно лишь через непрерывное профессиональное развитие. Этой цели можно достичь, ориентируясь на удовлетворение запросов заказчиков и потребителей образовательных услуг в лице слушателей, руководителей и работников практического здравоохранения.

За последнее время значительно повысился уровень компетентности специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием. Их работа с каждым днем усложняется, что, в свою очередь, требует введения новых программ повышения квалификации среднего медицинского персонала. Ведь медицина не стоит на месте, постоянно внедряются новые технологии и

оборудование. И в связи с этим современный медицинский специалист должна иметь очень высокий уровень подготовки.

Вопрос подготовки высококвалифицированных специалистов для практического здравоохранения Рязанской области является определяющим для всего коллектива Центра дополнительного профессионального образования Рязанского медицинского колледжа.

Одним из решений проблемы подготовки таких специалистов является разработка и внедрение дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и переподготовки, а так же дополнительных обучающих программ в соответствии с требованиями профессиональных стандартов и заказа работодателей.

Одной из главных форм взаимодействия ЦДПО и органов здравоохранения является подготовка кадров для медицинских и фармацевтических организаций. Ежегодно в ЦДПО, проходят повышение квалификации, переподготовку и профессиональное обучение порядка 4000-4500 слушателей, по 28 номенклатурным специальностям и 115 наименованиям тематик дополнительных профессиональных программ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.06.1998 N 186 .

В новых программах заложен модульно-компетентностный подход подготовки специалистов, практико-ориентированного направления. В рамках профессиональной деятельности выделены профессиональные и общие компетенции, которыми должен овладеть, развить или усовершенствовать будущий специалист.

На современном этапе меняется концепция подхода к профессии медработника среднего звена. Сегодня медсестра не помощник врача, а помощник пациента. Идет процесс повышения качества оказания медицинской услуги за счет передачи части простых врачебных манипуляций квалифицированным медсестрам, а менее квалифицированные сестринские манипуляции передаются младшим медсестрам. Идет переобучение необходимого числа младших медицинских работников. С появлением младших медицинских сестер повысится качество ухода.

В соответствии с требованиями «майского» указа Президента России В.В. Путина № 597 от 7 мая 2012 года об обеспечении учреждений здравоохранения младшим медицинским персоналом были созданы новые профессиональные обучающие программы на основе профессионального стандарта и заказа практического здравоохранения. ЦДПО проводит обучение младшего медицинского персонала Рязанской области по специальностям «Санитар», «Медицинский регистратор» «Медицинский дезинфектор 2 разряда» и др. Обучение проводят преподаватели ЦДПО и специалисты практического здравоохранения.

Координация партнерского содружества медицинских организаций Рязанской области и ЦДПО происходит через подачу и прием заявок на обучение специалистов различного профиля, востребованных практическим

здравоохранением и совместной разработке дополнительных образовательных программ с учетом профессиональных стандартов.

Весь образовательный процесс ЦДПО и партнерские взаимоотношения с практическим здравоохранением нацелены на последующую практическую профессиональную деятельность медицинских работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

Практическое обучение в Центре дополнительного профессионального образования является основой подготовки компетентных, мобильных и конкурентоспособных специалистов для медицинских и фармацевтических организаций Рязанской области. Практическое обучение – это взаимовыгодный процесс, в котором участвуют и преподаватели ЦДПО, и представители практического здравоохранения.

Социальными партнерами Центра дополнительного профессионального образования Рязанского медицинского колледжа в создании условий для практического обучения являются 86 медицинских организации города и области. Клинические базы, с которыми заключены договоры о сотрудничестве, предоставляют возможность для проведения практических занятий. Это медицинские учреждения, городские клинические больницы, поликлиники и диспансеры, оснащенные современным оборудованием.

Практическое обучение в клинических условиях по профилю специальности направлено на формирование и развитие у слушателей общих и профессиональных компетенций, углубления профессионального опыта. Во время обучения на клинических базах слушатели знакомятся с организацией работы отделений, и с работой современного оборудования, осуществляют лекарственную терапию по назначению врача, обеспечивают инфекционную безопасность для пациента и персонала.

Этот этап практической подготовки в системе повышения квалификации специалистов в медицинском учреждении является ответственным, так как требует владением не только профессиональных компетенций, но и развития личностных качеств слушателя, в частности коммуникативных способностей, ответственности, дисциплинированности, умения сотрудничать, проявлять должное внимание и милосердие к каждому пациенту. Слушатели работают под руководством руководителя из числа наиболее опытных работников лечебной или фармацевтической организации.

Большой популярностью пользуются выездные циклы, проводимые на базе медицинских и фармацевтических организаций Рязанской области.

Направление социального партнерства проявляется в оценке качества подготовки слушателей. Представители медицинских организаций участвуют в образовательном процессе, являясь преподавателями-совместителями по различным направлениям повышения квалификации, профессиональной переподготовки и профессионального обучения, в подведении итогов производственной практики и стажировки, проведении квалификационных, сертификационных экзаменов и государственной итоговой аттестации, что

позволяет получить более глубокое представление о профессиональной подготовленности слушателей.

Другое направление сотрудничества коллектива ЦДПО с практическим здравоохранением—консультативная помощь в проведении организационно-методической работы на лечебных базах, в том числе: консультативная и практическая помощь по вопросам организации и оформления документации для аттестации медработников среднего звена с целью получения квалификационных категорий, проведение консультаций по предстоящей процедуре аккредитации. В свою очередь ведущие специалисты практического здравоохранения привлекаются в качестве экспертов по оценке разработанных дополнительных профессиональных программ, а также тестовых заданий и ситуационных задач для процедуры аккредитации. Все сотрудники ЦДПО являются высококвалифицированными специалистами в различных областях здравоохранения, обладают «высшими» квалификационными педагогическими категориями. Их талант, эрудиция, накопленный багаж знаний, научные разработки и огромный практический опыт работы востребованы в учреждениях здравоохранения.

Между Центром дополнительного профессионального образования и организациями здравоохранения Рязанской области обеспечена тесная, двусторонняя, обоюдовыгодная связь.

Взаимодействуя с учреждениями здравоохранения, ЦДПО получает возможность:

- привлекать для учебной и практической работы со слушателями высококвалифицированных специалистов;
- вырабатывать единые требования к компетентности специалистов;
- составлять контрольно-измерительные материалы по различным номенклатурным специальностям.

Медицинские и фармацевтические организации, в свою очередь, получают возможность:

- осуществлять работу по непрерывному образованию сотрудников;
- получать специалистов, соответствующих требованиям работодателя и профессиональным стандартам;
- получать помощь в организации и проведении конференций, семинаров, круглых столов и др.

Имеющийся опыт совместной работы уникален и интересен, постоянно обобщается, совершенствуется в процессе двухсторонней практической деятельности. Результаты деятельности обсуждаются на совместных научно-практических конференциях, тематика которых касается качества образования и профессиональной компетенции специалистов.

С целью обобщения опыта социального партнерства с медицинскими и фармацевтическими учреждениями города и области была составлена анкета оценки удовлетворенности работодателя качеством подготовки слушателей и делового партнерства с ЦДПО «Рязанского медицинского колледжа» для руководителей медицинских и фармацевтических организаций.

По результатам анкетирования, желание развивать деловые связи и сотрудничать с Центром дополнительного профессионального образования Рязанского медицинского колледжа, ответив на вопрос «Да, безусловно» высказали 96% руководителей медицинских и фармацевтических организаций.

Литература

1. Указ Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 года № 597.
2. Концепция развития здравоохранения на период до 2020 года.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.06.1998 N 186.

Социальное партнерство как один из факторов оптимизации образовательного пространства при подготовке медицинского работника среднего звена

Солотёнок Е.В., руководитель, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

Солотёнок Е.Н., зав. учебно-производственным отделом, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Скопин

Последнее десятилетие в России ознаменовано процессами модернизации практически всех сфер жизни общества, отмирают устаревшие образцы и рождаются новые формы отношений между заинтересованными субъектами. Одним из новых явлений общественной жизни становится социальное партнерство.

Социальное партнерство как явление первоначально имело место на рынке труда, сейчас оно трактуется более широко и рассматривается как инструмент, с помощью которого различные субъекты организуют совместную деятельность с целью реализация интересов всех участников этого процесса.

В системе профессионального образования социальное партнерство является важным средством повышения открытости образовательной организации, социализации студентов, а также адаптации в будущем молодых специалистов к условиям профессиональной деятельности. Участие студентов, обучающихся по специальности «сестринское дело» в подготовке и проведении разного рода мероприятий в условиях взаимодействия с другими организациями способствует повышению качества образования, а именно - формированию ряда общих и профессиональных компетенций специалистов:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

Основное направление формирования социального партнерства в нашей практике – это взаимодействие с организациями и предприятиями – потенциальными работодателями. Для Скопинского филиала такими предприятиями являются, прежде всего, ГБУРО «Скопинская ЦРБ», а также ЦРБ прилегающих районов Рязанской области.

Взаимодействие с учреждениями здравоохранения нашего региона связано в первую очередь с необходимостью обеспечения практической подготовки будущих специалистов. На основе договоров ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» с медицинскими организациями организуются все виды практики и практические занятия, студенты имеют возможность наблюдения и участия в лечебно-диагностических, реабилитационных, профилактических мероприятиях. Отзывы о прохождении практики со стороны студентов преимущественно положительные. В свою очередь, характеристики и оценка работы практикантов со стороны руководителей практики из числа работников медицинских организаций чаще всего - не ниже «хорошо».

ГБУРО «Скопинская ЦРБ» дает возможность обеспечивать учебный процесс преподавательскими кадрами и руководителями практики из числа врачей, профессиональный опыт которых и высокая квалификация - важный положительный компонент в учебном процессе. Руководители здравоохранения входят в состав ГАК и участвуют в проведении ГИА выпускников. На базе отделений Скопинской ЦРБ организуется стажировка преподавателей профессионального цикла.

В последнее время ряд студентов филиала совмещают учебу с работой в качестве младшего медперсонала в различных подразделениях Скопинской ЦРБ, приобретая при этом дополнительный практический опыт и помогая при этом ЦРБ в обеспечении младшим медперсоналом, в том числе в период летних отпусков. Благодаря тесному контакту с практическим здравоохранением большинство студентов к моменту окончания учебы четко понимают, правильным ли является для них выбор профессии, многие уже намечают себе конкретное место работы.

Ряд студентов филиала сегодня обучаются на условиях трехсторонних договоров об обучении и трудоустройстве (медицинская организация – колледж - обучающийся) с перспективой трудоустройства.

Еще одна сфера, где можно говорить об отношениях социального партнерства - это взаимодействие с организациями на муниципальном уровне и вовлечение студентов в различные виды социально значимой деятельности. Студенты принимают участие в мероприятиях, которые организуются в городе Комитетом по делам молодежи с привлечение городского студенчества и старшеклассников – историко-патриотические межрайонные слеты, памятные акции в связи с важными историческими датами, спортивные мероприятия и пр.

Со своей стороны, в рамках проектной деятельности студенты проводят мероприятия по направлению профилактики заболеваний, формированию мотивации на здоровый образ жизни с разными возрастными группами в образовательных учреждениях города - ДДУ, школах. Так, в рамках проекта «Я, ты, он, она - мы здоровая семья!» осенью 2016 года для лиц пожилого возраста студентами 4 курса с преподавателями Е.Н. Гарамовой и Э.Ю. Головачевой на базе Центральной районной библиотеки были проведены публичное информационно-обучающее мероприятие «Сердце для жизни» и интерактивная лекция «Скажи инсульту НЕТ!», а для дошкольников ДДУ «Боровичок» показан мини-спектакль «Уроки Мойдодыра» и другие мероприятия.

Социально значимая работа по профилактике наркомании, табакокурения проводится со школьниками города и района волонтерским отрядом Скопинского филиала «Открытые сердца» под руководством педагога-организатора Е.С.Кишкиной, деятельность которого в 2016 году была отмечено Грамотой Правительства Рязанской области, благодарностями Администрации г.Скопина и руководителей образовательных организаций города и района. Хотя вся эта работа не сопровождается договорным оформлением, но в ней присутствует важный признак отношений социального партнерства – наличие заинтересованности всех участников этих отношений в том, чтобы эти отношения (формы, направления работы) сохранялись, совершенствовались и укреплялись.

Со специалистами Отделов образования города и района, работниками школ координируются вопросы обоюдозначимой профориентационной работы со старшеклассниками – встречи с обучающимися, их родителями, проведение Дней открытых дверей с целью

Несмотря на определенные сложности, необходимо дальнейшее поддержание, укрепление и совершенствование отношений социального партнерства с лечебно-профилактическими учреждениями Скопинского и других районов, с учреждениями общего образования и СПО, ДДУ, что будет и дальше способствовать выполнению требований, которые предъявляются сегодня к условиям и результатам образовательной деятельности в системе СПО.

Внедрение методического сопровождения государственного экзамена выпускников по модели аккредитации специалистов

Тебенихина О.Е., руководитель, Касимовский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж, г. Касимов

Журавлева Т.П., зам. директора, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Алимушкина Ю.А., ст. методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Получение качественного образования закладывает основу для улучшения условий жизни людей и обеспечения устойчивого развития.

Одним из направлений изменения существующих подходов к оценке уровня квалификации выпускников явилось создание системы аккредитации специалистов здравоохранения. Приказ Минздрава России от 25.02.2016 г. № 127-н утвердил сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации. Процедура первичной аккредитации выпускников по специальностям включает три этапа: тестирование, оценка практических умений в симулированных условиях и решение клинических ситуационных задач. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.69, п.1) «право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста». Таким образом, процедура аккредитации является обязательной для всех выпускников. Полученное свидетельство об аккредитации является основанием для допуска молодого специалиста к осуществлению медицинской деятельности в первичном звене.

К аккредитации допускаются лица, успешно сдавшие Государственную итоговую аттестацию (далее ГИА) по специальности, которая состоит из процедуры государственного экзамена и защиты выпускной квалификационной работы. После сдачи ГИА выпускники получают диплом о среднем профессиональном образовании государственного образца. Разработанная в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» процедура государственного экзамена максимально приближена к процедуре первичной аккредитации специалиста и включает следующие этапы:

1 этап. Тестирование - для оценки сформированности знаний и умений, необходимых для освоения профессиональных компетенций (ФГОС) и выполнения трудовых функций (профессиональные стандарты). Спецификацией устанавливаются требования к содержанию и оформлению вариантов теста. Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем путем случайной выборки 60 тестовых заданий из

Единой базы оценочных средств государственного экзамена по специальности. На решение тестовых заданий отводится 60 минут. Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий. Предусмотрена возможность пройти репетиционное тестирование на сайте колледжа. Количество попыток выполнения репетиционного набора не ограничено.

2 этап. Оценка практического опыта в стандартизированных симуляционных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) на базе симуляционного центра, где организуются станции по видам профессиональной деятельности, в целях определения владения выпускниками практическими умениями для осуществления различных видов профессиональной деятельности в соответствии с требованиями ФГОС. На выполнение одного практического задания одному обучающемуся отводится время, указанное в задании (не менее 10 минут). Оценка правильности и последовательности выполнения практического задания осуществляется членами Государственной экзаменационной комиссии путем заполнения оценочных листов. Оценочный лист для каждого практического задания включает 10 оцениваемых практических действий. Каждое правильно выполненное действие оценивается в 1 балл, неправильное выполнение практического действия оценивается в 0 баллов.

3 этап. Решение ситуационных задач – для оценки освоения выпускниками общих и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС. Задания составлены в соответствии со спецификацией по профессиональным модулям. Решение ситуационных задач (мини-кейсов) проводится путем выполнения выпускником 5 заданий, содержащихся в ситуационной задаче. На подготовку к решению мини-кейса отводится 20 минут. Результат решения ситуационной задачи формируется на основании общей суммы баллов за решение задачи.

Во время проведения государственного экзамена при решении мини-кейса выпускникам разрешается пользоваться справочной, методической литературой, техническими и аудиовизуальными средствами, необходимыми для качественного выполнения задания. Список разрешенных информационных источников, а также технических средств содержится в комплекте оценочных средств.

Государственный экзамен является частью оценки качества освоения выпускником программы подготовки специалистов среднего звена по реализуемой специальности, проводится в соответствии с моделью аккредитации специалистов, проверяя сформированность общих и профессиональных компетенций, что является важнейшей стратегической задачей современной профессиональной школы - формирование профессиональной компетентности будущих специалистов.

Опыт разработки дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов

Тебенихина О.Е., руководитель, Касимовский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Касимов

Римская Г.В., старший методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Тебенихин Д.В., заведующий научно-методическим сектором, ЦДПО, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Нормативно-правовая база в сфере профессиональных квалификации развивается в направлении замены квалификационных характеристик профессиональными стандартами.

В соответствии с частью первой статьи 195.3 Трудового кодекса РФ, вступившей в силу с 1 июля 2016 года, профессиональные стандарты в части требований к квалификации, обязательны для применения.

Профессиональный стандарт содержит характеристику квалификаций (трудовые функции, трудовые действия, совокупность умений и знаний), необходимых работнику для выполнения определенного вида профессиональной деятельности.

Введение профессиональных стандартов призвано решить некоторые проблемы экономики страны и системы образования, в частности, сократить разрыв между требованиями работодателей к уровню подготовки специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием и теми профессиональными компетенциями, которые они получают в ходе базового и дополнительного профессионального образования.

В перспективе, необходима актуализация действующих Федеральных государственных образовательных стандартов (далее – ФГОС) на основе профессиональных стандартов, но пока этого не произошло, дополнительное профессиональное образование приобретает особую роль в устранении недостатков и несоответствий базовой подготовки.

В связи с этим необходимо уделять особое внимание разработке дополнительных профессиональных программ (далее – ДПП) с учетом требований профессиональных стандартов.

Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки). Программа

повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Программа профессиональной переподготовки направлена на получение компетенции, необходимой для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации».

При разработке ДПП следует руководствоваться письмом Минобрнауки России от 22.04.2015 N ВК-1032/06 "О направлении методических рекомендаций" (вместе с "Методическими рекомендациями-разъяснениями по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов").

Разработка ДПП начинается с формирования рабочей группы, в состав которой необходимо включать не только высококвалифицированных преподавателей, методистов, но и представителей работодателей, компетентных в области подготовки специалиста по разрабатываемой ДПП.

Разработка ДПП с учетом требований профессиональных стандартов (далее – ПС) предполагает тщательный и всесторонний анализ ПС, в рамках которого разрабатывается данная программа, сопоставление требований ПС с требованиями действующих ФГОС по соответствующей специальности.

В данной связи разработчикам необходимо четко представлять терминологические различия профессиональных стандартов и ФГОС.

Вид профессиональной деятельности в ФГОС отражен в ПС как обобщенная трудовая функция, реже - трудовая функция, профессиональные компетенции как трудовые функции, практический опыт как трудовые действия.

При разработке ДПП повышения квалификации сопоставление обобщенных трудовых функций и видов профессиональной деятельности на уровне профессиональных компетенций, практического опыта, умений и знаний позволит определить необходимость дополнений и изменений последних.

Следующим шагом в разработке ДПП повышения квалификации является выбор общих и профессиональных компетенций, совершенствование которых будет происходить в процессе реализации программы.

Профессиональные и общие компетенции заносятся в таблицу, где раскрывается их содержание через конкретные элементы – практический опыт (трудовые действия), умения и знания. Особое внимание следует обратить на практический опыт, знания и умения, предусмотренные профессиональным стандартом и отсутствующие или недостаточно представленные в ФГОС.

После анализа проекта профессионального стандарта «Специалист в области сестринского дела», было решено ввести универсальный модуль, который отражает общие трудовые действия, умения и знания для всех обобщенных трудовых функций, входящих в ПС, и может быть реализован во всех программах повышения квалификации, разрабатываемых в рамках данного профессионального стандарта.

Универсальный модуль содержит разделы по правовому, информационному обеспечению профессиональной деятельности, изменениям в требованиях охраны труда и техники безопасности, в том числе инфекционной, раздел по оказанию доврачебной неотложной помощи при острых заболеваниях и состояниях.

Введение универсального модуля было вызвано постоянно меняющимися требованиями в области правового обеспечения профессиональной деятельности медицинской сестры, информационного обеспечения, введения современных стандартов и алгоритмов оказания неотложной медицинской, в том числе доврачебной помощи.

На реализацию данного модуля предусмотрено 36 академических часов, что связано с перспективой реализации модуля как самостоятельной ДПП при переходе на непрерывное медицинское образование.

Количество часов на определенные разделы и темы определяется их значимостью и актуальностью, объемом практических манипуляций.

Содержательная часть разделов модуля согласовывалась с представителями работодателей.

Особое внимание при разработке ДПП следует уделить фонду оценочных средств (далее – ФОС) для проведения текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестации.

Обязательным условием при формировании ФОС является наличие заданий, контролирующих освоение всех элементов совершенствуемых и (или) формируемых общих и профессиональных компетенций.

Литература

1) Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

2) Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"

3) Письмо Министерства образования и науки РФ от 22 апреля 2015 г. N ВК-1032/06 "О направлении методических рекомендаций" вместе с "Методическими рекомендациями-разъяснениями по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов".

Педагогический профориентационный проект «Профилактика неинфекционных заболеваний – путь к здоровью»

Тобулток Г.Д., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Проблема сохранения здоровья людей, борьба против болезней имеют в наше время глобальное значение, требующее усилий всего человечества для ее решения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) провозгласила программу «Здоровье человечества», предусматривающую взаимодействие всех государств в осуществлении этой задачи.

Наша страна не осталась в стороне. В основу развития Российского здравоохранения положена профилактика как основная мера активного предупреждения заболеваний, т.е. повышение качества жизни населения.

При решении проблемы сохранения здоровья людей важно понять, как бороться с теми причинами и факторами риска, которые порождают болезни. А еще более важно пропагандировать первичную и вторичную профилактику заболеваний среди населения, используя все возможности санитарно-просветительной работы. Мы можем внести посильную лепту, привлекая студентов к работе с населением по профилактике неинфекционных заболеваний.

В 2010 году с этой целью нами был разработан педагогический профориентационный проект «Профилактика неинфекционных заболеваний – путь к здоровью», который осуществляется ежегодно по настоящий момент в выпускных группах специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

В реализации проекта принимают участие преподаватели различных клинических дисциплин: терапии, педиатрии, хирургии.

Тема проекта «Профилактика неинфекционных заболеваний – путь к здоровью» несомненно, является важной и актуальной в контексте стратегических приоритетов развития системы Российского здравоохранения и имеет практическое значение.

Педагогический проект – это решение педагогической, методической, профессиональной, психологической проблемы. Решение проблемы, задуманное и доведенное до конца.

Цель проектирования – развитие творческого потенциала педагога, повышение его профессионального мастерства.

Образовательные проекты могут быть разными по темам, по направлениям деятельности, срокам реализации, степени сложности и т.д. Но все они являются выражением инициативы преподавателя. Конкретный результат образовательного проекта всегда многосторонен: с одной стороны, это достижение целей проектирования (лежащих как в педагогической, так и в предметной области), с другой – профессиональный рост самого учителя, реализующего в своей педагогической практике проектные технологии.

Педагогический профориентационный проект «Профилактика неинфекционных заболеваний – путь к здоровью» является профориентационным и решает не только образовательные проблемы, но и проблему формирования у студентов профессиональных компетенций в области санитарно-просветительной работы.

Критерием успешности для будущего специалиста, на современном этапе, становится не столько результативность в изучении учебных предметов,

сколько отношение студентов к возможностям собственного познания, приобретение личностного и профессионального опыта в процессе обучения, выработка у них стремления и умения самостоятельно добывать и использовать новые знания. Данный проект, как нельзя лучше решает эти проблемы, он относится к активным формам обучения и является научно – познавательной деятельностью студентов, которая и обеспечивает достижение этих целей.

Педагогическая цель данного проекта – совершенствовать комплексные свойства личности студентов, необходимые для формирования профессиональных компетенций.

Цель проекта: пропаганда профилактики неинфекционных заболеваний, на примере наиболее распространенных терапевтических, хирургических и педиатрических заболеваний.

На всех этапах этой формы обучения преподаватель играет роль режиссера, который направляет, организует учебный процесс, обеспечивает педагогическое взаимодействие преподавателя и студентов, а также контролирует взаимодействие студентов и пациентов в ЛПУ. Хотя все виды работ контролирует преподаватель, студенты имеют максимум свободы.

Педагогическое проектирование очень важная часть работы педагога, она связана с самообразованием и отсюда с повышением профессионального мастерства, квалификации, аттестацией педагога, с целеполаганием, с рефлексией, непосредственно связана с работой над единой методической темой коллектива.

Данная форма обучения вовлекает каждого студента в активный познавательный процесс, создает адекватную учебно-предметную среду, которая обеспечивает возможность свободного доступа к различным источникам знаний (интернет, научные медицинские журналы, монографии и др.), дает возможность работать в сотрудничестве при решении разнообразных проблем (соавторы, содокладчики).

Она обеспечивает более высокий уровень профессиональной подготовки студентов, так как стимулирует самостоятельность, активность, клиническое мышление студентов, как на подготовительном этапе, так и в процессе практической реализации проекта, включая санитарно-просветительную работу среди пациентов различных подразделений ЛПУ.

Как образовательный проект, данная форма обучения позволяет расширять, углублять и совершенствовать специальные знания, а также заставляет студентов формулировать медицинские проблемы и пытаться их решать. Таким образом, процесс обучения становится процессом формирования специальных профессиональных знаний.

Следует отметить, что при работе над проблемой профилактики неинфекционных заболеваний, которые рассматривает проект, студенты целенаправленно пополняют те знания, которые связаны с теорией данной проблемы, а также реализуют их на практике, проводя санитарно-просветительную работу с пациентами в условиях ЛПУ на ПП.

Задача преподавателя при этом - с помощью методов управления консультирования студентов побудить студентов, активно готовиться к практической работе по санитарному просвещению населения в плане профилактики неинфекционных заболеваний, чтобы она оказалась интересной и полезной для всех ее участников. Для этого подготовленные беседы профилактического характера обсуждаются на заседаниях кружка, затем готовятся и проводится конкурс «Лучший пропагандист ЗОЖ», где обыгрываются различные формы санитарной пропаганды (беседы, сан. бюллетени, видеоматериалы и пр.) и только потом студенты будут работать самостоятельно с пациентами, пропагандируя здоровый образ жизни и профилактику различных заболеваний.

Проект дает широкие возможности студентам для самовыражения и самореализации, что повышает их самооценку, формируя новые личностные качества, и повышает уважение к ним окружающих.

Итогом данного проекта являются новые знания, полученные при работе над ним, а также сформированные профессиональные компетенции фельдшера по ведению санитарно-просветительной работы.

Таким образом, проектирование как основной вид учебной деятельности занимает особое место в арсенале инновационных педагогических средств и методов в современной системе профессионального образования.

Реализация форм социального партнерства для профессиональной социализации студентов медицинского колледжа

Фатина Е.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань.

Само понятие профессиональной социализации студентов многогранно. Так, например, С.Н. Макарова определяет его как «усвоение принятых в обществе форм поведения и общения, обеспечивающее самовозобновление социума, от успеха которого зависит, сумеют ли новые поколения перенять опыт, умения, ценности предыдущих поколений, занять их место в системе общественных отношений». М.В. Ромм и Т.А. Ромм понимают профессиональную социализацию как «системное качество личности, отражающее способность/неспособность быть субъектом социальных отношений и реализовывать свою индивидуальность в реальных условиях». Ученый В.А. Сластенин трактует профессиональную социализацию студентов как «процесс интеграции личности в профессиональное сообщество и далее в общество в целом».

Под профессиональной социализацией чаще всего понимается процесс накопления профессионального опыта в ходе учебной и трудовой деятельности, развитие личности студента в роли специалиста, ее включение в профессиональную среду.

Успешная профессиональная социализация студентов образовательных организаций связана с необходимостью преодоления ряда существующих противоречий:

✓ между недостаточной практической подготовленностью студентов и требованиями работодателей к профессиональным кадрам в условиях быстро изменяющейся технологии и технической оснащённости производства;

✓ между недостаточным уровнем сформированности профессионально-ценностных ориентаций и личностно-значимых качеств выпускников и потребностями общества в специалистах высокой профессиональной культуры.

Решением проблем профессиональной социализации могло бы стать социальное партнерство производственной сферы (медицинской организации) и образовательной организации (медицинского колледжа) в части профессиональной подготовки специалистов. Совместная разработка нормативной и учебно-методической документации, определение структуры и содержания обучения, система наставничества, участие практического здравоохранения в образовательном процессе и практика студентов на площадках социального партнера в условиях действующего производства – факторы, влияющие на успешность процесса профессиональной социализации студентов, реализуемые в системе взаимовыгодного и равноправного социального партнерства.

Таким образом, соединение интересов работодателей и образовательных организаций в части обучения кадров способствует обеспечению успешной профессиональной социализации студентов еще на этапе обучения, сформированности личностных качеств и высокому уровню профессиональной подготовки.

Эффективность социального партнерства определяется тем, насколько умело было организовано сотрудничество для развития личностно – профессионального потенциала студента.

Одной из форм социального партнерства являются встречи с представителями практического здравоохранения. В рамках реализации этого условия в данном учебном году проводились встречи с главными медицинскими сестрами Государственного учреждения здравоохранения «Рязанская клиническая больница им. Н.А. Семашко» - Надеждой Викторовной Илларионовой и Государственного бюджетного учреждения Рязанской области «Городская клиническая больница № 11» - Викторией Валерьевной Малиной. В своих выступлениях Н.В. Илларионова и В.В. Малина рассказывали студентам об устройстве стационара, его традициях, основных направлениях профессиональной деятельности больницы в прошлом и о будущих перспективах, укомплектованности средним медицинским персоналом лечебных и вспомогательных отделений, уровне заработной платы медицинских сестер и льготах некоторых категорий медицинских работников.

Также, внимание студентов было акцентировано на тот факт, что во время прохождения учебной и производственной практик у студентов есть возможность закрепления теоретических знаний в условиях «реальной

медицины» - непосредственное профессиональное общение с медицинским персоналом и пациентами, знакомство с медицинской документацией и организацией рабочего места медицинской сестры в подразделениях различного профиля, отработка практических сестринских манипуляций под контролем общего и непосредственных руководителей практики. Чаще всего – это отделения терапевтического и хирургического профиля, а также отделения реанимации (взрослые). Студенты принимают участие в транспортировке пациентов на различные виды исследований с применением средств малой механизации, осуществляют уход за пациентами под контролем медицинского персонала, знакомятся с новейшим специализированным медицинским оборудованием. Все работы в условиях стационара проводятся с соблюдением личной и инфекционной безопасности.

"Подготовка кадров и организация волонтерского движения в Рязанском медицинском колледже при осуществлении ухода за престарелыми и инвалидами в Рязанском геронтологическом центре им. П.А. Мальшина" – стало темой встречи обучающихся первого курса группы 6112 по специальности "Сестринское дело" и обучающихся второго курса группы 2201 по специальности «Акушерское дело» с директором Рязанского геронтологического центра им. П.А. Мальшина – Артёмом Николаевичем Крупновым.

В своём выступлении А. Н. Крупновым особое внимание уделил реализации пилотного проекта благотворительного фонда помощи пожилым людям и инвалидам «Старость в радость» и Правительства Рязанской области «Модернизация системной помощи домам-интернатам для престарелых и инвалидов Рязанской области». Студентам рассказали об уникальности проекта, которым предусмотрено внедрение передовых инновационных подходов к организации помощи пожилым людям и инвалидам, совершенствование материально-технической базы домов-интернатов, оснащение их необходимым оборудованием, создание соответствующей инфраструктуры, повышение уровня подготовки сотрудников учреждений соцзащиты, активизация волонтерского движения.

А. Н. Крупновым представил презентацию об истории создания и развития Рязанского геронтологического центра, современном оснащении, помогающим облегчить работу медицинского персонала при осуществлении ухода за пациентами, перспективах и планах на будущее. Одной из возможностей реализации, которых является активное сотрудничество Рязанского медицинского колледжа и Рязанского геронтологического центра в рамках долгосрочного социального партнерства.

Обладая профессиональными знаниями, студент способен самостоятельно искать и оценивать специализированную медицинскую информацию, которая необходима:

✓ для понимания и выполнения медицинских услуг, включая соблюдение сложных режимов ежедневного лечения и ухода;

- ✓ для участия вместе с представителями практического здравоохранения в мероприятиях по внедрению новых стандартов в практическую медицинскую деятельность;
- ✓ для принятия осознанных решений по получению новых знаний в конкретной профессиональной области.

Но решение практических задач не возможно без практического опыта, который приобретается студентами только в условиях медицинских организаций, и участие студентов в реализации этих условий – тоже является формой социального партнерства.

Студенты колледжа проходят производственную практику в различных медицинских организациях города Рязани и Рязанской области, что является важной составляющей для развития профессиональных умений, закрепления изученного теоретического материала, приобретения первичного практического опыта и формирования профессиональных компетенций.

Во время прохождения производственной практики у студентов есть возможность работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами и руководством, самостоятельно определять задачи профессионального и личностного роста, заниматься самообразованием, ориентироваться в условия смены технологий в профессиональной деятельности, участвовать в организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда.

Прохождение производственной практики (преддипломной) студентами выпускных групп по специальности "Сестринское дело" медицинского колледжа дает возможность в сотрудничестве с высокопрофессиональными специалистами среднего звена, в первую очередь главной и старшими медицинскими сестрами лечебных отделений стационара, провести необходимый анализ по проблеме выпускной квалификационной работы (ВКР), разработать рекомендации на основании результатов проведенных исследований, получить рецензию представителей практического здравоохранения на свои персональные разработки.

Таким образом, медицинские организации в рамках социального партнерства предоставляют условия для реализации способности студентов к организации собственной профессиональной деятельности, выбору методов и способов выполнения практических задач, оценке и качеству их выполнения. Создается пространство, в котором собираются разные действующие субъекты для эффективного сотрудничества в рамках своей профессиональной общности и определенная объединяющая основа, придающая смысл процессу учения, тем самым поддерживая развитие медицины в целом.

Литература

1. Югфельд Е.А. Модель профессиональной социализации студента в условиях социального партнерства // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» Том 7, №4 (2015) <http://naukovedenie.ru/PDF/48PVN415>

Олимпиады и конкурсы профессионального мастерства, как механизм формирования конкурентоспособности специалистов

Фатина Е.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Переход от стандартизированного образования к образованию, ориентированному на особенности каждого обучающегося, определяется как механизм формирования конкурентоспособности будущего специалиста в конкретной профессиональной деятельности, в том числе и медицинской. Учение – не только познавательный, но и целостный процесс, включающий многие аспекты.

Необходимо понимать, что конкурсное движение – это планомерный поэтапный процесс, должен начинаться заблаговременно. Это обеспечит большой охват участников, высокое качество подготовки и сознательное ответственное отношение обучающихся, осознание необходимости (мотивационная составляющая) участия в конкурсах профессионального мастерства.

Вовлечение обучающихся в конкурсное движение начинается с прямого обследования.

Прямое обследование – мониторинг – позволяет оценить умения, способность понимать, получать, оценивать и использовать полученные знания обучающимися на практике.

В начале учебного года на базе Обучающего симуляционного центра в целях обеспечения мониторинга качества подготовки специалистов по специальности 34.02.01 Сестринское дело на основании Приказа № 168 –с от 13 сентября 2016 г. по специальностям 31.02.01 Лечебное дело и 31.02.02 Акушерское дело на основании Приказа № 216 –с от 26 октября 2016г., был организован и проведен административный контроль по профессиональному модулю - Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Мониторинг проводился среди студентов выпускных групп данных специальностей.

Формой отчетности проведения данного мероприятия является следующая документация:

1. лист учета отработанных манипуляций установленного образца, в котором регистрируются конкретные манипуляции, проведенные каждым студентом, оценка результата, замечания по выполнению манипуляций;

2. аналитическая справка по результатам мониторинга, составленная по каждой группе; в данном документе дается анализ мотивации и работоспособности группы, уровня теоретической и практической подготовки студентов на знания алгоритмов и технологий проведения различных медицинских манипуляций.

С помощью повторных оценок можно показать, насколько эффективным было обучение. Этим инструментом обследования и становится проведение конкурсов и олимпиад профессионального мастерства.

В педагогической науке и практике признано, что эффективными формами самореализации и самосовершенствования студентов являются олимпиады, конкурсы профессионального мастерства, проектная деятельность, учебные и производственные практики и т. д. Таким образом, одним из эффективных способов повышения мотивации к обучению, активизации познавательной деятельности студентов становятся конкурсы профессионального мастерства. Студенты учатся организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Именно конкурсы профессионального мастерства для студентов различных направлений подготовки клинических направлений, создают оптимальные условия для творческой самореализации личности, ее профессиональной и социальной адаптации. По разным оценкам в рамках участия в конкурсах профессионального мастерства участники получают информацию, которую они в обычных условиях усваивают за недели и даже месяцы, а в некоторых случаях и вовсе не могут её получить в традиционной образовательной системе. Другой феномен, связанный с первым – это обучение и обмен неформализованными, неявными знаниями. участвуют в этих конкурсах, уже имея определенные профессиональные навыки, и в процессе конкурсной деятельности совершенствуют их. Они формируют у студентов профессиональную готовность к трудовой деятельности, совершенствуют навыки самостоятельного эффективного решения задач профессиональной деятельности, развивают профессиональное мышление. Главный принцип реализации данной модели – участие на каждом ее этапе социальных партнеров-работодателей.

Совместная деятельность с практикующим здравоохранением позволит предоставлять более качественные знания и разрабатывать систему оценочных мер в условиях реальной медицины.

По результатам мониторинга рабочая группа рекомендовала студентов, получивших высокие результаты, к участию во Внутриколледжном конкурсе профессионального мастерства среди студентов выпускных групп специальности 34.02.01 Сестринское дело, который был проведен 14.11.2016 г. в Обучающем симуляционном центре на основании приказа №251 – с от 18 ноября 2016 г.

Формой отчетности проведения данного мероприятия является следующая документация:

1. лист учета отработанных манипуляций;

2. постановление рабочей группы о рекомендации студентки группы 6401 Акимовой Е.И., занявшей первое место, для участия в межрегиональном конкурсе профессионального мастерства среди студентов выпускных курсов специальности 34.02.01 Сестринское дело «Моя будущая профессия – медицинская сестра» в г. Брянске, студентов, занявших второе и третье места соответственно, к участию в Региональном этапе Всероссийской олимпиады профессионального мастерства среди студентов выпускных курсов специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Конкурсные задания всех этапов олимпиады были представлены:

- ✓ тестированием по всем дисциплинам;
- ✓ решением ситуационных задач по профессиональному модулю;
- ✓ выполнением простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

На всех этапах конкурса студенты показали высокие результаты практических профессиональных умений, манипуляции выполнялись на фантомах в строгом соответствии с предложенным алгоритмом с соблюдением личной и инфекционной безопасности.

Профессионально-направленные конкурсы – эффективное средство в решении профессиональных задач и мощный стимул профессионального роста студентов, который является итогом творческих усилий всего педагогического коллектива. Участие в конкурсах профессионального мастерства позволяет заявить молодым талантам о себе, воспитывает любовь к будущей профессии, повышает престиж профессии в обществе, помогает объективно оценить свои силы и возможности, нацелить на дальнейшее самосовершенствование, создавая условия для профессионального, творческого и личностного развития.

Конкурсы учат высокому профессиональному мастерству, воспитывают гордость за свою профессию. Включение в процесс проведения и оценивания конкурсных заданий представителей практического здравоохранения; проведение всех конкурсных заданий в условиях, приближенных к реальным (в Обучающем симуляционном центре, с применением имитационных тренажеров, фантомов), позволяют в ходе конкурса работодателям увидеть уровень сформированности профессиональных компетенций будущих выпускников, оценить доступность обучения этим умениям в процессе доклинической практики, внести свои предложения и сделать выводы о качестве подготовки студентов, предложить сотрудничество.

Взаимовыгодные партнерские отношения всех участников учебного процесса дают возможность подготовить высококлассного, конкурентноспособного, компетентного специалиста в области практического здравоохранения, способного оказывать специализированную медицинскую помощь.

Литература

1. Кокшарова М. Ю. Проведение конкурсов профессионального мастерства с использованием методики WorldSkills на примере педагогических специальностей // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 46. – С. 192–201. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/76511.htm>.

Значение русского языка для формирования личности обучающегося

Фёдорова О.Н., заведующий практическим обучением, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Слово – одежда всех фактов, всех мыслей.

М. Горький

Обучение профессиональному языку является мощным фактором развития личности.

Необходимо отметить, что наибольшую роль в формировании языковой личности студента в современном обществе играет языковое образование, где наиболее значимыми оказываются личностные аспекты речевой культуры, определяющие готовность студента к профессиональной деятельности. Д. С. Лихачев отмечал: «Вернейший способ узнать человека – его умственное развитие, его моральный облик, его характер – прислушаться к тому, как он говорит. Если мы замечаем манеру человека себя держать, его походку, его поведение и по ним судим о человеке, иногда, впрочем, ошибочно, то язык человека – гораздо более точный показатель его человеческих качеств, его культуры»

В связи с этим возникает вопрос о «языковом образовании» обучающихся. В реализации разных направлений языкового образования на первый план выходят следующие составляющие:

- 1) владение совокупностью знаний о языке как необходимом условии полноценной и эффективной речевой деятельности;
- 2) умение воспринимать тексты и строить собственные речевые произведения в устной и письменной форме;
- 3) способность оперировать усвоенными и переработанными текстами разных стилей и жанров;
- 4) владение нормами культуры речи и речевого этикета как необходимого компонента профессиональной культуры;
- 5) умение адаптироваться к меняющимся условиям языковой среды, и активно воздействовать на эту среду.

Познание, навыки и умения, развитие и самосовершенствование есть звенья одной цепи, связанные с формированием личности. Языковая личность складывается из способностей человека осуществлять различные виды речемыслительной деятельности и использовать разного рода коммуникативные роли в условиях социального взаимодействия людей друг с другом и окружающим их миром.

На этапе среднего профессионального образования проблема формирования и развития языковой личности актуальна, поскольку именно в это время происходит окончательное формирование личности и закладываются основы профессионального общения.

При подготовке активного участника профессиональной коммуникации, владеющего профессиональным языком как средством профессионального

общения, важно научить понимать носителя профессионального языкового образа мира. Использование понятия профессиональной языковой картины мира как способа организации профессиональных знаний позволяет утверждать, что понять какую-нибудь фразу или текст можно, соотнеся его со своими профессиональными знаниями и найдя соответствующее ее содержанию место в профессиональной картине мира. При этом процесс обучения профессиональному языку проходит по мере изменения его качественных характеристик через все уровни структуры языковой профессиональной личности, наполняясь на каждом уровне своим содержанием и развиваясь во взаимосвязи с уточненными для конкретных условий обучения целями.

Взаимосвязанное коммуникативное, социокультурное профессиональное и когнитивное развитие студентов, являясь средством и результатом формирования профессиональной языковой личности, призвано помочь им:

- во-первых, понять и усвоить профессиональный образ жизни;
- во-вторых, употреблять язык во всех его проявлениях в ситуациях профессионального общения (процессы формирования навыков и умений);
- в-третьих, расширить «индивидуальную картину мира» за счет приобщения к «профессиональной языковой картине мира»;
- в-четвертых, сформировать свой собственный речевой стиль поведения, который будет демонстрировать уникальность его языковой личности и позволит занять достойное место среди профессионалов в определенной области.

Профессиональная языковая личность это категория, имеющая выход на такие качества личности индивидуума, как

творчество, самостоятельность, способность строить взаимодействие и взаимопонимание с партнерами по профессиональному общению (профессиональное взаимодействие).

Коммуникативная компетенция языковой личности опирается на ее общекультурный багаж, формируется и корректируется в процессе речевой практики или целенаправленного обучения. Наличие коммуникативной компетенции является показателем коммуникативной культуры языковой личности, служит одним из важных показателей общей культуры человека.

Реализация дисциплины «Физическая культура» на основе современных технологий

Хомутова Т.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Горюнов К.А., руководитель физического воспитания, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Мионов П.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Главным лозунгом сегодняшнего этапа деятельности государства является лозунг - «Инновации в жизнь!» В эпоху инновационного уклада и уплотняющейся информации важнейшим явился запрос на массовость креативных и социальных компетентностей человека. Профессиональная сфера заинтересована в инновационно-ориентированном специалисте, который обладает творческим мышлением, способностью воспринимать инновации, готовностью к самореализации, к смене образа мысли и жизни.

Основу современных технологий составляет создание преподавателем условий, в которых студент имеет возможность выявить и реализовать свой интерес к познанию, освоить различные формы учебной деятельности и сделать познание привычной, осознанной потребностью, необходимой для саморазвития и адаптации в обществе.

Предполагается, что за время обучения студенты должны овладеть такими типами современных технологий, как:

- **Здоровьесберегающие** (профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания)
- **Оздоровительные** (физическая подготовка, закаливание, гимнастика, массаж)
- **Технологии обучения здоровью** (включение соответствующих тем в дисциплины общеобразовательного цикла, в том числе и в дисциплину «Физическая культура»)
- **Воспитание культуры здоровья** (факультативные занятия по развитию личности студентов (секционные занятия), различного уровня мероприятия, фестивали, конкурсы и т.д.)

Остановимся на тех изменениях, которые произошли в нашем колледже по дисциплине «Физическая культура». До принятия ФГОС студенты овладевали «спортизированными» навыками и умениями в двигательной сфере. Основными задачами при подготовке к профессиональной деятельности являлись повышение физических кондиций, развитие таких качеств, как выносливость, сила, быстрота, скоросно-силовых качеств. С принятием Федерального Государственного образовательного стандарта важным условием успешной учебы и последующей профессиональной деятельности студентов колледжа является поддержание работоспособности и здорового образа жизни. В результате освоения дисциплины физическая культура, студенты нашего колледжа получают необходимые знания о том, как использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. Узнают о роли физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека, об основах здорового образа жизни. Преподаватели физической культуры медицинского колледжа ориентируют студентов на закономерности развития организма и его физиологических систем в процессе мышечной деятельности, на формирование здорового образа жизни и активного предупреждения вредных привычек. Целевой установкой в конечном итоге является подготовка грамотного специалиста, способного правильно дать

оценку состояния здоровья и физического развития человека, владеющего знаниями по основам здорового образа жизни, навыками применения физических упражнений с целью профилактики заболеваний.

Такой подход продиктован и изменением задач предмета физическая культура, которые можно объединить в две группы:

1. Развитие индивидуальных способностей студента и создание условий для их самосовершенствования средствами физической культуры.

2. Обучение способам самостоятельного поиска необходимой информации, освоение новых двигательных действий путем переосмысления уже изученных движений, нахождение своих способов решения проблемных ситуаций в двигательной деятельности.

Для более успешного решения поставленных задач вносятся необходимые изменения в учебный процесс, меняется подход к физическому образованию студентов.

Для достижения нового, современного качества образования, преподавателями нашего колледжа были разработаны рабочие программы учебной дисциплины «Физическая культура» по всем специальностям с учетом требований ФГОС. При этом была увеличена вариативная часть программы, за счет выделения часов на подвижные игры (русская лапта), бадминтон, настольный теннис, с учетом потребностно-мотивационной сферы студентов. В связи с этим важной составляющей педагогического процесса стало личностно – ориентированное взаимодействие педагога с обучаемым. Для реализации данного подхода в колледже была разработана анкета для студентов, которая помогает преподавателю узнать уровень физической кондиции студента, отношение его к предмету, узнать о достижениях студента в области физкультуры и спорта. Учитывая современные требования ФГОС, изменен и подход к повышению уровня физической подготовленности студентов. В начале учебного года для студентов нового набора проводится тестирование: студенты выполняют контрольные упражнения в силу своей физической подготовленности; учитывая результаты выполнения данных упражнений предлагается направление их работы над физическим самосовершенствованием. Данный подход позволяет студенту, не имеющему отличной физической подготовленности, получить хорошую или отличную оценку, значительно улучшив свой результат. Комплекс требований, который представлен в новом стандарте, отсутствовал в системе физического воспитания студентов, он еще не полностью нами осмыслен и некоторые моменты создают определенные трудности. Так, например, студенты должны знать методику развития двигательных качеств, правила проведения спортивных и подвижных игр, методику выполнения оздоровительных упражнений, правила составления утренней гигиенической гимнастики. Весь представленный набор знаний и умений предполагает большую активность студентов на занятиях, а она еще пока не у всех студентов достаточно высока. Она должна быть развита и сформирована в ходе учебно-педагогического процесса.

Сведения по методике сообщаются студентам на практическом занятии в виде коротких бесед, которые проводятся во время паузы или короткого отдыха после выполнения задания, требующего значительных физических усилий. Более полную информацию они могут получить из методических пособий и раздаточного материала, составленных преподавателями колледжа. В них большое внимание уделяется обучению студентов самоконтролю за реакцией на физическую нагрузку, технике и методике выполнения физических упражнений, правилам проведения занятий и технике безопасности при занятиях физическими упражнениями. В помощь студентам преподавателями колледжа разработаны такие методические пособия по самостоятельной работе как:

«Утренняя гигиеническая гимнастика» - в пособии даются методические рекомендации по подбору упражнений, правильной их записи, изложены рекомендации по изменению и подбору физической нагрузки, самоконтролю. Для студентов, желающих заняться беговой тренировкой разработано методическое пособие «Бег трусцой». Методическое пособие «Русская лапта: история развития и правила игры» было разработано преподавателями нашего колледжа с целью возрождения и развития незаслуженно забытой народной игры. Методическое пособие «Лыжный спорт» разработано для студентов, желающих улучшить или освоить технику конькового хода. Она предназначена для студентов, посещающих секционно-факультативные занятия по лыжным гонкам, но может использоваться и для самостоятельных занятий студентами колледжа. Разработано и методическое пособие по классическим лыжным ходам. Среди студентов нашего колледжа очень популярны волейбол и настольный теннис. Это явилось одной из причин разработки методического пособия для студентов «Волейбол. Техника, тактика, приемы игры» и пособия по правилам игры в настольный теннис. Для студентов спец. мед. группы «Б» разработаны темы реферативной работы. Так же в колледже была проделана большая работа по разработке тестов для выявления уровня теоретической подготовки студентов.

Не осталась без внимания и спортивно-массовая работа. Для более качественного её проведения разработано учебно – методическое пособие «Проведение спортивно-массовых и оздоровительных мероприятий». Самостоятельные занятия являются дополнением к обязательным занятиям физической культурой в колледже и имеют большое воспитательное значение, способствуя развитию самостоятельности, самодисциплины. Весь объем рекомендаций (заданий) для студентов был разбит на три составляющие:

1. Информационный блок;
2. Практико-тренировочный блок;
3. Контрольный блок;

Все вышеперечисленные блоки вошли в методическое пособие «Самостоятельные занятия физическими упражнениями». При освоении одного блока, студент переходит к освоению следующего.

Вся работа, которая прodelывается преподавателями физической культуры направлена на приобретение студентами компетенций в физкультурно – оздоровительной деятельности. Используя на практике новые направления, такие как личностно-ориентированный подход, ориентация на совместную продуктивную деятельность активизирующего и развивающего характера, переход от педагогики требований к педагогике отношений мы рассчитываем добиться положительных результатов в профессиональной подготовке специалистов.

Совершенствование системы подготовки медицинских кадров среднего звена по медицине катастроф.

Царьков С.Н., преподаватель Центра ДПО ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

В последние годы во многих странах увеличилось количество экстремальных ситуаций, причинами которых являются крупные естественные и техногенные катастрофы, террористические акты и военные конфликты.

Опыт ликвидации медико-санитарных последствий различных чрезвычайных ситуаций (ЧС) свидетельствует о том, что в системе спасения жизни и сохранения здоровья пострадавших важная роль принадлежит уровню подготовки и квалификации медицинских кадров среднего звена. Особенности работы в условиях ЧС требуют от медицинских кадров специальных знаний, умений и навыков при организации и выполнении лечебно-эвакуационных, санитарно-противоэпидемических и других мероприятий, обеспечивающих надежную защиту населения, оперативное управление медицинскими силами и средствами, привлекаемыми для ликвидации последствий ЧС.

Данное требование в полной мере согласуется с мнением Всемирной организации здравоохранения, в котором отмечается, что медицинские кадры относятся к дорогостоящим ресурсам, а их ценность с накоплением профессионализма и опыта значительно увеличивается.

3-4 октября 2017г. в г. Москве во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита» состоялась всероссийская научно-практическая конференция под названием «Система подготовки медицинских кадров по вопросам медицинского обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций», в котором приняли участие представители более 60 различных регионов Российской Федерации. Предложения по совершенствованию подготовки медицинских кадров среднего звена на основании накопленного опыта ликвидации последствий были представлены в многочисленных докладах.

Установлено, что дополнительные профессиональные программы повышения квалификации медсестер и фельдшеров по медицине катастроф нуждаются в переработке с учетом компетентностного подхода.

Основное отличие данного подхода - переход от знаниевой (результат образования – знания) к компетентностной (результат образования-компетенция) парадигме. Компетенция содержит три основных компонента: знание, методология применения этих знаний и владение этой методологией, практические навыки. Различная наполняемость каждой компетенции теоретической и практической составляющими диктует необходимость использования дифференцированных компетентностных подходов в подготовке медицинских кадров среднего звена.

Основными направлениями по совершенствованию непрерывного медицинского образования по медицине катастроф являются:

1. Расширение контингента медицинских работников среднего звена, подлежащих обучению медицине катастроф, путем включения вопросов медицины катастроф в учебные программы дополнительного профессионального образования.

2. Совершенствование учебно-методического обеспечения преподавания медицины катастроф, предусматривающего широкое внедрение современных инновационных обучающих технологий: симуляционное обучение, ситуационные задачи, деловые игры, учения, учебно-методические сборы и др.

3. Совершенствование системы учета и планирования непрерывного медицинского образования по медицине катастроф на базе федерального регистра «Медицинские работники».

Почему, говоря о технологиях педагогического измерения уровня профессиональных компетенций делается акцент на симуляционном обучении? Ответ прост – это, пожалуй, самый объективный сегодня педагогический инструмент измерения уровня готовности и фельдшера и медицинской сестры.

Традиционные оценочные средства, например, «ЗАЧЕТ/НЕЗАЧЕТ» или пятибалльная система оценки устных/письменных ответов на экзаменационные вопросы, представленные в билетах, устные ответы на «случайные» вопросы аттестационной комиссии нельзя считать абсолютно достоверными измерителями. Объективность оценки с использованием перечисленных средств зависит от многих факторов: уровня сложности, валидности и размерности вопросов, психофизиологического состояния экзаменуемого, объективности и психофизиологического состояния экзаменатора и, наконец, банальной случайности. Симуляционные технологии позволяют измерить знания, умения, навыки, компетенции одновременно с минимальной ошибкой измерения. При этом уровень сложности, валидности и размерности устанавливаемых знаний достаточно высок и разнообразен. Более того, результат измерения не будет зависеть от уровня объективности, предвзятого отношения к экзаменуемому специалисту и психофизиологического состояния экзаменатора.

Процесс педагогического измерения уровня профессиональных компетенций сотрудников СМП и СМК состоит из совокупности операций, позволяющих получить количественные и качественные оценки измеряемых

характеристик этих компетенций с высоким уровнем достоверности. Наиболее показательным примером можно считать компетенции, получаемые по разделу экстренной медицинской помощи «Сердечно-легочная реанимация».

На базе учебного отдела НПЦ ЭМП г. Москвы была разработана и применяется на курсе последипломного обучения «Оказание экстренной медицинской помощи при ЧС» компьютерная программа «каскадного» тестирования. Она позволяет проводить по окончании лекций т.н. «электронные семинары» с определенным параметром продолжительности работы. С этой целью преподаватель устанавливает программу, исходя из принципа: 70% вопросов пройденной темы и 30% вопросов предстоящей лекции. Таким образом, осуществляется решение двуединой задачи – закрепление пройденных тем с определением трудности усвоения того или иного материала и подготовка к предстоящим занятиям.

Основными преимуществами данной модели обучения считается возможность перманентного контроля за качеством усвоения пройденного материала, а также, предварительную подготовку к последующим занятиям и, как итог, более продуктивное восприятие последующих лекций.

На семинарах с медицинскими сестрами стационаров обращают внимание на оказание медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших.

При проведении очных семинаров с амбулаторно- поликлиническим звеном средних медицинских работников особое внимание уделяют оказанию медицинской помощи пострадавшим легкой степени тяжести.

В период обучения слушателей затрагиваются вопросы медицинской психологии, что необходимо при оказании медицинской помощи, особенно при массовом поступлении в ЧС, как медицинским работникам, так и их родственникам.

Участие в командно-штабных тренировках и тактико-специальных учениях средних медицинских работников совместно с врачебным персоналом позволяет учиться оперативно принимать совместные грамотные решения при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Практика подтверждает, что при любой ЧС возможности для оказания медицинской помощи ограничены, и, как правило, требуется привлечение дополнительных сил и средств. Поэтому необходима заблаговременная подготовка значительного числа медицинских кадров среднего звена, способных работать в экстремальных условиях, при массовых санитарных потерях.

Принцип интеграции как основа формирования профессиональных компетенций

Шадрин Е.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Кущева Г.Г., методист, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

В своей практической деятельности выпускник СПО встретится с реальными проблемами, решение которых потребует применения комплекса профессиональных умений, знаний, способностей действовать в конкретной жизненной ситуации. Интеграция учебных дисциплин и профессиональных модулей обеспечивает освоение умений и знаний, необходимых для выполнения соответствующего вида деятельности, формировании профессиональных компетенций.

Согласно Федеральным государственным образовательным стандартам СПО процесс подготовки конкурентоспособных специалистов в системе среднего профессионального образования достигнет целей, если будет реализовываться на основе принципа интеграции – как ведущего (основного).

Как показывает практика, внутримодульные и межпредметные связи в профессиональном обучении являются конкретным выражением интегральных процессов, происходящих сегодня в науке и жизни общества. Эти связи играют важную роль в практической и научно-теоретической подготовке студентов. Обобщённость даёт возможность применять знания и умения в конкретных ситуациях, при рассмотрении частных вопросов, как в учебной, так и профессиональной деятельности.

Всё это ставит перед преподавателями задачу обучать так, чтобы умения и знания студентов формировались как единый монолитный фундамент, как прочная основа для будущей успешной деятельности в соответствии с требованием программы подготовки специалистов среднего звена.

В Рязанском медицинском колледже при изучении ПМ.02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» МДК 02.01 «Сестринская помощь при нарушениях здоровья», по блоку «Педиатрия» межпредметные связи применяются на занятиях на следующих этапах: мотивации темы; актуализации знаний; создания проблемных ситуаций; объяснения нового материала; проведения различного вида самостоятельных работ; решения ситуационных задач; обсуждения домашнего задания.

В ходе занятия для формирования новых знаний у студентов используются:

- межмодульная интеграция – интеграция знаний и умений: ПМ. 01 «Проведение профилактических мероприятий» МДК 01.01. «Здоровый человек и его окружение»;

- межпредметная интеграция знаний и умений по УД «Анатомия и физиология», «Основы патологии», «Основы микробиологии и иммунологии», «Фармакология», «Основы латинского языка с медицинской терминологией».

Преподаватель учит студентов устанавливать связи между сведениями, полученными по профессиональному модулю ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, а также между умениями и знаниями учебных дисциплин профессионального цикла.

К каждому занятию преподаватель составляет таблицу внутримодульных связей, обращая внимание не только на МДК, но и на конкретные темы данного модуля. Обращает внимание на уровень, на котором будут использоваться данные темы. Это может быть просто напоминание непосредственно на занятии, если сведения не столь важны, или подготовленные заранее презентации, вопросы базового контроля, домашнее задание для всех студентов.

В ходе объяснения на основе межпредметных связей преподаватель организует проблемно-поисковую деятельность студентов, подводящую их к открытию теоретических знаний по новой теме. В процессе такой работы студенты наблюдают, анализируют, обобщают ранее полученные знания, делают самостоятельные выводы, то есть вырабатывают необходимые умения и знания, необходимые для формирования общих и профессиональных компетенций, что и является целью интегрированных занятий. Существенной предпосылкой успешной реализации таких интегрированных теоретических занятий является использование интерактивной доски.

Использование ИКТ и Интернет-ресурсов позволяет интенсифицировать процесс обучения, привлечь большой объем материала из различных модулей, сделать его более наглядным, эмоциональным и предъявить студентам для анализа и сравнения в нужный момент времени на занятии. Применение интерактивной доски дает преподавателю дополнительные возможности, помогает создать простые и быстрые поправки в представляемом материале, провести проверку знаний обучающихся сразу во всей группе, осуществить своевременный контроль поисковой самостоятельной работы студентов.

Для достижения педагогических целей и ожидаемого результата преподаватель использует деятельностный подход, который обуславливает необходимость применения проблемно-поисковых методов обучения.

В соответствии с требованиями ФГОС СПО в процессе обучения студенты приобретают умения, необходимые для разрешения профессиональных стандартных ситуаций. Для решения ситуационных задач на этапе организации усвоения нового материала используется технология интерактивного обучения, работа в «малых группах», Интернет ресурсы для составления плана бесед с родителями по теме практических занятий.

Определяющим моментом результативности предлагаемого занятия является четкая реализация методики его проведения.

При проведении интегрированных занятий важна соответствующая подготовка к ним студентов. Повторение опорных знаний, необходимых для усвоения нового материала обеспечивается на этапах базового контроля и активизации знаний и частично через домашнюю работу студентов.

Интегрированные занятия основаны на дидактическом принципе активности обучения: «Все, что обучающиеся могут сделать сами, преподаватель должен предоставить им сделать самостоятельно» (Д. Пойа).

В соответствии с требованиями ФГОС по специальности «Сестринское дело» преподаватель должен создавать условия для формирования общих и

профессиональных компетенций. Такие условия могут быть сформированы в процессе проблемно-поисковой деятельности студентов.

Организация проблемно-поисковой деятельности студентов требует от преподавателя умения ненавязчиво направлять и контролировать коллективную и индивидуальную работу студентов и подводить их к обобщению новых знаний и включению их в систему профессиональных знаний и интеллектуальных умений.

Результативность интегрированного занятия зависит также от своевременного предоставления большого объема информации, что требует от преподавателя применения ИКТ, обеспечивающих наглядную и эмоциональную подачу материала, использование возможностей Интернет-ресурсов непосредственно на занятии.

Исходя из опыта нашей работы, можно сделать вывод, что межмодульная интеграция – одно из эффективных условий приобретения студентами умений и знаний, необходимых для формирования общих и профессиональных компетенций. Привлечение межмодульных и межпредметных связей позволяет уже на этапе изучения включить новые знания в систему общих профессиональных знаний будущего специалиста.

**Материалы секции обучающихся
«Экология и медицина»
в рамках II региональной научно-практической
конференции «Консолидация ресурсов здравоохранения и
образования в реализации стратегии развития системы
подготовки медицинских кадров»**

Содержание

<i>Абдуллаева Ш.А. обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Гречанинова Л.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Технология консультирования обучающихся по профилактике факторов риска перенашивания беременности.....	145
<i>Баланова Е.О. обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Роль экологических факторов риска в развитии ишемической болезни сердца.....	147
<i>Баранова В.В., обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Роль экологических факторов риска в развитии гипертонической болезни.....	151
<i>Бордушко С., обучающийся, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» г. Скопин</i>	
Автотранспорт как важный фактор антропогенного загрязнения воздуха.....	154
<i>Игнатова М., обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Иваненко Л.И., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Информационное общество и экология.....	157
<i>Краснова А.Л., обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Иванова А.Л., обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Романова Е.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Индивидуальный проект «Экология и проблемы компьютеризации».....	160
<i>Мещерякова А.В., обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	

<i>Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Роль экологических факторов риска в развитии язвенной болезни.....	163
<i>Мусаева Л.Ф., обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Влияние экологических факторов на развитие, прогрессирование бронхиальной астмы.....	166
<i>Русакова М.В., обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Роль экологических факторов риска в развитии сахарного диабета.....	172
<i>Сидорова Н.А., обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Роль экологических факторов риска в развитии ХОБЛ.....	176
<i>Тишкова А., обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Быков И.Г., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Ртуть. Ее применение в медицине и влияние на жизнь живых организмов и экологи.....	180
<i>Трубчанова Р.Е., обучающаяся, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
<i>Левандовская Е.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань</i>	
Профилактика влияния неблагоприятных экологических факторов на развитие рака шейки матки.....	182

Технология консультирования обучающихся по профилактике факторов риска перенашивания беременности

Абдуллаева Ш.А., обучающаяся группы 2402 специальность Акушерское дело, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Гречанинова Л.М., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Технология консультирования - оказание помощи по выявлению проблемы, ее анализу, выработке рекомендаций по разрешению проблемы, при необходимости содействие в выполнении определенных действий.

Беременность называют переношенной, если ее длительность составляет 42 недели и более гестационного срока.

Переношенная беременность является сложной проблемой, представляющей большой научный и практический интерес в акушерстве. Актуальность ее объясняется большим числом осложнений в родах, значительным количеством оперативных вмешательств, высокой перинатальной смертностью.

Частота переношенной беременности в популяции составляет от 8 до 10% и не имеет тенденции к снижению. Неонатальная заболеваемость и перинатальная смертность при переношенной беременности достигает высоких цифр. Это связано с низкой устойчивостью переношенного плода к гипоксии вследствие большей зрелости головного мозга и уменьшением поступления к нему кислорода из-за морфологических изменений в плаценте.

Несмотря на все вышеперечисленные данные, которые свидетельствует о чрезвычайной актуальности проблемы, профилактика факторов рисков перенашивания беременности в большинстве случаев остается не до конца изученной.

Цель исследования - изучение информированности и распространенности ее для разработки приоритетов технологии консультирования по профилактике факторов риска перенашивания.

Задачи исследования:

1. Разработать анкету
2. Изучить информированность студентов о факторах риска перенашивания беременности
3. Проанализировать результаты
4. Сделать выводы, разработать рекомендации по технологии консультирования перенашивания.

Методы исследования: исследование проводилось в виде анкетирования студентов на базе ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж».

В анкетировании приняло участие 50 обучающихся по специальностям Акушерское и Сестринское дело в возрасте от 15 до 20 лет, которые ответили на вопросы анкеты по факторам риска перенашивания беременности.

Изучив анкеты и проанализировав полученные результаты, было выявлено, что 74 % респондентов знают, что продолжительность беременности составляет 280 дней, 26% - 230 дней.

48 % опрошенных перенашиванием считают пролонгирование беременности свыше 40 недель, 36 %- свыше 42 недель, а 16 % - свыше 41 недели.

72 % обучающихся полагают о неблагоприятном влиянии перенашивания беременности на здоровье ребенка. Остальная часть респондентов думает, что никого вреда перенашивание не оказывает на плод.

36 респондентов – 62% ответили, что осложнением для плода является гипоксия, 14 респондентов - 38% предполагают, что ВПР.

На вопрос «Играет ли роль наследственный фактор в перенашивании беременности?» 68% отметили «Да», 32% -«Нет».

Предотвратимым фактором перенашивания беременности 42% опрошенных считают аборт, 16% воспалительные процессы матки и ее придатков, 18 % нейроэндокринные заболевания, а 24 % - думают, что все эти факторы предотвратимые.

Все респонденты будут прислушиваться к рекомендациям акушерки и будут выполнять их.

64% анкетированных непредотвратимым фактором считают недостаточную продукцию простагландинов и эстрогена, 22%- курение, 14%- употребление алкоголя.

Методом диагностики перенашивания беременности 30% опрошенных считают бимануальное исследование, 70% - ультразвуковое исследование.

Большее половины респондентов не знают о необходимости прегравидарной подготовки, 30 % считают обязательным подготовку к зачатию. 18% ответили, что нет необходимости проходить обследование и тщательно готовиться к зачатию.

Большинство обучающихся считают правильным госпитализацию в родильный дом в 40 недель с целью профилактики перенашивания и позитивно относятся к возможному родовозбуждению после 41 недели.

Большинство анкетированных полагают возможным оперативное родоразрешение при перенашивании.

Подводя итоги, можно утверждать, что не все респонденты владеют информацией о сроках и факторах риска перенашивания, а именно о предотвратимых факторах: аборт, воспалительные процессы, ожирение, курение, употребление алкоголя. Хотя большинство правильно ответили на вопросы о неблагоприятном влиянии перенашивания на здоровье ребенка.

Таким образом, с учетом выделенных проблем наиболее эффективными технологиями консультирования беременных по профилактике факторов риска перенашивания будут информирование, мотивация, поведение. Необходимо включить в программу школы репродуктивного здоровья вопросы по профилактике факторов риска перенашивания беременности. При общении с беременными акушерка дает информацию с целью повысить грамотность

женщин по вопросу предупреждения факторов риска развития перенашивания.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

2. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 1 декабря 2015 г. N 2145 "Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период на территории Рязанской области"

3. СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность";

4. Клинические протоколы института здоровья семьи, национальный проект «Мать и дитя» 2011г (Перенашивание беременности).

5. Акушерство: учебник. / Под ред. проф. В.Е. Радзинского.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-904с.: ил.

Роль экологических факторов риска в развитии ишемической болезни сердца

Баланова Е.О., обучающаяся группы 1411 специальность Лечебное дело, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

На сегодняшний день проблема загрязнения окружающей среды является одной из самых важных. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), воздействие химических веществ и высокий уровень радиации могут являться ведущими факторами развития значительного числа болезней человека.

Так же по оценкам ВОЗ, около 80% случаев преждевременной смерти, связанной с загрязнением атмосферного воздуха, произошли в результате ишемической болезни сердца и инсульта.

Изучено, что структура заболеваемости в определенной мере зависит и от природных, в первую очередь климатических условий, а также от вида экономической деятельности, концентрации вредных веществ в атмосферном воздухе, качества питьевой воды, уровня загрязненности почв, наличия вредных веществ в продуктах питания. Кроме того улучшение качества воздуха приведет к снижению заболеваний и смертности от ишемической болезни сердца.

Цель. Изучение вклада экологических факторов риска в развитие и прогрессирование ИБС.

Материалы и методы.

В данной статье использовались источники:

Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца. Клинические рекомендации. 2013г.

Доклад об экологической ситуации в рязанской области в 2014 году. Министерство природопользования и экологии рязанской области.

Журнал «экология человека» 2014.05 статья «экология и сердечно-сосудистые заболевания».

Федеральный закон от 10 января 2002г. N 7-ФЗ «Об охране окружающей среды».

Журнал «Вестник РАМН», 2014 г., статья «Влияние загрязнения атмосферного воздуха взвешенными веществами на распространенность сердечно-сосудистых заболеваний среди городского населения». <https://cyberleninka.ru/>

Журнал «Наука и жизнь» 01-2015 статья «Пыль-сердечный отклик».

Учебник «Медицинская экология» В.П. Иванов, Н.В. Иванова. <http://avidreaders.ru/book/medicinskaya-ekologiya.html>

Эпидемиология

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет 31% и является наиболее частой причиной смертельных исходов во всем мире. На территории Российской Федерации этот показатель составляет 57,1%, из которых на долю ИБС выпадает более половины всех случаев (28,9%), что в абсолютных цифрах составляет 385,6 человек на 100 тысяч населения в год. Для сравнения смертность от той же причины на территории Евросоюза составляет 95,9 человек на 100 тысяч населения в год, что в 4 раза меньше, по сравнению с нашей страной.

Частота ИБС резко увеличивается с возрастом: у женщин с 0,1—1% в возрасте 45-54 лет до 10-15% в возрасте 65-74 лет, а у мужчин с 2-5% в возрасте 45-54 лет до 10-20% в возрасте 65-74 лет.

Ишемическая болезнь сердца это поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям.

В основе ишемической болезни сердца лежит процесс образования внутри артерии холестериновых отложений. Это приводит к заполнению их просвета и препятствию для тока крови. Из-за недостатка питательных элементов ткани испытывают острую или хроническую гипоксию, развиваются дистрофические процессы с замещением функционирующих клеток на соединительную ткань. Чаще всего страдают сосуды большого и среднего диаметра.

Этиологические факторы развития ишемической болезни сердца.

Гиперхолестеринемия

Артериальная гипертензия

Мужской пол

Возраст

Наследственность
Сахарный диабет
Курение
Ожирение
Низкая физическая активность

Помимо перечисленных факторов риска в развитии ишемической болезни сердца играют роль и экологические факторы: загрязненный атмосферный воздух, почва, вода.

К потенциальным механизмам токсического влияния экологических факторов на сердечно-сосудистую систему относят ускорение прогрессирования атеросклероза-состояние, выражающееся в затверждении артерий и приводящее к сердечным приступам. Кровеносные сосуды реагируют на загрязнители, производя воспалительный ответ при активности посторонних веществ.

В данной статье рассмотрим вещества, входящие в состав воздуха, воды и почвы, которые влияют на развитие ишемической болезни сердца.

Взвешенные вещества. Включают пыль, золу, сажу, дым, сульфаты, нитраты. Они образуются в результате сгорания всех видов топлива: при работе двигателей автомобилей и при производственных процессах. Микроскопические частицы загрязнённого воздуха попадают в лёгкие и затем проникают в кровоток, нарушая работу сердечно-сосудистой системы. Больше всего вреда может причинить озон, нитраты, сульфаты, металлы и альдегиды. В частности было доказано, что альдегиды - токсичный класс химических веществ, содержащийся в большинстве видов дыма, в том числе сигаретном и в выхлопных газах автомобилей, - повышает уровни холестерина в крови и активирует ферменты, которые образуют бляшки и тромбы на кровеносных сосудах, блокирующие артерии и способствующие сердечному приступу.

Мышьяк. Экспозиция соединений мышьяка в связи использования его в промышленном птицеводстве для борьбы с паразитами и как стимулятор роста, встречается в куринном мясе. Органические соединения встречаются в морепродуктах, которые не менее токсичны неорганических соединений. Также мышьяк присутствует в продуктах деятельности: горнодобывающей промышленности, металлургии, химических производствах, производствах пестицидов, стекла, лекарственных препаратов, сбрасывающих в окружающую среду, загрязняя воду, воздух, почву.

Повышенную концентрацию мышьяка в питьевой воде связывают с повышенным риском сосудистых заболеваний, так как он вызывает утоньчение стенок коронарных артерий.

Ртуть. Присутствие ртути в окружающей среде в основном связано с деятельностью человека: угольные электростанции, установки для сжигания медицинских и муниципальных отходов. Также органические соединения ртути в больших концентрациях содержатся в хищных рыбах, такие как акула, меч-рыба, тунец, кавалла и кафельник. Также ртуть содержится в зубных амальгамах.

Механизмы вредного воздействия ртути на сердце включают повреждение липидов крови или клеточных мембран и поражение автономной нервной системы, которая контролирует частоту сердечных сокращений и ее изменчивость.

Известно, что присутствующий в пище селен до некоторой степени нейтрализует токсическое действие ртути.

Оксид углерода. Поступает в атмосферу от промышленных предприятий, электростанций, печей и котельных, а также от автотранспорта. Оксид углерода активно связывается с гемоглобином и препятствует переносу кислорода в ткани, вызывая гипоксию.

Кадмий. Источником поступления кадмия в организм является сигаретный дым. При активном курении он поступает в 2 раза больше в организм, чем при пассивном курении.

Многие промышленные предприятия выделяют огромное количество кадмия в окружающую среду. И люди, проживающие вблизи таких предприятий, входят в группу риска.

Продукты, выращенные на почве, где применяют фосфатные удобрения, куда входит незначительное количество кадмия, могут нести для организма человека угрозу.

Уровни кадмия в крови связаны с развитием атеросклероза. Так же при невысоких уровнях экспозиции кадмий может способствовать развитию гипертонии, что приведет к возникновению ишемической болезни сердца.

Сероуглерод. Газ, занимает первое место в списке отравляющих веществ при добыче, перекачке и переработке нефти и газа. Также он используется в производстве вискозы и дезинфицирующих реагентов для обработки почвы.

Повышенная концентрация сероуглерода вызывает у человека развитие ишемической болезни сердца.

Точный механизм действия пока не до конца изучен, но он может включать в себя прямое повреждение клеток эндотелия коронарных артерий, что приведет к образованию отложений.

Хотя экспозиция по загрязнителям воздуха и воды связана с меньшим риском развития ишемической болезни сердца, чем диабет или курение, но количество подвергающихся экспозиции людей огромно, так как это загрязнение встречается повсеместно.

Результаты.

Оказалось, что чем выше концентрация в воздухе загрязняющих веществ и выхлопных газов, тем выше риск возникновения ишемической болезни сердца у людей.

Одной из причин, препятствующих изучению влияния взвешенных веществ на развитие ишемической болезни сердца, является низкий вклад экологического фактора в прогрессирование атеросклеротических изменений в организме человека по сравнению с такими факторами риска ишемической болезни сердца, как, наследственность, гиперхолестеринемия, возраст, пол, курение, ИМТ, низкая физическая активность.

Очень трудно оценить экологический вклад в развитие ИБС, так как надо учитывать и обилие факторов, влияющих на связь загрязнения воздуха, воды с распространенностью ишемической болезнью сердца, и условия проживания, климат, и с такими факторы риска ишемической болезни сердца, как гиперхолестеринемия, артериальное давление и курение.

Особенностью экологического состояния многих российских городов является наличие повышенных концентраций широкого спектра химических веществ в воздухе, воде, почве, однако ограниченность средств контроля Росгидромета не позволяет в полной степени выявить истинную ситуацию.

Выводы.

1. Фельдшеру необходимо иметь профессиональный контакт с экологическими организациями.

1. Фельдшеру следует информировать население своего участка с помощью бесед, буклетов, плакатов, листовки.

2. Есть потребность в создании клинических рекомендаций фельдшеру по работе с пациентами с ишемической болезнью сердца с учетом экологических факторов риска.

3. Рекомендации:

- интересоваться информацией о состоянии атмосферного воздуха, воды;
- применять очистительные систем воздуха и воды;
- осуществлять самоконтроль за частотой и интенсивностью приступов, одышкой, артериальным давлением, частотой пульса в период неблагоприятной обстановки, с целью установления связи ухудшения состояния с экологическими факторами риска;
- обращение к фельдшеру за индивидуальным консультированием по вопросам самозащиты при неблагоприятной экологической обстановки.

Роль экологических факторов риска в развитии гипертонической болезни

Баранова В.В., обучающаяся группы 1411 специальность Лечебное дело, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Актуальность

В России вопросам решения экологических проблем был посвящён 2013 год, который проходил в нашей стране под названием Года охраны окружающей среды. Но применяемые меры в тот период ожидаемого эффекта не принесли, а по проведённым опросам большинство населения даже не знали, чему был посвящён 2013 год. И это послужило поводом для объявления 2017

года годом экологии. Эксперты высказывают надежду на то, что 2017 год принесет природе более ощутимую пользу.

В экологическом рейтинге крупных российских городов, который составило Министерство природных ресурсов и экологии, Рязань заняла 36 место из 87.

По сравнению с 2012 годом наш город улучшил результат на 27 позиций. Имеются достоверные данные о влиянии экологических факторов на здоровье человека. По данным статистики ВОЗ, из всех факторов влияния на развитие заболеваний экологические факторы занимают 20%.

Экологические факторы влияют на развитие многих заболеваний, в том числе на гипертоническую болезнь, которая продолжает оставаться одной из центральных проблем кардиологии.

Цели

Изучение вклада экологических факторов риска на развитие и прогрессирование гипертонической болезни.

Материалы и методы

Проанализированы информационные источники:

Клинические рекомендации 2013 «Диагностика и лечение артериальной гипертонии»

Учебное пособие А.В. Скальный, И.А. Рудаков, С.В. Нотова, Т.И. Бурцева, В.В. Скальный, О.В. Баранова; 2005 «Основы здорового питания»

СанПиН 2.1.7.1287-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к качеству почвы»

Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата биологических наук Черниковой О.В.; 2010 «Экологическое обоснование комплексных приемов реабилитации черноземов, загрязненных тяжелыми металлами (на примере рязанской области)»

Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора технических наук Акатьевой Л.В.; 2014 «Развитие химико-технологических основ процессов переработки сырья для получения силикатов кальция и композиционных материалов»

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Марутиной Е.Ю.; 2016 «Выявление предикторов артериальной гипертензии в городской популяции через оценку субоптимального статуса здоровья»

Сайты:

<http://admrzn.ru/gorodskaya-sreda/upravlenie-blagoustrojstva/informatsiya-o-sostoyanii-okruzhayushej-sredy-v-gorode-ryazani>

Министерство природопользования и экологии Рязанской области (информация о состоянии окружающей среды в городе Рязани в 2015 году)

<http://ecoyear.ru/about/> Год экологии в России 2017 г.

Распространенность артериальной гипертензии в России остается одной из самых высоких в Европе. Артериальная гипертензия встречается у 39, 2 % мужчин и 41,1 % женщин.

На развитие гипертонической болезни влияют следующие факторы риска:

- мужской пол
- возраст (≥ 55 лет у мужчин, ≥ 65 лет у женщин)
- курение
- дислипидемии (принимается во внимание каждый из представленных показателей липидного обмена)
 - общий холестерин > 4.9 ммоль/л (190 мг/дл) и/или
 - холестерин липопротеинов низкой плотности > 3.0 ммоль/л (115 мг/дл) и/или
 - холестерин липопротеинов высокой плотности у мужчин < 1.0 ммоль/л (40 мг/дл), у женщин < 1.2 ммоль/л (46 мг/дл)
 - триглицериды > 1.7 ммоль/л (150 мг/дл)
 - глюкоза плазмы натощак 5,6–6,9 ммоль/л (102–125 мг/дл)
 - нарушение толерантности к глюкозе 7,8 - 11,1 ммоль/л
 - ожирение (имт ≥ 30 кг/м²)
 - абдоминальное ожирение (окружность талии: ≥ 102 см у мужчин, ≥ 88 см у женщин) (для лиц европейской расы)
 - семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (< 55 лет у мужчин, < 65 лет у женщин)

Экологические факторы риска:

- загрязнение воды и почвы кадмием

Было проанализировано состояние почвы Рязанской области и выявлены показатели следующих элементов: кадмий 0,44 мг/кг (предельно допустимая норма 0,5 мг/кг), магний и кальций 241 мг/кг (магния в норме должно быть 100–300 мг/кг, а кальция 500–1000 мг/кг).

Кадмий

Механизм действия на развитие гипертонической болезни:

- приводит к локальной вазоконстрикции, ухудшая течение гипертонической болезни приступами стенокардии;
- задерживает экскрецию натрия, в результате чего происходит накопление воды и увеличение объема циркулирующей крови;
- повышает активность ренина в плазме периферической крови, способствуя образованию ангиотензина.

Магний

Механизм действия:

- понижает чувствительность сосудистой стенки к прессорным стимулам;
- уменьшает возбудимость центров симпатической нервной системы к стрессовым влияниям;
- вызывает прямой сосудорасширительный эффект.

На пациентов, имеющих гипертоническую болезнь, оказывает положительное влияние и снижает риск развития осложнений.

Кальций

Механизм действия на развитие гипертонической болезни:

- повышает активность гладкомышечных клеток, вызывая спазмирование артерий и артериол, что вызывает формирование дискинетического и дисциркуляторного синдромов.

Экологические факторы ухудшают течение гипертонической болезни. Учащаются возникновение гипертонических кризов. На фоне гипертонического криза и имеющихся органических изменений сосудов в качестве осложнений возникают инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения, острая недостаточность левого желудочка.

Результаты

В результате этого исследования выявился ряд проблем:

- трудности в поиске статистических данных о влиянии экологических факторов на развитие гипертонической болезни;
- отсутствие медицинских рекомендаций для фельдшера в области экологических факторов в развитии гипертонической болезни;
- тяжело оценить суммарный риск влияния экологических и внутренних факторов в развитии и прогрессировании гипертонической болезни.

Выводы

1. При сборе анамнеза следует выявлять наличие связи обострения заболевания с неблагоприятными экологическими факторами.
2. Необходимо информировать пациента о влиянии экологических факторов на течение гипертонической болезни.
3. Сформировать потребность пациента к мотивации в информированности о неблагоприятных экологических факторах, влияющих на развитие гипертонической болезни.
4. Сформулировать рекомендации для пациента с гипертонической болезнью при воздействии на него кадмия и дефицита магния и кальция.

Автотранспорт как важный фактор антропогенного загрязнения воздуха.

Бордушко С., обучающийся, Скопинский филиал ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» г. Скопин

*«Воздух вызывает, как дух жизни,
дыхание и теплоту сердца...
Люди могут выжить там лишь,
где им подводится свежий и годный для
дыхания воздух»*

**Энциклопедия средневековых знаний
«Книга верных братьев»**

Стремительный рост численности человечества и его научно-технической вооруженности в корне изменили ситуацию на Земле. Если недавнем прошлом вся человеческая деятельность проявлялась отрицательно лишь на

ограниченных, хоть и многочисленных территориях, то теперь масштабы естественных и антропогенных процессов стали сопоставимыми, а соотношение между ними продолжает изменяться с ускорением в сторону возрастания мощности антропогенного влияния на биосферу. [1]

Атмосферный воздух является самой важной жизнеобеспечивающей природной средой и представляет собой смесь газов и аэрозолей приземного слоя атмосферы, сложившуюся в ходе эволюции Земли.

Результаты экологических исследований как в России, так и за рубежом, однозначно свидетельствуют о том, что загрязнение приземной атмосферы – самый мощный, постоянно действующий фактор воздействия на человека, пищевую цепь и окружающую среду, поэтому охрана атмосферного воздуха является наиболее приоритетной проблемой экологии и ей уделяется пристальное внимание во всех развитых странах.

Загрязненная приземная атмосфера является одной из причин роста заболеваемости населения раком легких, горла и кожи, аллергическими и респираторные заболевания, учащения случаев дефектов развития у новорожденных и многих других болезней, список которых определяется присутствующими в воздухе загрязняющими веществами и их совместным воздействием на организм человека. [2]

Одним из важнейших источников загрязнения атмосферы является автотранспорт. Выхлопные газы автомобилей содержат вредные для биосферы в целом и для здоровья человека вещества. Наиболее опасными из них являются угарный газ, вызывающий гипоксию; оксиды серы и азота, из-за которых происходит выпадение кислотных дождей; углеводороды, обладающие канцерогенными свойствами; оксид свинца, токсически действующий на центральную нервную систему. [3] Следует иметь в виду, что автотранспорту принадлежит важная роль и в загрязнении воздуха резиновой и асбестовой пылью, которая раздражает дыхательные пути, способствуя возникновению воспалительных процессов в них, понижается кровяное давление, возникает головокружение, сонливость, расстройство дыхания и кровообращения. [4]

Выполнение учебно-исследовательской работы на тему «Определение количества антропогенных загрязнений, попадающих в окружающую среду в результате работы автотранспорта. Влияние транспорта на воздух города Скопина» помогло мне лучше понять важность проблемы атмосферного загрязнения и привлечь внимание студентов к актуальной экологической проблеме – влиянию автотранспорта на экологию. При выполнении работы были поставлены цели:

- определить время суток, когда улица города наиболее загружена транспортом;

- с помощью расчетного метода экологического мониторинга рассчитать по специальным формулам концентрацию угарного газа CO , углеводорода C_5H_{12} , диоксида азота NO_2 в атмосферном воздухе города Скопина на самой оживленной улице в разное время суток;

- изучить рекомендации специалистов по снижению вредного влияния загрязненной атмосферы на здоровье горожан и предложить свои рекомендации по этому вопросу.

При проведении исследования использовался расчетный метод.

Для получения данных был выбран наиболее оживленный участок автодороги в черте города длиной 0.5 км. Далее определялось число единиц автотранспорта, проходящего по участку в течении 30 минут утром, днем и вечером в течении 5 дней.

Исходными данными для расчета количества выбросов были следующие показатели:

-число единиц автотранспорта, проезжающего по участку автотрассы в единицу времени;

-нормы расхода топлива автотранспортом.

Используя расчётную методику по экологической безопасности было рассчитано:

-общий путь, пройденный выявленным числом автомобилей за 1 час;

-количество топлива, сжигаемого при этом двигателями автомашин;

-объем и масса выделившихся вредных веществ;

-количество чистого воздуха, необходимого для разбавления выделившихся вредных веществ для обеспечения санитарно- допустимых условий окружающей среды (ПДК).

Анализ результатов исследований позволил сделать следующий вывод: максимальная автотранспортная нагрузка и, соответственно, наибольшее количество загрязнителей от работающих двигателей автомашин попадает в атмосферный воздух в утренние и вечерние часы, а самое умеренное загрязнение в обеденные часы. Очевидно, что степень загрязнения воздуха будет снижаться по мере удаления от самой загруженной автотранспортом улицы города.

Важной проблемой является снижение антропогенной экологической нагрузки на жителей городов, прежде всего - мегаполисов. Проводится комплекс достаточно эффективных мероприятий по охране атмосферного воздуха – законодательные и контрольно-надзорные меры, очистка загрязненных воздушных выбросов промышленных предприятий, рациональное градостроительство, озеленение территорий. Совершенствование конструкции автомобильных двигателей, контроль за техническим состоянием двигателей, строительство окружных автомагистралей в объезд городов и многие другие меры снижают экологическую опасность автотранспорта. Можно предложить целый ряд рекомендаций, которые хотя и не могут полностью оградить вас и ваших близких от контакта с автомобильными выхлопами, но в целом будут способствовать сохранению здоровья: беречь зеленые насаждения, принимать участие в озеленении и сохранении видового разнообразия растительности, поддерживать санитарное состояние города

Проживающим вблизи оживленных автодорог рекомендуется проветривать жилище в обеденные и ночные часы, когда наружный воздух

чище. Пешие прогулки на свежем воздухе, особенно с грудным ребенком в коляске, осуществлять лучше в скверах, парках, но не рядом с оживленной проезжей частью. Владельцам автомобилей иногда отказываться от поездок, ходить пешком и использовать для поездок на небольшие расстояния велосипед полезно и для здоровья и для окружающей среды. Необходимо также следить за техническим состоянием своего автомобиля, так как при некоторых неисправностях резко возрастает содержание в выхлопных газах, например, оксида углерода. В семье важно правильно использовать периоды отпусков и каникул, проводить их за городом: на даче, в походе, а при возможности – в санаторно-курортных зонах.

Это только малая часть возможностей решения данной проблемы. И чтобы мир не задохнулся, на помощь Природе должен прийти Человек. Только Человек владеет экологическим талантом – содержать окружающий мир в чистоте. Нашу колыбель, кислородный мир, мы обязаны сберечь для будущих поколений!

Информационное общество и экология

Игнатова М., обучающаяся группы 7102, специальность «Лабораторная диагностика», ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Иваненко Л.И., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Экологический кризис становится реальной угрозой для всего человечества. Новые технологии, в том числе информационные, прогресс в химических отраслях, развитие экономики отрицательно влияют на окружающую среду, разрушают природное постоянство. Интенсивное влияние человека на природу приобрело опасный и агрессивный характер. Чтобы избежать экологического кризиса и сохранить природу, нужно пересмотреть своё отношение к использованию ресурсов на планете.

Цель проекта - раскрыть проблему пагубного влияния информационных технологий, в частности, персонального компьютера и сети Интернет на глобальную экологию, рассмотреть пути выхода из сложившейся ситуации.

Согласно исследованиям Bell Labs, крупного исследовательского центра в области телекоммуникаций, электронных и компьютерных систем, Интернет ежегодно производит более 830 млн тонн углекислого газа, что составляет около 2% мировых выбросов CO², и, как ожидается, эта цифра удвоится к 2020 году. Чтение электронной почты, поиск и серфинг в Интернете, социальные сети, пересылка рекламы, хостинг, функционирование центров обработки данных требуют немало энергии, при производстве которой происходит выброс углекислого газа в атмосферу.

Сегодня в центре внимания находятся проблемы, связанные с воздействием на организм человека вредных факторов во время работы с

компьютером: электромагнитное поле, ультрафиолетовое, инфракрасное и рентгеновское излучение, выделение токсичных паров химических соединений при нагревании компьютера во время работы. И все это оказывает негативное воздействие на нервную и сердечно-сосудистую систему, органы зрения и иммунитет человека.

При производстве компьютерной техники используются токсичные растворы, кислоты и тяжелые металлы, такие как хром, ртуть и свинец, доля всего техно-мусора составляет примерно от 30 до 50 млн тонн в год, токсины испаряются в атмосферу, пластмасса разлагается невероятно долго – от 50 до 100 лет, стекло может лежать в земле около тысячелетия, что делает захоронение на свалке или простое сжигание неприемлемым, ведь все это отравляет воздух, почву, грунтовые воды.

По оценкам ЮНЕП, Программы ООН по окружающей среде United Nations Environment Programme, количество электронных отходов в 2010 году составляло: в России – 1,5, в США – 5, Китае – 1,1, Индии – 2,5 и странах ЕС – 7 млн тонн.

При этом стоит учитывать, что в состав электронных отходов входят и драгметаллы, причем концентрация их более чем в десять раз превышает концентрацию в добываемой руде.

Энергетические ограничения и ухудшающаяся экологическая обстановка неизбежно направляют информационные технологии в сторону так называемых «зеленых технологий Green IT». Их целью является уменьшение вредного воздействия на природу и человека, забота о будущих поколениях как в плане охраны окружающей среды: энергосбережения, загрязнения воздуха, утилизации, так и в плане уменьшения воздействия на здоровье человека и его потомства.

Сегодня под «зеленым» понимается такой компьютер, чье воздействие на окружающую среду значительно уменьшено по сравнению с обычными. В идеале «зеленый» компьютер должен обеспечивать отсутствие среди комплектующих токсичных веществ, низкий уровень электромагнитных излучений и шума, энергоэффективность, снижение выделяемого тепла, легкость утилизации, возможность биоразложения или переработки отдельных компонентов.

Это достигается комплексом мер – применением единого международного стандарта энергоэффективности оборудования или устройств Energy Star – использованием «спящего режима» как весьма эффективного средства снижения расхода энергии; возможностью модернизации (ремонта и усовершенствования) и повторного использования компьютерной техники; надлежащей утилизацией ее компонентов; возможностью переработки отдельных элементов и узлов; устранением необходимости использования некоторого оборудования при организации облачных вычислений cloud computing.

«Зеленые» информационные технологии позволяют разрабатывать, производить, использовать и утилизировать вычислительные средства с

минимальным вредом для окружающей среды, эффективно использовать ресурсы, которые предоставляет нам природа, снижать затраты и воздействие на окружающую среду.

К сожалению, современный «зеленый» технологический уровень в России нельзя охарактеризовать как высокий по многим причинам, в том числе в силу особенностей исторического развития страны, глубокого экономического кризиса 90-х годов прошлого века, к тому же экологические технологии у нас развиваются неравномерно в разных областях.

По уровню развития «зеленых» технологий во многих сферах Россия значительно отстает от развитых стран. Доля России в общем числе «зеленых» патентов в мире составляет менее 1%. По расходам на «зеленые» исследования и разработки, а также числу патентов в основных экологических областях (загрязнение воздуха и воды, управление отходами) Россия также уступает многим странам. Еще более серьезные проблемы возникают при внедрении экологических технологий.

Однако, в последние годы в России наблюдается активизация технологической деятельности в рамках реализации идеи инновационной экономики. Принимаются новые программы, планы и законы.

Так, IV Всероссийский съезд по охране окружающей среды, проходивший 2-4 декабря 2013 года в Москве, постановил: «...Одобрить Декларацию о внедрении принципов «зеленой» экономики в Российской Федерации. Предложить Правительству Российской Федерации разработать «Концепцию перехода Российской Федерации к «зеленой» экономике и «План действий по переходу Российской Федерации к «зеленой» экономике». 12 – 14 декабря 2017 года состоится V Всероссийский съезд по охране окружающей среды.

Нынешний, 2017 год, объявлен Годом экологии. Он станет годом экологических реформ, совершенствования законодательства, перехода на наилучшие доступные технологии, совершенствования управления отходами, годом экологического просвещения.

В текущем году разработана и утверждена Президентом РФ В.В.Путиным Стратегия экологической безопасности Российской Федерации до 2025 года.

Международная выставка-форум «ЭКОТЕХ» — это ежегодное деловое международное мероприятие в сфере инноваций, экологических технологий и охраны природы, проводимое в Москве с 2016 года. «ЭКОТЕХ» задуман как единая площадка для профессионального диалога о проблемах, перспективах и конкретных задачах перевода экономики на «зеленые» рельсы, внедрения наилучших доступных технологий. В очередной раз он пройдет 12 – 14 декабря 2017 года в Москве. Исполнительный директор ЮНЕП Эрик Солхейм отметил, что «ЭКОТЕХ» подтверждает готовность России двигаться к созданию «зеленой» экономики. «Мы высоко оцениваем работу России по сохранению окружающей среды и ликвидации накопленного в прошлые годы ущерба. Лидерство России имеет решающее значение для охраны окружающей среды на глобальном уровне».

В ноябре 2016 года в Рязани стартовал экологический проект «Зеленая кнопка». Это электронный ресурс, информирующий население о имеющихся на территории Рязанской области пунктах приема и утилизации отходов, которые не могут быть удалены совместно с коммунальными отходами и захоронены на свалках и полигонах, а должны быть вовлечены во вторичный оборот или утилизированы, что улучшит экологическую обстановку в области и снизит накопление экологического вреда для окружающей среды.

Вывод. Сегодня требуются кардинальные меры для решения экологических проблем, и эти меры напрямую зависят от деятельности представителей государственной власти. Нужна разработка и внедрение экотехнологий, необходимо контролировать все направления экономики для уменьшения негативного воздействия на экологию. Однако мы должны помнить, что многое зависит и от нас самих. Судьбу природы решает уровень экологической культуры каждого гражданина и общества, в котором он живет.

«Год экологии станет временем диктатуры природоохранного законодательства для значительной части бизнеса. Год экологии – это ответственность, а не почивание на лаврах: как для бизнеса, так и для федеральной и региональной власти, и для населения», – отметил С.Е.Донской, Министр природных ресурсов и экологии Российской Федерации.

Литература

Болтнев, В.Е. Экология: учеб. / Болтнев Валентин Егорович. - 2-е изд., перераб. и доп. - Старый Оскол: ТНТ, 2017. - 355с.

Индивидуальный проект « Экология и проблемы компьютеризации»

Краснова А.Л., обучающаяся группы 6101, специальность «сестринское дело», ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Иванова Ал., обучающаяся группы 6101, специальность «сестринское дело», ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Романова Е.В., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Актуальность охраны окружающей среды, превратившейся в глобальную проблему, связана с ухудшением экологии в результате непродуманного воздействия человека.

Цель:

Выяснить факты негативного влияния компьютера на окружающую среду.

Задачи:

✓ Привести данные исследования ученых о негативном влиянии компьютера на окружающую среду.

✓ Привести рекомендации по дальнейшему использованию компьютера.

Охрана окружающей среды — комплекс мер, предназначенных для ограничения отрицательного влияния человеческой деятельности на природу. ^[1]

Перед всеми людьми Земного шара стоит задача — сохранение многообразия всех организмов, живущих на Земле, которые стали исчезать в ходе непродуманных действий. В последние годы человечество столкнулось с глобальной компьютеризацией, когда компьютер сопровождает нас везде. Поэтому и происходит загрязнение почвы, воды, атмосферы разными отходами производства, в том числе и компьютерного.

По данным исследователей, предложивших результаты своих изысканий вниманию чиновников ООН, персональные компьютеры загрязняют окружающую среду не хуже автомобилей. Работающий компьютер деонирует окружающую среду и уменьшает влажность воздуха.

На производство компьютера с монитором общим весом в 24 кг уходит, по меньшей мере, 240 кг ископаемого топлива и 22 кг химикатов. Кроме того, к этому стоит добавить 1,5 тонны воды. Общий вес этих материалов, затраченных на производство одного ПК, сравним с весом джиба.

Применение ископаемого топлива усугубляет процесс глобального потепления, а многие химикаты токсичны. ^[2]

Быстрое развитие компьютерных технологий ведут к тому, что современное компьютерное оборудование используется непродолжительное время.

Компьютерный лом либо выбрасывают на свалки, либо перерабатывают, зачастую в неподходящих условиях в развивающихся странах, что создает существенную угрозу здоровью жителей планеты.

По исследованиям, проведенным ООН, каждый год развитые страны производят более 50 миллионов тонн «электронных» отходов. Однако лишь 25% от этого объема мусора перерабатывается в соответствии с экологическими требованиями. И вполне возможно, что еще 50 млн т отходов электронной промышленности производятся странами менее развитыми. ^[3]

Весь этот мусор под различными предлогами вывозится в одну из африканских стран. Техногенный мусор в виде отслуживших свой срок компьютерных мониторов не может быть уничтожен самой природой. [4] Так как компьютерный лом объемён и содержит внутри ядовитые химические вещества, то этот мусор нельзя сжигать.

Эту проблему на отдельных производствах решают следующим образом: использованные, бывшие в употреблении компьютеры используются для повторной переработки. Каждый компьютер содержит более 30 компонентов, многие из них высокотоксичны. Отходы бывают трех видов:

- 1) утилизируемые компоненты,
- 2) драгоценные металлы,
- 3) токсичные вещества.

При утилизации комплектующих выполняются операции: измельчение, очищение, переплавка, растворение. В результате 95% отходов техники могут вернуться к нам в том или ином виде.

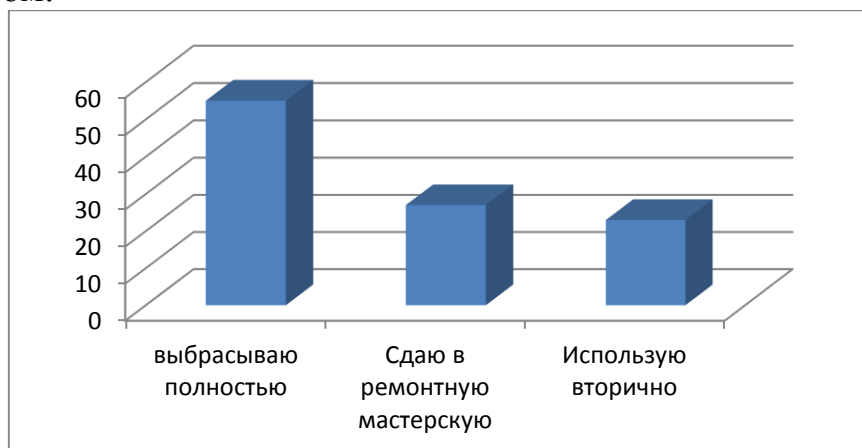
Сейчас в мире популярна идея экологов именуемая принципом «трех R». Инициатива 3R (Reduce, Reuse, Recycle) направлена на сокращение производства отходов, их повторное использование и переработку, что, в конечном счете, призвано содействовать решению таких взаимосвязанных между собой задач, как обеспечение экономики ресурсами при одновременном снижении негативного антропогенного воздействия на окружающую среду. [4]

Выполнение «Инициативы 3R» влечет за собой формирование общества, заботящегося об охране окружающей среды и берегущего окружающие ресурсы.

Мы провели социологическое исследование, целью которого ставили выяснения, как утилизируются компьютерные отходы.

Методология: исследование проводилось путём анонимного анкетного опроса среди 50 студентов ОГБПОУ «Рязанский медико-социальный колледж».

Результаты исследования опрошенных 16-25 лет выглядели следующим образом:



В качестве вторичного использования студенты указали много разных вариантов: из старого ЭЛТ монитора делают клумбу, из корпуса системного блока – игрушечный домик для куклы, из ненужных CD дисков -подставки под зубные щетки и подсвечники, из «винчестера»- часы, из деталей микросхемы - броши, из сломанного принтера - шкатулку и многое другое.

Мы удивились творчеству наших студентов, которые дают старым компьютерам новую жизнь. Однако, для того чтобы заставить жителей сортировать мусор, необходимо принципиально изменить наше отношение к отходам. Проблема раздельного сбора мусора связана также с техническими моментами: потребуется большее количество контейнеров, а для них — специальные площадки.

Проблема бытовых отходов является одной из главнейших проблем в мире. С каждым годом отходов становится все больше и больше. Состав их усложняется, следовательно, увеличивается токсичность таких отходов. Но если человек будет использовать вторично старые компьютеры, сотовые

телефоны (самостоятельно или сдать на переработку), то тем самым внесет свою лепту в охрану природы.

Литература:

1. Статья Википедии - свободной энциклопедии: <https://ru.wikipedia.org/>
2. *Русская служба Би-би-си:*
http://www.newchemistry.ru/printletter.php?n_id=2475
3. http://news.bbc.co.uk/hi/russian/sci/tech/newsid_3542000/3542427.stm
4. Международный образовательный интернет-проект Инфоурок:
<https://infourok.ru/publikaciya-ekologicheskie-problemi-utilizacii-kompyuternoy-tehniki-1701000.html>

Роль экологических факторов риска в развитии язвенной болезни

Мещерякова А.В., обучающаяся группы 1411 специальность Лечебное дело, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Актуальность.

2017 год объявлен годом экологии в России. Сделано это для того, чтобы привлечь внимание к проблемным вопросам, существующим в экологической сфере, и улучшить состояние экологической безопасности.

Здоровье населения является одним из важнейших показателей уровня благосостояния и благополучия общества. По данным экспертов ВОЗ вклад факторов окружающей среды в формировании здоровья населения составляет 20%. Россия в мире по загрязнённости экологии в 2012 году заняла первое место, но благодаря усилии за последние годы Россия в рейтинге Министерства природных ресурсов и экологии среди стран мира по уровню экологической эффективности в 2016 году заняла 32 место (в 2012 Россия заняла 106 место). Среди городов России, Рязань занимает 66 место по загрязнение экологии.

Ухудшение экологической обстановки в России, становится одной из причин увеличение частоты болезни органов пищеварения (Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки).

Проблема развития ЯБ желудка и 12-перстной кишки из-за различных экологических факторов риска, актуальна во всем мире, в частности и городе Рязани. За последние десятилетия наблюдается отчётливо тенденция к частоте гастроэнтерологической патологии. Показано, что в России 11–14% мужчин и 8–11% женщин в течение своей жизни могут заболеть ЯБ желудка или 12-перстной кишки, и одной из причин возникновения заболевания может быть экологические факторы риска.

Цели: Изучение вклада экологических факторов риска на развитие и прогрессирующую язвенную болезнь.

Материалы и методы.

Проведён анализ следующих информационных источников:

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация Клинических рекомендаций по диагностике и лечению язвенной болезни 2013 года (<http://www.gastro.ru/userfiles/RUazvBolezn.pdf>)

2. Министерство природопользования и экологии рязанской области. Доклада об экологической ситуации в Рязанской области 2014 г (http://greenpatrol.ru/sites/default/files/doklad_ob_ekologicheskoy_situacii_v_ryazanskoy_oblasti_2014.pdf)

3. Медицинские статьи:

- Журнал: Здравоохранение Российской Федерации №1 2014. (Заболееваемость населения в условия длительного умеренного применения пестицидов Р. Я. Хамитова, Г.Т. Мирсаитова)

- Журнал: Вестник восстановление медицины №3 (Влияние экологических факторов на здоровье населения Горлачев В.П.)

4. СанПиН 2.1.7.1287-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к качеству почвы» (https://ohranatruda.ru/ot_biblio/norma/249876/)

5. Сайт Год экологии (<http://ecoyear.ru/documents/>)

Этиологическими факторами риска ЯБ являются:

1. Инфицирование *Helicobacter pylori*

2. Курение

3. Алкоголь

4. Злоупотребление кофеем и чаем

5. Нарушение питания (перекусы), употребление чрезмерно горячей или холодной пищи, острая еда.

6. Нервно-эмоциональное напряжения

7. Осложнение Хронического гастрита

8. Наследственность

9. Лекарства из группы НПВС

10. Экологическим фактором риску относятся:

- Загрязнение почвы пестицидами

- Загрязнение воды нитратами

Вода

Водной артерией Рязанской области является р. Ока, что составляет 97 % всего водосбора. Остальные 3% процента относятся к бассейну реки Дон.

Основными источниками загрязнения водотоков региона остаются недостаточно очищенные хозяйственно-бытовые и промышленные сточные воды городов Рязань, г. Касимов, г. Скопин и других населенных пунктов; а также сельскохозяйственные стоки, поступающие непосредственно в реки или через их притоки. В сельской местности в воде с децентрализованным

водоснабжением, где в питьевой воде более чем 60% колодцев отмечались сверхнормативное содержание нитратов.

Механизм действия

- Служит стимулятором развития вредной микрофлоры кишечника.
- Ослабляет защитные свойства слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки.

Почва

По данным Рязанского ЦГМС - филиала ФГБУ «Центральное УГМС» были обследованы почвы. В пробах почвы определялось содержание пестицидов. Средние уровни остаточных количеств пестицидов составляли сотые доли ПДК (максимальная концентрация химических элементов и их соединений в окружающей среде).

Пестициды широко используются в сельском хозяйстве. Возможно их прямое токсическое действие на органы пищеварения, в том числе при пероральном проникновении.

Пестициды в значительной степени поступают в организм через органы пищеварения в первую очередь попадает в ротовую полость, пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку слизистой оболочки именно этих органов становятся первыми барьерами на пути токсических веществ и первые страдают от их воздействия.

Механизм действия

- Разрушает стенки кишечника
- Усиливает факторы агрессии на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки

Экологические факторы усиливают риск развития и возникновения ЯБ желудка и 12-перстной кишки. Они усиливают более быстрое и тяжелое развитие язвенной болезни. Приводит к таким осложнениям, как язвенное кровотечение, перфорации язвы, пенетрация язвы (распространение язвы за пределы стенки желудка и двенадцатиперстной кишки в окружающие ткани и органы).

Результаты:

1. Трудно найти статистические данные и их влияние на развития ЯБ.
2. При сборе анамнеза необходимо собрать сведения о том, связывает ли пациент свое заболевание с экологическими факторами риска.
3. Необходимо информировать пациента о влиянии экологических факторов на развитие ЯБ.

Выводы:

1. Экологические факторы риска влияют на развитие ЯБ желудка и 12-перстной кишки.
2. Фельдшеру необходимо учитывать экологические факторы риска при работе с пациентами, имеющие ЯБ.
3. Обучить больного методам профилактики ЯБ желудка и 12-перстной кишки при воздействии на пациента пестицидов и нитратов.

Влияние экологических факторов на развитие, прогрессирование бронхиальной астмы

Мусаева Л.Ф., обучающаяся группы 1411, специальность «Лечебное дело», ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Актуальность

В наш современный век человечество находится под постоянным воздействием неблагоприятных природных и антропогенных факторов окружающей и производственной среды, что обуславливает рост аллергопатологии. К индикаторам здоровья населения в связи с состоянием окружающей среды, рекомендованным Европейским региональным бюро (ЕРБ) ВОЗ в рамках стратегии «Здоровье для всех», относятся аллергические заболевания. Доказано, что в условиях повышенного загрязнения внешней среды химическими и другими поллютантами повышается заболеваемость БА. Согласно прогнозам ВОЗ, к 2025 году в мире ожидается прирост городского населения с 45% до 59%, что приведет к увеличению числа больных астмой на 100 миллионов.

Цель: изучение вклада экологических факторов риска в развитие и прогрессирование бронхиальной астмой.

Материалы и методы

За основу были взяты материалы из официальных источников:

Российское респираторное общество. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы, год утверждения 2016 г.

Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2014 г.) /Пер. с англ. под ред. А.С. Белевского. — М.: Российское респираторное общество, 2015г.

Доклад об экологической ситуации в Рязанской области в 2014 году, подготовленный министерством природопользования и экологии Рязанской области.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата биологических наук Блинова Э. А. « Комплексная экологическая оценка состояния воздушного бассейна города Рязань» 2016 г.

Сайты:

Министерство природопользования и экологии Рязанской области (информация о состоянии окружающей среды в городе Рязани в 2015 году): <http://admrzn.ru/gorodskaya-sreda/upravlenie-blagoustrojstva/informatsiya-o-sostoyanii-okruzhayushej-sredy-v-gorode-ryazani>

Год экологии в России 2017 г.: <http://ecoyear.ru/about/>

Всемирная организация здравоохранения: <http://www.who.int/topics/asthma/ru>

Эпидемиология

Бронхиальная астма по распространенности, тяжести течения, сложности диагностики и терапии, затратам на лечение занимает ведущее место среди других хронических неинфекционных заболеваний. В разных странах бронхиальной астмой болеют от 4 до 35% населения. В России заболеваемость варьирует от 1 до 10%, в некоторых промышленных районах до 30%. В последние годы во всем мире, в том числе и в России, отмечается рост заболеваемости бронхиальной астмы и тенденция к ее более тяжелому течению. Бронхиальной астмой чаще страдает городское население, проживающее в индустриальных районах. В половине случаев бронхиальная астма начинается в детстве и в 60 – 80% случаев продолжается в зрелом возрасте. Эти данные не отражают истинную распространенность заболевания т.к. многие люди, имеющие проявления болезни, по разным причинам не обращаются в медицинские учреждения. Другой причиной низкого показателя заболеваемости является поздняя диагностика бронхиальной астмы. Согласно данным официальной медицинской статистики Российской Федерации бронхиальную астму легкого течения имеют 20% больных, течения средней степени отмечается у 70%, а тяжелые у 10% больных.

Факторы, влияющие на развитие и проявления БА:

Основополагающие причины астмы полностью не выяснены. Самыми значительными факторами риска развития астмы являются генетическая предрасположенность в сочетании с вдыхаемыми веществами и частичками, которые находятся в атмосферном воздухе и могут провоцировать аллергические реакции или раздражать воздушные пути. Этиологические факторы:

- 1) экологические (пыльца растений, озон, диоксиды серы и азота, продукты сгорания дизельного топлива и др)
- 2) бытовые (домашняя пыль, пылевые частицы одежды, постельного белья, мебели)
- 3) инфекции (хронический бронхит, частые ОРВИ)
- 4) лекарства (некоторые сахаропонижающие препараты (бутамид, букарбан), мочегонные (гипотиазид, фуросемид, диакарб)

Урбанизацию также связывают с растущей распространенностью астмы, однако точный характер этой связи неясен.

К экологическим факторам Рязани, оказывающих влияние на заболеваемость бронхиальной астмой относится пыльца растений и аэрополлютанты. Совместно с другими факторами усугубляют течение развития бронхиальной астмы.

В данной статье рассмотрим влияние экологических факторов на загрязненность воздуха.

Одним из важнейших факторов, определяющих экологическую ситуацию в Рязани, является состояние атмосферного воздуха, степень его загрязнения.

Загрязнение атмосферного воздуха города Рязани формируется за счет выбросов загрязняющих веществ от стационарных (промышленные предприятия и производственные объекты) и передвижных (автотранспорт) источников загрязнения атмосферного воздуха.

По данным, предоставляемым предприятиями города в виде формы статистической отчетности (2-ТП-воздух), установлено, что выбросы загрязняющих веществ от стационарных источников за 2015 год составили 27,201 тыс. тонн, что на 7,784 тонн менее, чем в 2014 году. Основную долю загрязняющих веществ, выбрасываемых в атмосферный воздух от стационарных источников по-прежнему составляют: летучие и нелетучие органические соединения (48,9 %), сернистый ангидрид (24,5 %), окислы азота (диоксид азота) (14,5 %), оксид углерода (9,5 %).

Таблица № 1 :
Статистические данные выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников за 2010-2015 г.

Год	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Выбросы от стационарных источников, тыс. тонн/год., в том числе:	57,4	52,1	50,2	43,4	33,72	27,2
- углеводороды, включая ЛОС	30,23	30,35	29,54	23,74	14,17	13,29
- сернистый ангидрид	10,39	10,37	4,02	9,31	10,41	6,67
- окислы азота (диоксид азота)	5,03	4,84	4,97	5,05	4,51	3,93
- оксид углерода	4,56	4,29	4,02	4,15	3,58	2,58
- прочие газообразные	0,4	0,37	0,35	0,33	0,44	0,15
- твердые	1,12	1,02	1,08	0,97	0,28	0,46

К основным предприятиям-загрязнителям атмосферного воздуха города Рязани относятся предприятия, объем выбросов загрязняющих веществ, которых составляет более 100 тонн в год, в том числе: ЗАО «РНПК», ООО «Ново-Рязанская ТЭЦ», ООО «Гардиан Стекло Рязань», ООО «Завод Техно», Рязанское РНУ НПС Рязань, МУП «РМПТС», ОАО «Квадра» (Дягилевская ТЭЦ), ЗАО «Рязанский картонно-рубероидный завод», ОАО «Тяжпрессмаш», ООО «Сфат-Рязань», ОАО «Сафьян», ОАО «Рязаньзернопродукт». При этом, самым крупным предприятием города Рязани является АО «РНПК», выбросы которого составляют 85 % от всех предприятий города. Кроме того, АО «РНПК» является основным источником загрязнения атмосферного воздуха специфическими веществами: сероводородом (97%) фенолом (98%), летучими органическими соединениями (56 %).

В структуре городской территории выделяется 7 крупных промышленных узлов: Южный, Восточный, Куйбышевский, Центральный, Юго-Западный, Северо-Западный, Приокский.

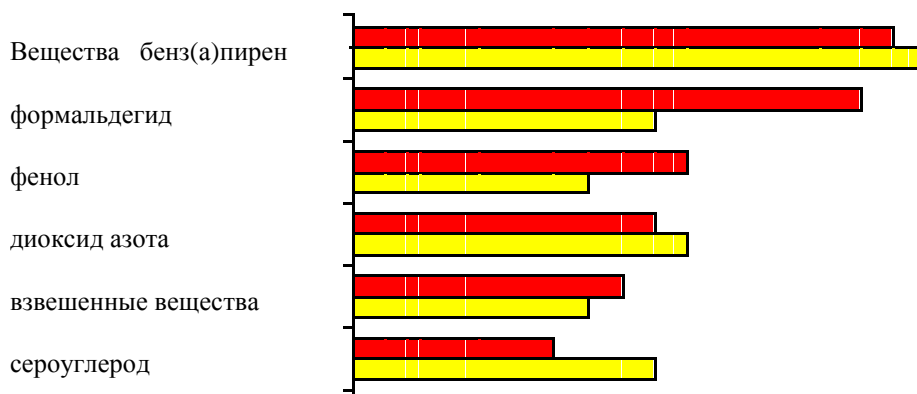
Транспорт

Как и для любого промышленного и административного центра, для города Рязани характерен интенсивный рост количества автотранспортных средств. Выхлопные газы автомобильных двигателей содержат оксид углерода, углеводороды, окислы азота, сернистый ангидрид и сажу. Автотранспорт становится одним из основных источников загрязнения атмосферного воздуха. Доля его выбросов в общем объеме составляет около 80 %. Вместе с тем следует отметить, что за последние годы значительно увеличилась доля транспортных средств с улучшенными экологическими характеристиками, что способствует снижению негативного воздействия на атмосферный воздух.

Таблица № 2:
Сравнительная характеристика уровней загрязнения г. Рязани в 2014 году
(по сравнению с Россией)

Вещество	Средние концентрации в ПДК		Максимальные концентрации в ПДК	
	Россия, 2013 год	г. Рязань, 2014 г.	Средняя по России, 2013 год	г. Рязань, 2014 г.
Взвешенные вещества	0,7	0,8	1,8	2,0
Диоксид серы	0,1	<0,1	0,3	0,8
Оксид углерода	0,4	0,4	1,5	1,4
Диоксид азота	1,0	0,9	1,4	4,7
Оксид азота	0,4	0,2	0,6	0,4
Сероводород	-	-	1,9	9,0
Сероуглерод	1,0	0,6	2,2	3,8
Фенол	0,7	1,0	2,0	6,7
Формальдегид	0,9	1,5	1,4	3,3
Бенз(а)пирен	1,7	1,6	5,4	5,1

Среднегодовые концентрации некоторых контролируемых веществ (взвешенные вещества, фенол, формальдегид) в Рязани превышают средние концентрации по стране, концентрации диоксида серы, диоксида и оксида азота, сероуглерода и бенз(а)пирена ниже средних по России.



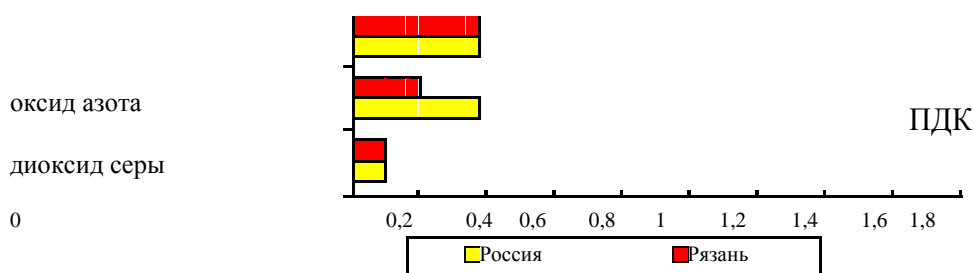


Диаграмма № 1 Среднегодовые концентрации в 2014 году по данным Рязанского ЦГМС

Случаев высокого загрязнения (ВЗ) и экстремально высокого загрязнения (ЭВЗ) зарегистрировано не было. Разовое загрязнение было характерно для всех контролируемых примесей, кроме оксида азота, диоксида серы, максимальные концентрации которых не достигали ПДК.

Максимальные значения концентраций зарегистрированы: у сероводорода – 9,00 ПДК, фенола – 6,70 ПДК, бенз(а)пирена – 5,10 ПДК, диоксида азота – 4,70 ПДК, сероуглерода – 3,80 ПДК, формальдегида – 3,30 ПДК, взвешенных веществ – 2,00 ПДК. Наиболее часто допустимые уровни превышали максимальные разовые концентрации: фенола – в 6,7 %, формальдегида – в 2,8%, диоксида азота – в 2,2%, сероуглерода – в 2,0 %, сероводорода – в 1,3 % случаев от общего количества отобранных проб.

Механизм действия экологических факторов на развитие бронхиальной астмы :

Экологические загрязнители участвуют в формировании БА разными путями: образованием IgE–антител к химическим веществам, активацией неиммунологическим путем дегрануляции тучных клеток с развитием воспаления, индуцированием ранее сформировавшихся аллергических реакций.

Формальдегид – это газ, сильно раздражающий дыхательные пути, относящийся к одним из мощных аллергенов. Многие ученые серьезно полагают, что в ряде случаев развития астмы связано именно с этим газом.

Фенол- газообразный фенол при попадании через дыхательные пути, раздражает их и может нанести ожоги, также способен спровоцировать возникновение аллергических реакций.

Оксид углерода - яд, способный создавать дефицит кислорода в тканях тела, нарушать тканевое дыхание, снижать потребление тканями кислорода и таким образом воздействовать на дыхательную систему.

Диоксид серы - в газообразной форме SO₂ может вызывать раздражение органов дыхания, а в случае краткосрочного воздействия высоких доз в зависимости от индивидуальной чувствительности может наблюдаться мучительный удушливый кашель, острая эмфизема и отек легких.

SO₂ – раздражающе действуют главным образом на верхние дыхательные пути, при более сильном воздействии может поражать и глубокие дыхательные пути

Оксид и диоксид азота - поражают слизистую оболочку дыхательных путей, нарушают функцию мерцательного эпителия и повышают экскрецию

слизи, вызывают бронхоспазм. При повышении выбросов этих веществ в воздух даже в незначительных концентрациях увеличивается частота обострений бронхиальной астмы. Длительное воздействие оксидов азота вызывает слущивание эпителия дыхательных путей, освобождение медиаторов воспаления, расширение бронхов, увеличение объема легких, ухудшение сопротивляемости легких к бактериям.

Клиника

Люди, страдающие бронхиальной астмой более чувствительны к прямым воздействиям экологических факторов, у них чаще развиваются осложнения, которые способствуют быстрому развитию дыхательной недостаточности. Эти осложнения бронхиальной астмы носят грозный характер: ремоделирование дыхательных путей (структурная перестройка стенки бронхов с повреждением эпителия, увеличением мышечного слоя, увеличением сосудистой сетки, увеличение матрицы соединительной ткани). Тяжелые приступы бронхиальной астмы требуют оказания экстренной помощи, приводящей частой госпитализации.

Лечение

При правильном лечении, бронхиальную астму можно контролировать. Предотвращение воздействия провоцирующих бронхиальную астму веществ также может способствовать облегчению течения астмы.

Успех лечения астмы заключается в:

- достижении и поддержании контроля над симптомами болезни;
- поддержании функции легких по возможности близкой к нормальным величинам;
- поддержании нормального уровня активности, в том числе физической;
- исключении побочных эффектов противоастматических средств;
- предотвращении развития необратимой бронхиальной обструкции;
- предотвращении связанной с бронхиальной астмой смертности;

Проанализировав все данные, получила следующие **результаты**:

1) Наблюдение за загрязнением атмосферного воздуха в большинстве районов города не ведется, и получить объективные показатели, а, следовательно, и разработать должные меры по охране атмосферного воздуха трудно. Поэтому проблема изучения качества атмосферного воздуха Рязани является актуальной и требует разносторонних исследований.

2) Нет клинических рекомендации для фельдшера с учетом влияния на заболевание экологических факторов.

3) При определении факторов влияющих на формирование бронхиальной астмы, следует учитывать не только экологические факторы риска, но и «домашние».

Вывод

1. Анамнез является важным источником сведений, необходимых для диагностики бронхиальной астмы. Для сбора полного и объективного анамнеза необходимо придерживаться общепринятых правил, и особое внимание уделить оценки состояния окружающей среды и условий труда и быта

больного, которое позволит определить факторы, вызывающие приступы бронхиальной астмы.

2. Провести обучение пациентов с учётом особенностей экологических рисков.

3. Поскольку астматические приступы могут возникать в результате экологических факторов, в нашем случае в г. Рязани – это загрязнение атмосферного воздуха, то можно переехать в другой район, либо по возможности в другой город.

Роль экологических факторов риска в развитии сахарного диабета

Русакова М.В., обучающаяся группы 1411 специальность Лечебное дело, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Актуальность

Проблема экологии в нашем мире весьма актуальна. Техногенное загрязнение окружающей среды, имеющее место на большинстве промышленно развитых территорий, оказывает как прямое, так и опосредованное негативное воздействие на здоровье человека. По данным ВОЗ здоровье зависит на 20% от состояния окружающей среды и только на 10% от здравоохранения.

В России 2017 год является годом экологии. Президент РФ подписал соответствующий указ 5 января 2016 г, основная задача которого — пролить свет на проблемы загрязнения окружающей среды и сохранения природы в целом. В нашей стране эта проблема стоит остро и недаром год экологии объявляется спустя 4 года. Ситуация с охраной природных ресурсов в РФ становится с течением времени всё сложнее, а возникшие проблемы — всё более глобальными. Экологические факторы влияют на развитие заболеваний, это в полной мере касается и сахарного диабета.

Цель

Изучение вклада экологических факторов риска на развитие и прогрессирование сахарного диабета.

Материалы и методы

Проведен анализ следующих информационных источников:

❖ Анатолий Викторович Скальный. Микроэлементы. Бодрость, здоровье, долголетие. (2010 год, издательство Эксмо)
http://www.kodges.ru/static/read_59172_1_19.html

❖ Министерство природопользования и экологии Рязанской области «Доклад об экологической ситуации в Рязанской области в 2014г.»
www.greenpatrol.ru

❖ Диссертация на соискание ученой степени доктора биологических наук Гегерь Эмилия Владимировна: «Экологическая оценка влияния техногенных нагрузок окружающей среды на формирование биологических и медицинских показателей здоровья населения (на примере Брянской области)». <http://konf.x-pdf.ru/18biologiya/545119-1-ekologicheskaya-ocenka-vliyaniya-tehnogennih-nagruzok-okruzhayushey-sredi-formirovanie-biologicheskikh-medicinskih-pokazatele.php>

❖ Диссертация на соискание ученой степени доктора биологических наук Саратовских Елена Анатольевна: «Процессы комплексообразования в механизме токсического действия загрязняющих веществ техногенного происхождения». Москва 2008. <http://net.knigi-x.ru/24biologiya/372171-1-processi-kompleksoobrazovaniya-mehanizme-toksicheskogo-deystviya-zagryaznyayuschih-veschestv.php>

❖ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр: Клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. Москва 2017г. <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/algosd.pdf>

❖ Гигиена и санитария 2015год. «Химический фактор в развитии эндокринологических болезней» Автор: Хамитова Р.Я. ГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», 420008, Казань. <https://cyberleninka.ru/article/n/himicheskij-faktor-v-razvitii-endokrinologicheskikh-bolezney>

❖ Международный эндокринологический журнал 4(6) 2006 год. Новые аспекты этиологии и эпидемиологии аутоиммунного сахарного диабета. Сравнительный анализ основных претендентов на роль триггера аутоаллергического апоптоза бета-клеток поджелудочной железы. Авторы: В.В. Шудин.

<http://www.mif-ua.com/archive/article/2055>

По последним данным, численность больных СД в мире за последние 10 лет увеличилась более, чем в 2 раза, и к концу 2015 года достигла 415 млн человек. Согласно прогнозам Международной диабетической федерации к 2040 году СД будет страдать 642 млн человек.

В Российской Федерации, как и во всех странах мира, отмечается значимый рост распространенности СД. По данным федерального регистра СД в РФ на окончание 2016 г. состояло на диспансерном учете 4.35 млн. человек (3,0% населения), из них: 92% (4 млн.) - СД 2 типа, 6% (255 тыс.) - СД 1 типа и 2% (75 тыс.) - другие типы СД. Однако эти данные недооценивают реальное количество пациентов, поскольку учитывают только выявленные и зарегистрированные случаи заболевания, поэтому диагностируется лишь 50% случаев СД 2 типа. Таким образом, реальная численность пациентов с СД в РФ не менее 8-9 млн. человек (около 6% населения), что представляет чрезвычайную угрозу для долгосрочной перспективы, поскольку значительная

часть пациентов остается не диагностированными, а, следовательно, не получают лечения и имеют высокий риск развития сосудистых осложнений.

Основными этиологическими факторами риска развития СД являются:

- возраст ≥ 45 лет;
- избыточная масса тела и ожирение ($\text{ИМТ} \geq 25 \text{ кг/м}^2$);
- семейный анамнез СД (наследственный фактор);
- привычно низкая физическая активность;
- нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе в анамнезе;
- гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе;
- артериальная гипертензия ($\geq 140/90$ мм. рт. ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия);
- синдром поликистозных яичников;
- наличие сердечно-сосудистых заболеваний;
- заболевания поджелудочной железы (панкреатит и др.).

Также и экологические факторы способны влиять на развитие и прогрессирование данного заболевания, а именно:

- загрязнение атмосферного воздуха диоксидом азота, оксидом углерода, формальдегидом, никелем, кобальтом, железом, кадмием, медью, цинком, свинцом, марганцем, хромом;
- загрязнение почвы и продуктов питания пестицидами и никелем;
- загрязнение поверхностных вод мышьяком.

Механизмы действия загрязняющих веществ

Загрязняющие вещества в окружающей среде могут вести себя следующими способами: мигрировать, изменять свой состав и накапливаться. В воздухе ЗВ рассеиваются, переносятся ветром, пары конденсируются, а аэрозоли осаждаются на поверхность почвы и водоёмов. В воде переносятся течением, растворяются, оседают на дно водоёма. В почве миграция осуществляется в результате диффузии и массопереноса. При поступлении ЗВ в окружающую среду они могут разрушаться фотохимически, окисляться, восстанавливаться, менять состав при взаимодействии с водой. При поступлении ЗВ в растительные или животные организмы, они могут накапливаться и переходить по трофическим цепям – цепям питания.

Атмосферный воздух

Загрязнение атмосферного воздуха (присутствие в нем диоксида азота, оксида углерода, формальдегида, никеля, кобальта, железа, кадмия, меди, цинка, свинца, марганца, хрома, в концентрациях, превышающих ПДК) в месте проживания увеличивает риск развития резистентности к инсулину и преддиабетического состояния, характерного для сахарного диабета 2 типа. К такому заключению в ходе исследований образцов крови и выявлений в ней различных маркеров инсулинорезистентности и воспаления пришли команда ученых из немецкого исследовательского центра в Мюнхене.

Роль никеля в загрязнении окружающей среды и механизм действия

Никель – тяжелый металл, который попадает в организм человека через загрязненный атмосферный воздух, воду и почву. Растения являются лидерами по накоплению этого химического элемента, но из всех продуктов питания самая высокая концентрация его отмечается в океанической рыбе (т.к никель способен накапливаться в морской воде).

Депонируется никель в поджелудочной железе и является диабетогенным триггером аутоиммунной патологии. В результате воспалительного иммунного ответа на скопление белковых соединений никеля, в поджелудочной железе, аутоаллергическими процессами повреждается инсулиновый аппарат. Поджелудочная железа способна аккумулировать токсический металл. При постоянном употреблении никелесодержащих продуктов происходит сдвиг кислотно-щелочного баланса в сторону ацидоза, повреждение гормональной системы с ослаблением супрессорной роли глюкокортикоидов, усиление абсорбции никеля в желудочно-кишечном тракте и др.

Почва

Ряд химических веществ, попав в организм с употребляемой пищей, связываются с рецепторами гормонов, вызывая гормоноподобные эффекты, и/или нарушают секрецию гормонов эндокринными железами, поражая механизмы регуляции метаболических процессов.

Попадание в почву пестицидов, гербицидов, минеральных удобрений, как правило, нарушает ее экосистемы, приводит к гибели микроорганизмов и других важных звеньев питательной цепи, что проявляется в обеднении почв, растений и животных и, в конечном счете, человека макро – и микроэлементами. Доказана значимость для СД 2-го типа нарушение обмена глюкозы дефицита Mg, Cr, Zn, Se, Va, Li. При недостатке в организме Se наблюдается накопление As и Hg, повышенное содержание которых вызывают метаболические нарушения, вызванные дефицитом элемента. Общеизвестно, что при хроническом пероральном поступлении As (мышьяк) критической системой является гормональная, в частности, повышается опасность развития диабета. Анализ обнаружил связь заболеваемости СД, в основном 2-го типа, с уровнем As, поступающего с плохо очищенной питьевой водой (неорганические формы) и морепродуктами (органические формы).

Изучение зависимости показателей общественного здоровья от применения пестицидов в последнее десятилетие актуализируется в связи с расширением площадей внесения, изменениями структуры применяемых препаратов по химическому строению и назначению и использованием ресурсосберегающих технологий обработки пашни. Применение в 1990-е годы хлор-, фосфорорганических, медьсодержащих пестицидов привело через 2–10 лет к росту случаев СД у сельчан: в зависимости от химического строения препарата I или II типа. Ожирение, повышенный сахар в крови и наличие диабета 2-го типа ассоциируют с высокими концентрациями в объектах окружающей среды ДДТ и его метаболитов.

Экологические факторы по отдельности, либо в совокупности друг с другом, могут спровоцировать ухудшение течения болезни: появление осложнений сахарного диабета, которые могут угрожать жизни.

Результаты:

В результате этого анализа выяснилось:

1. Вклад экологических факторов влияет на развитие и прогрессирование СД.

2. К настоящему времени не удалось обнаружить единый этиологический фактор, служащий причиной диабета. Накапливается все больше данных о том, что сахарный диабет - гетерогенная группа расстройств с различной этиологией. Наиболее часто в происхождении этого заболевания выявляется роль генетических факторов, аутоиммунных процессов и факторов внешней среды.

3. Недостаточно исследований, посвященных выявлению влияния различных компонентов техногенного загрязнения окружающей среды на заболеваемость СД населения.

4. Данные материалы содержат низкое качество доказательной базы по теме: «Роль экологических факторов риска в развитии сахарного диабета».

5. Отсутствуют материалы для медицинских работников, в которых можно было бы использовать учет влияния на заболевание экологических факторов.

Выводы:

1. Диабет является полиэтиологическим заболеванием, часто возникает под действием целого комплекса факторов. Можно предположить, что одним из источников проблемы находится в окружающей среде.

2. Чтобы выявить у пациента возможное влияние экологических факторов на развитие и прогрессирование СД, необходимо при сборе анамнеза найти связь между загрязнением окружающей среды и течением болезни.

3. Есть потребность в разработке рекомендаций для фельдшера с учетом экологического фактора риска на развитие и прогрессирование СД.

4. Согласование работы с центральным УГМС, управлением Росприроднадзора, Министерством природопользования и экологии для подтверждения статистических данных о состоянии окружающей среды.

Роль экологических факторов риска в развитии ХОБЛ.

Сидорова Н.А., обучающаяся группы 1411 специальность Лечебное дело, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Иванова Н.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Актуальность: Загрязнение окружающей среды, наносящее ущерб здоровью населения, и по сей день остается важной проблемой человечества.

Согласно статистике, Россия является одной из наиболее загрязненных стран в мире. Различные предприятия осуществляют выбросы отходов, и это оказывает сильное влияние не только на природу, но и на здоровье человека.

Исходя из статистических данных ВОЗ, можно сделать вывод, что ежегодно, как минимум 12,6 миллиона человек, умирают от предотвратимых причин, обусловленных окружающей средой. А это почти четверть всех ежегодных случаев смерти в мире.

Наиболее важное значение приобрела проблема загрязнения воздуха. Несмотря на величину воздушного бассейна, он подвергается очень серьезным воздействиям, что вызывает изменение его состава, которое негативно влияет на течение и возникновение заболеваний органов дыхания, в том числе ХОБЛ.

Цель: изучение вклада экологических факторов риска на развитие и прогрессирование ХОБЛ

Материалы и методы: за основу были взяты материалы из следующих источников:

Клинические рекомендации ХОБЛ 2016 г;

Диссертация на соискание ученой степени кандидата биологических наук Блиновой Э. А. «Комплексная экологическая оценка состояния воздушного бассейна города Рязань» 2016 г;

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения по Рязанской области в 2014 году», 2015г;

Федеральная служба по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромет) «Обзор состояния и загрязнения окружающей среды в РФ», 2016г;

Федеральная служба по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромет) «Тенденции и динамика загрязнения окружающей среды РФ по данным многолетнего мониторинга за последние 10 лет», 2017г;

Год экологии в России 2017 г. <http://ecoyear.ru/about>.

Изучив данную литературу можно сделать вывод, что в настоящее время ХОБЛ - это глобальная проблема.

По данным ВОЗ, сегодня ХОБЛ является 3-й лидирующей причиной смерти в мире, ежегодно от ХОБЛ умирает около 2.8 млн человек, что составляет 4.8% всех причин смерти.

В развитии ХОБЛ играют роль как эндогенные факторы, так и факторы воздействия внешней среды:

1. Курение;
2. Отягощенный наследственный анамнез;
3. Инфекционные заболевания дыхательных путей;
4. Проживание на территории с выраженным атмосферным загрязнением;
5. Неблагоприятные производственные и бытовые условия.

Следовательно, помимо вышеперечисленных факторов, огромную роль в развитии заболевания играет и окружающая среда, особенно, загрязненный воздух.

Совсем недавно были объявлены результаты очередного экологического исследования Всероссийского общества охраны природы. В исследовании учитывались такие параметры, как состояние атмосферного воздуха, состав поверхностных вод, состояние грунта, лесные ресурсы, биологическое разнообразие, ликвидация свалок, борьба со стационарными источниками загрязнения, радиохимическая и химическая обстановка. По сумме баллов Рязанский регион занял 16 место по России, что вроде бы неплохо. Однако это еще не означает, что с экологией в Рязани все в порядке.

Главной экологической проблемой города считается загрязнение воздуха, вызванное деятельностью предприятий химической промышленности и эксплуатацией автомобильного транспорта.

По данным Управления Роспотребнадзора по Рязанской области основными загрязнителями воздушного бассейна города являются ЗАО «Рязанская нефтеперерабатывающая компания», предприятия топливно-энергетического комплекса: филиал ОАО «ОГК-6» Рязанская ГРЭС, филиал ОАО «ОГК-6» ГРЭС-24, ООО «Ново-Рязанская ТЭЦ», филиал ОАО «ТГК-4»-«Рязанская региональная генерация», ОАО «Сафьян» .

Таблица № 1 :

ПВсс основных веществ, выбрасываемых в атмосферный воздух г. Рязань

Вещества	Выброс т/г	ПДКсс	ПВсс	Место
диоксид серы	10907,66	0,05	218153,2	1 57,03%
оксиды азота	4822,37	0,04	120559,15	2 31,5%
Свинец, его неорг. соединения	5,51	0	18370	3 4,85%
Бензол	722,98	0,1	7229,76	4 1,89%

Таблица № 2

Максимальные разовые приземные концентрации загрязняющих веществ в пробах атмосферного воздуха:

Определяемое вещество	Максимальная измеренная концентрация, мг/куб.м	Примечание
Азота оксид	0,0351	В пределах ПДКм.р
Азота диоксид	0,0118	В пределах ПДКм.р
Аммиак	0,0028	В пределах ПДКм.р
Сероводород	0,0003	В пределах ПДКм.р
Диоксид серы	0,0019	В пределах ПДКм.р

Оксид углерода	0,5981	В пределах ПДКм.р
Взвешенные вещества	0,0097	В пределах ПДКм.р

Диоксид азота характеризуется высокой токсичностью и вызывает отек легких. При длительном воздействии окисей азота ухудшается сопротивляемость легких к бактериям, расширяются альвеолы, клетки в корешках бронхов, чаще наблюдаются бронхиты, воспаление легких и пр.

Диоксид серы раздражает слизистые оболочки и вызывает реакцию нарушения проходимости бронхов, что в дальнейшем приведет к эмфиземе. При надлежащем уходе и удалении пациента из зоны действия вещества, начальные симптомы могут регрессировать.

Цементная пыль под ее действием мягкая легочная ткань постепенно становится огрубевшей и начинается необратимый процесс разрушения. Структура легких меняется и появляется хронический бронхит или астма.

Оксид углерода вызывает дефицит кислорода в тканях тела, нарушает тканевое дыхание и таким образом воздействует на дыхательную систему.

Постоянное влияние данных веществ на организм приводит к ухудшению течения заболевания, раннему развитию осложнений и более быстрому прогрессированию с развитием дыхательной недостаточности.

Результаты: исходя из данных вышеперечисленных источников следует, что наблюдение за загрязнением атмосферного воздуха в большинстве районов города не ведется, и получить объективные показатели практически невозможно, поэтому лечение потребует больших затрат с учетом влияния поллютантов воздуха и активным взаимодействием с экологическими службами.

Вывод:

1. Важным моментом при диагностике ХОБЛ является анамнез. Обязательно следует спрашивать про условия труда и быта, район проживания, это необходимо для выявления факторов, провоцирующих обострение.

2. Не стоит забывать, что не только экология, но бытовые факторы могут значительно ухудшать картину течения. При неполном сгорании топлива в печах, каминах и других обогревательных устройствах образуются канцерогенные химические вещества, например углеводороды, приводящие к заболеванию органов дыхания.

3. При наличии ХОБЛ, совокупность факторов риска приводит к снижению качества жизни пациента и увеличению обострений. Поэтому медицинским работникам необходимо проводить профилактические беседы и стараться смотивировать больных на ликвидацию устранимых факторов риска.

4. Если на фоне проводимого лечения картина болезни продолжает ухудшаться, следует рекомендовать смену места жительства и работы.

Ртуть. Ее применение в медицине и влияние на жизнь живых организмов и экологии

Тишкова А., обучающаяся группы 6104, специальность «Сестринское дело», ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Быков И.Г., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Ртуть - удивительный химический элемент, который обладает особыми химическими и физическими свойствами. Ртуть нашла большое применение в медицине с древнейших времён.

Самородная ртуть и киноварь использовались в 4-3 тыс. до н.э. в Китае и Индии как средство для лечения проказы, а в 9-11 веках ртутные мази применялись как средство от укусов насекомых, а ртутный эфиоп (черный сульфид ртути), киноварь и сулема-для лечения кожных заболеваний.

Большой вклад в изучении ртути и применении ее в медицине сделал Парацельс, который установил, что избыток ртути пагубно влияет на организм и создал первую мазь на основе ртути, которая помогала бороться с сифилисом. Позднее И.И. Мечников изобрел мазь на основе каломели, которая помогает бороться с сифилисом.

На рубеже 19 и 20 вв., согласно известному словарю Брокгауза и Ефрона, ртуть в медицине в основном употребляли в виде:

1. сулемы - в хирургии в качестве антисептического и дезинфицирующего средства при операциях, перевязках, кожных страданиях (веснушках, угрях и др.);

2. каломели - внутрь в качестве послабляющего, мочегонного, при болезнях сердца; наружно - в виде присыпки при сифилитических папулах, глазных страданиях;

3. серой мази при сифилисе, в качестве противовоспалительного средства.[1]

На современном этапе развития науки создание высокоэффективных лекарственных препаратов на основе ртути является перспективным направлением в развитии медицины. Данными разработками занимаются ученые Франции, Германии и США. Особенностью данных препаратов является то, что они одновременно воздействуют на процесс деления паталогических клеток, а также на иммунную систему организма.

Согласно современным данным исследования сульфид ртути обладает особым действием. После воздействия ртути происходит разрушение раковых клеток, а на месте опухоли разрастается здоровая ткань и происходит развитие здоровых клеток органа.

В России применением ртути в лекарственных средствах занимался профессор А.И. Венчиков. На современном этапе развития медицины ртутьсодержащие препараты применяются в гомеопатической практике с целью

лечения глазных болезней, при заболевании мочеполовых органов, а также при заболевании пищеварительного тракта.

Современные разработки лекарств по борьбе со СПИДом и раком основаны на применении сульфида ртути. Данные исследования проводятся российскими учеными в Санкт-Петербурге. Так последними исследованиями было установлено, что ртуть после поступления в организм быстро перераспределяется по другим органам и тканям.

Очень важным свойством ртути является то, что она проявляет своё максимальное действие в кислой среде, которая характерна для клеток пораженных болезнью, что позволяет исключить негативное влияние на здоровые клетки человека.[1]

При этом она проявляет свое максимальное лечебное действие в кислой среде. А именно такая среда характерна для клеток и тканей, пораженных болезнью. Эта особенность позволяет создавать лекарственные средства у которых отсутствуют побочные эффекты, связанные с их воздействием на здоровые клетки организма. А если учесть, что в настоящее время для лечения и рака и СПИДа применяются заведомо токсичные препараты, то создание лекарственных средств для лечения этих заболеваний на основе солей ртути заслуживает особого внимания.

Огромным прорывом в развитии медицины является то, что было выявлено, что наибольшее количество ртути в организме человека содержится в печени и почках, а при удалении злокачественной опухоли происходит выброс в кровь, которая проходя через почки и печень очищается, что тормозит образование опухолевых узлов (метастазов).

Ртуть нашла широкое применение в качестве антимикробного средства. В основе антимикробного действия лежит способность блокировать сульфгидрильные группы, входящие в состав ферментных систем микробной клетки, организма животного или человека.

Наряду с положительным влиянием, ртуть способна оказывать негативное влияние на жизнь и здоровье человека. Так, применение ртути способно вызвать передозировку, которая приведет к поражению почек и десен.

Применение ртути также негативно влияет на окружающую среду. Основным источником ртути в атмосфере являются промышленные отходы, а также рудные месторождения. Особую опасность ртуть представляет для животных и человека, так как она нарушает белковый и ферментативный обмен в клетке. Также ртуть негативно влияет на зародыши живых организма в результате чего нарушается генетическая структура организма и появляются уродства. Растения же способны накапливать в себе ртуть, а затем проводить очищение, за счет обменных процессов.

В заключение моей работы можно сделать вывод, что ртуть нашла широкое применение в медицине и помогает человеку справиться со многими важными болезнями, однако она является опасной для организма, поэтому основной целью ученых на данном этапе развития науки является разработка

наиболее безопасного применения ртути, а также создание органических аналогов данных препаратов.

Литература

1. Получен фторид Hg(IV): Новости химии: @ChemPort.Ru - www.chemport.ru/datenews.php?news=673

Профилактика влияния неблагоприятных экологических факторов на развитие рака шейки матки

Трубчанова Р.Е., обучающаяся группы №2403 специальность «Акушерское дело», ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань
Левандовская Е.А., преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

По данным ВОЗ, 80 % злокачественных опухолей развиваются на фоне влияния факторов внешней среды. Ежегодно в мире выявляют примерно 500 000 новых случаев заболевания, из них 15000 в России. На долю рака ШМ в среднем приходится 4,4% в развитых странах, 5,2% в РФ и до 15% в развивающихся государствах.

К неблагоприятным экологическим факторам, влияющим на развитие рака, относятся физические и химические канцерогенные агенты. Канцероген – это специфический агент, способный вызывать или ускорять процесс новообразования.

Физические канцерогенные агенты:

1. Ионизирующая радиация. Человек подвергается воздействию излучения в производственных условиях, работая с рентгеновской аппаратурой, на ядерных реакторах и ускорителях заряженных частиц. Источником внутри облучения могут быть радиоактивные вещества, поступающие в организм с пищей, водой, через кожные покровы. Повреждающее действие различных видов ионизирующей радиации на организм человека зависит от величины плотности ионизации в тканях и их проникающей способности.

2. Ультрафиолетовое излучение. Излучение является невидимой частью спектра солнечного света с длиной волн 100-400 нанометров (нм). Радиация с длиной волны 330-440 нм может оказывать неблагоприятное воздействие на организм и способствовать развитию злокачественных новообразований, в том числе и рака шейки матки.

Химические канцерогенные агенты:

Полициклические ароматические углеводороды (ПАУ) входят в состав продуктов неполного сгорания каменного угля и нефти, продуктов пиролиза масел и веществ, найденных в жжёном мясе, а также образуются при курении табака. Они способны связываться с пуриновыми основаниями (особенно гуанином), катализировать образование эпоксидов, которые обладают высокой

реакционной способностью и способствуют развитию рака. Особенно подвержены их воздействию органы репродуктивной системы.

Ароматические амины. К ароматическим аминам относят вещества, используемые в производстве анилиновых красителей и резиновой промышленности. Контакт с ними приводит к развитию у рабочих, занятых в указанных производствах, рака мочевого пузыря и рака шейки матки.

Нитрозамины появляются в организме в результате взаимодействия вторичных алифатических аминов с нитритами. Вторичные амины и нитриты являются постоянными компонентами пищи, поэтому нитрозамины синтезируются при запекании мяса, рыбы. Метаболизм нитрозаминов приводит к образованию иона метилдиазония, который способен метилировать ДНК клеток, индуцируя возникновение злокачественных опухолей кишечника, шейки матки и предстательной железы.

Алкилирующие и ацилирующие агенты, взаимодействуя с нуклеофильными amino- и гидроксильными группами ДНК, могут повреждать структуру генов и способствовать образованию опухолей.

Основными предприятиями, загрязняющими воздух в Рязанской области: Рязанская ГРЭС, ГРЭС-24, Ново-Рязанская ТЭЦ, филиал ОАО «ТГК-4»-«Рязанская региональная генерация», ЗАО «Рязанская нефтеперерабатывающая компания», ОАО «Сафьян», ОАО «Рязанский завод по производству и переработке цветных металлов».

В 2010 году экология Рязанской области пострадала от многочисленных случаев природных пожаров, которые сопровождались сильным задымлением воздуха. По официальным данным Правительства, за июль—август 2010 года смертность по стране составила 55 800 человек. В этот же период возросло количество онкологических заболеваний, в том числе и рака шейки матки.

В патогенезе опухолевого роста выделяют несколько этапов:

1. Трансформация нормальной клетки в опухолевую - явление инициации. Трансформация может происходить двумя путями: мутационным и эпигеномным.

Мутационный (например, химический, радиационный) канцерогенез связан с генными мутациями, следствием которых будет растормаживание генов-инициаторов клеточного деления.

Эпигеномный путь изменения экспрессии генов, когда в отсутствие мутации создается устойчивое нарушение нормальной регуляции генома, приводящее к беспредельному росту.

2. Промоция (активация) связана с размножением опухолевых клеток. Большинство канцерогенов способны вызывать и трансформацию и активацию.

3. Опухолевая прогрессия – характеризуется стойкими качественными изменениями свойств опухоли в сторону озлокачествления по мере роста опухоли.

В классификации рака ШМ выделяют:

По своей форме опухоли шейки матки делятся на две группы: с экзофитным и эндофитным ростом.

Экзофитный рост – в виде язвы с подрывными краями темного цвета, легко кровоточащими при касании или разрастания в виде цветной капусты. При эндофитном росте ШМ становится бочкообразной, синюшной с выделением крови из цервикального канала.

Клинические проявления: контактные кровотечения при половых сношениях и осмотре в зеркалах, на более поздних стадиях – боль внизу живота, кровь в моче и кале.

Лечение:

Тактика лечения определяется врачом акушер-гинекологом в зависимости от стадии опухолевого процесса: конизация, ампутация, экстирпация, расширенная экстирпация, химиотерапия, лучевая терапия.

Методы профилактики:

Профилактические мероприятия, направленные на снижение воздействия неблагоприятных экологических факторов на развитие злокачественных заболеваний половых органов и в частности рака шейки матки, можно разделить на этапы:

первичная профилактика включает:

- оздоровление окружающей среды (воздух, вода) по средствам постоянного контроля санитарно – эпидемической службы за работой очистительных сооружений и фильтров, технологиями производства химических веществ на промышленных предприятиях, коррекцией выявленных нарушений;

- соблюдение требований организации работы женщин в условиях промышленных предприятий и ежегодный медицинский осмотр работниц;

- употребление населением продуктов питания, не содержащих компоненты, провоцирующие онкологические заболевания;

- полноценный отдых или проживание вдали от промышленных предприятий, желательно в экологически чистых районах;

вторичная профилактика – скрининг рака шейки матки:

- основой скрининга является цитологическое исследование шейки матки для раннего выявления опухолевого процесса и своевременного вылечивания патологии шейки матки;

- скрининг проводится один раз в три года всему женскому населению, начиная с 21 года до 69 лет, согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения";

Заключение: Знания по вопросам влияния вредных экологических факторов на развитие рака ШМ помогут проф. деятельности акушерки и будут способствовать активной профилактической деятельности среднего медицинского персонала по предотвращению его развития.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

3. Акушерство: учебник. / Под ред. проф. В.Е. Радзинского.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-904с.: ил.