

Министерство здравоохранения Амурской области  
Государственное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
“Амурский медицинский колледж”

# Образование

# через всю

# жизнь



## **РЕДАКЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ СОВЕТ :**

- Пушкарёв Е.В.*      Директор Амурского медицинского колледжа
- Сидоренко М.А.*    Заместитель директора по научно-методической работе  
Амурского медицинского колледжа
- Зозулина Н.А.*     Зам. директора Амурского медицинского колледжа по  
постдипломной подготовке
- Старухина Е.А.*    Методист Амурского медицинского колледжа
- Петровская И.В.*    Заведующий отделением, председатель ЦМК ФПК
- Рутенбург Е.А.*    Заведующий отделением ФПК
- Шаган Т.А.*        Оператор компьютерной верстки

**Печатается по решению  
научно-методического совета  
Амурского медицинского колледжа**



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Вступительное слово.....</b>	<b>5</b>
<b>I. ОБУЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ ВСЮ ЖИЗНЬ.....</b>	<b>6</b>
Организация последипломного обучения специалистов со средним медицинским образованием в ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж». <i>Зозулина Н.А.</i> .....	6
Использование инновационных технологий в последипломной подготовке средних медработников в ГОУ СПО «АМК». <i>Зозулина Н.А., Рутенбург Е.А., Петровская И.В.</i> .....	11
Информатизация работы ФПК. <i>Кучерук О.Н.</i> .....	16
Выездные циклы повышения квалификации как альтернативный вариант последипломного образования специалистов. <i>Ознобихина О.Ф.</i> .....	17
Накопительная система обучения в повышении квалификации специалистов со средним медобразованием в Амурской области. <i>Зозулина Н.А.</i> .....	19
Опыт проведения занятий на факультете повышения квалификации на циклах «Сестринское дело в педиатрии», «Лечебное дело». <i>Вазанкова С.А.</i> .....	24
Опыт подготовки медицинской сестры – анестезиста на ФПК в ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж». <i>Михалева Г.Ф.</i> .....	26
Информатизация учебного процесса на ФПК. <i>Кучерук О.Н.</i> .....	27
Основные принципы и тенденции подготовки специалистов лабораторной диагностики на ФПК ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж». <i>Рощина Е.А.</i> .....	31
Организация последипломной подготовки специалистов на базе ОГУЗ «АОДКБ». <i>Зозулина Н.А., Денисенко И.В.</i> .....	33
Аттестация специалистов со средним медицинским и педагогическим образованием, работающих в учреждениях здравоохранения Амурской области. <i>Максимова С.А.</i> .....	35
Анализ результатов анкетирования слушателей факультета повышения квалификации ГОУ СПО «АМК». <i>Петровская И.В., Рутенбург Е.А.</i> .....	39

К истории создания музея среднего медицинского образования Амурской области. <i>Аксенова А.Т.</i> .....	40
Основные принципы и тенденции подготовки специалистов лабораторной диагностики на ФПК ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж». <i>Рощина Е.А.</i> .....	44
Возможности проблемного обучения в повышении квалификации специалистов со средним медицинским образованием. <i>Витько Л.А.</i> .....	46
Методическая работа ЦМК ФПК. <i>Сидоренко М.А.</i> .....	50
Опыт проведенных занятий на цикле «СД в хирургии», усовершенствование. <i>Зозулина Н.А., Захарова Г.В.</i> .....	52
Инновационные технологии в организации постдипломного обучения специалистов со средним медицинским образованием в Приморском крае. <i>Радченко О.А., Ананьина Н.В.</i> .....	53
Междисциплинарная интеграция в постдипломном обучении специалистов со средним медицинским образованием. <i>Сиворакша Н.И., Маслова Т.М.</i> .....	55
<b>II. НАШИ ПУБЛИКАЦИИ</b> .....	66
Какой должна быть медсестра? <i>Зозулина Н.А., Фефелова Л.Н.</i> .....	66
Применение ударно-волновой терапии и ЛФК в комплексном лечении вялоконсолидирующихся переломов трубчатых костей. <i>Рязанова Г. Г. , Кулеша С. К. , Алатарцева, С. А., Глебова Е. Ю. , Северина С. Б.</i> .....	68
Мастэктомия и возможности реабилитации. <i>Рязанова Г.Г., Алатарцева С.А., Ларина В.С., Кулеша С.К., Тиханова М. В.</i> .....	69
Невынашивание беременности. Диагностика, лечение, профилактика. <i>Соколова Н.А.</i> .....	71
Нужна ли история для слушателей ФПК и их роль в формировании фондов музея. <i>Аксенова А.Т.</i> .....	75
Преимущества массажа. <i>Зозулина Н.А., Рязанова Г.Г.</i> .....	79
Глаза – зеркало души. <i>Винник И.Н.</i> .....	80

## УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!



Наш сборник посвящен вопросам инновационных технологий в последипломном образовании в медицинских колледжах Амурской области и Дальнего Востока.

Последипломная подготовка специалистов со средним медицинским образованием – одно из важнейших направлений деятельности Амурского медицинского колледжа.

Ежегодно на курсах усовершенствования и специализации обучается около 2000 специалистов. При этом в дополнение к традиционным формам широко используется мультимедийные и интерактивные средства обучения, что позволяет повысить качество образования. Сегодня у специалистов есть потребность не просто в новых знаниях, а в новых технологиях приобретения знаний. Последипломная подготовка сестринского персонала должна быть непрерывной и соответствовать запросам практического здравоохранения.

В сборнике представлен опыт работы преподавателей и сотрудников ФПК ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж», а также статьи коллег Хабаровского и Владивостокского медицинских колледжей.

У нас у всех общая цель - обеспечить качественное непрерывное образование специалистов со средним медицинским образованием и старую парадигму «Образование на всю жизнь» заменить на новую: «Образование через всю жизнь».

*Успехов, удачи, творчества вам, коллеги.*

*С уважением,  
Е.В. Пушкарёв*

# **І. ОБУЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ ВСЮ ЖИЗНЬ**

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ГОУ СПО «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**Зозулина Н.А.**, заместитель директора  
по постдипломной  
подготовке ГОУ СПО  
«АМК»

Последипломная подготовка специалистов со средним медицинским образованием на базе ФПК ГОУ СПО «АМК» проводится с декабря 1994 г. На момент открытия факультета в области трудилось 8354 средних медработников. Большая часть из них не имела возможности своевременно повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования, многие занимали должности, не соответствующие уровню образования:

Сестринское дело – 7 %

Лечебное дело – 17 %

Акушерское дело – 2 %

Лабораторная диагностика – 47 %

В связи с этим были определены основные направления деятельности ФПК:

1. Своевременное (не реже 1 раза в 5 лет) обучение специалистов на курсах усовершенствования и специализации

2. Профессиональная переподготовка тех работников, чей уровень образования не соответствует занимаемой должности.

Позже в целях систематизации последипломного обучения специалистов среднего звена Амурской области на базе ФПК программистом Савицкой О.Н. была создана компьютерная программа «Кадры». Информационно-поисковая система содержит основные данные о каждом среднем медработнике ЛПУ области. К ним относятся сведения о базовом образовании, возрасте, занимаемой должности, повышении квалификации, наличии категории и времени ее получения. База данных позволяет провести анализ кадрового обеспечения как по области в целом, так и по каждому району и отдельному ЛПУ. Используемые технологии позволяют производить поиск, просмотр, распечатку, выборку данных по отдельным лицам, должностям, лечебно-профилактическим учреждениям, корректировку и распечатку необходимых сведений. В целом программа позволяет более четко и эффективно организовать деятельность факультета на всех уровнях управления и прежде всего в текущем и перспективном планировании.

Сегодня ФПК – одно из крупных структурных подразделений ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж». Здесь трудится 22 сотрудника, в том числе 8 штатных преподавателей. Организованы отделы:

- комплектования групп
- компьютерной аттестации (информационно - аналитический)
- аттестационный

Задачи ФПК:

1. Повышение квалификации (специализация и усовершенствование), стажировка, профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием для ЛПУ Амурской области.

2. Повышение квалификации, стажировка и профессиональная переподготовка высвобождаемых работников, незанятого населения и безработных граждан из числа лиц, имеющих среднее медицинское образование.

3. Консультативная деятельность по вопросам постдипломного образования.

4. Аттестация специалистов со средним медицинским образованием на присвоение квалификационной категории (организационно-техническое обеспечение деятельности аттестационной комиссии министерства здравоохранения Амурской области).

Подготовка осуществляется по специальностям:

1. Организация сестринского дела
2. Лечебное дело
3. Акушерское дело
4. Стоматология
5. Стоматология ортопедическая
6. Эпидемиология
7. Гигиена и санитария
8. Дезинфекционное дело
9. Гигиеническое воспитание
10. Лабораторная диагностика
11. Гистология
12. Лабораторное дело
13. Сестринское дело в педиатрии
14. Сестринское дело
15. Общая практика
16. Операционное дело
17. Анестезиология и реаниматология
18. Рентгенология
19. Функциональная диагностика
20. Физиотерапия
21. Медицинский массаж
22. Лечебная физкультура
23. Медицинская статистика
24. Фармация

## 25. Судебно-медицинская экспертиза и др.

Курсы усовершенствования и специализации проводятся по календарному плану, утвержденному министерством здравоохранения Амурской области с учетом потребности в обучении. Основные формы обучения: с полным, частичным отрывом от работы, без отрыва от работы, индивидуальное обучение. Для лиц, имеющих перерыв в работе 5 и более лет, после курсов усовершенствования используется стажировка на рабочем месте. Этот же метод используется во время индивидуального обучения при освоении части программы. Преподавателями факультета разработана и внедрена очно-заочная форма обучения по специальности «Сестринское дело». Такой метод обучения позволяет сократить время пребывания специалиста в образовательном учреждении и сэкономить денежные средства, как на стоимости обучения, так и на командировочные расходы.

Уровень подготовки при этом достаточно высокий (4,2 – 4,3 – средний балл). Эффективной является организация обучения на выездных курсах в отдаленных районах области: Зея, Тында, Сковородино, Шимановск. Занятия при этом проводят как преподаватели ФПК, так и ведущие специалисты ЦРБ. За последние 5 лет на выездных курсах обучено 176 человек:

2005 год - 50

2006 год -38

2007 год -15

2008 год - 51

2009 год - 23.

По окончании курсов кроме сертификационного экзамена проводится выездная аттестация. С целью обеспечения непрерывного образования средних медработников ежегодно увеличивается число тематических циклов, позволяющие более детально изучить отдельные разделы программы:

- «Визуальные локализации опухолей»
- «Временная нетрудоспособность»
- «Современные методы лабораторной диагностики гельминтозов»
- «Организация терапевтической помощи на ФАПе»
- «Организация хирургической помощи на ФАПе»
- «Организация акушерско-гинекологической и педиатрической помощи на ФАПе»
- «Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний на ФАПе» и др.

Последние годы Министерством здравоохранения и социального развития России проводится целенаправленная работа по совершенствованию среднего профессионального образования, сестринского дела. Происходящие изменения в здравоохранении требуют повышения эффективности работы сестринского персонала. Решение этой задачи в первую очередь зависит от качества подготовки специалистов. В этой связи дополнительное профессиональное образование призвано поддержать профессиональный уровень специалистов, соответствующий современным требованиям.



Для достижения цели – качества подготовки специалистов, работающих в условиях реализации национального проекта и реформирования сестринского дела, большое внимание уделяется подбору педагогических кадров и укреплению материальной базы ФПК. Из числа штатных преподавателей ФПК:

58 % имеют высшую категорию, 9 % первую, 24 % вторую, 9 % к.м.н.

Все преподаватели ФПК имеют стаж и опыт практической работы. Для проведения занятий с курсантами привлекаются врачи высшей квалификационной категории, в том числе главные внештатные специалисты МЗ Амурской области (Е.А. Федулова – главный специалист по физиотерапии, Е.А. Рощина – гл. лаборант, Н.А. Журавлева – гл. специалист по сестринскому делу и др.), сотрудники кафедры АГМА (Погребная М.В. – доцент кафедры госпитальной терапии, Коротаев Э.Ф. – доцент кафедры организации здравоохранения, Еременко С.А. – ассистент кафедры нервных болезней, Олиферова О.С. – ассистент кафедры госпитальной хирургии), штатные преподаватели АМК (Рабинович И.В. – преподаватель высшей категории, Матвеева С.И. – преподаватель высшей категории, Захарова Г.В. – преподаватель высшей категории и др.). Значительную часть занятий проводят специалисты со средним медицинским образованием, получившие подготовку на повышенном уровне в АМК, имеющие большой опыт лечебной и преподавательской работы (Сечкина В.П. – главная медицинская сестра ОГУЗ «Амурская областная клиническая больница», Денисенко И.В. – главная медицинская сестра ОГУЗ «Амурская областная детская клиническая больница»). Основной базой практики являются ОГУЗ «Амурская областная клиническая больница», ОГУЗ «Амурская областная детская клиническая больница», муниципальные лечебно-профилактические учреждения. Благовещенска. При проведении занятий широко используются мультимедийные и интерактивные средства обучения в дополнение к традиционным формам, что позволяет повысить качество образования путем использования в образовательном процессе современных компьютерных технологий.

За последние 5 лет на базе ФПК обучено около 8 тысяч специалистов.

<b>Год</b>	<b>Кол-во курсантов</b>	<b>Обучено</b>	<b>Получено сертификатов</b>
1995	27	608	
1996	50	926	674
1997	59	1190	1002
1998	66	1084	1074
1999	72	956	849
<b>Год</b>	<b>Кол-во курсантов</b>	<b>Обучено</b>	<b>Получено сертификатов</b>
2000	86	1172	1056
2001	103	1418	1273
2002	82	1211	1069

2003	94	1416	1272
2004	94	1336	1234
<b>Год</b>	<b>Кол-во курсантов</b>	<b>Обучено</b>	<b>Получено сертификатов</b>
2005	87	1247	1171
2006	104	1658	1542
2007	114	1664	1624
2008	149	1773	1715
2009	151	1577	1471

С целью обеспечения действенных механизмов контроля за качеством подготовки специалистов совершенствуется система аттестации. Аттестационный отдел ФПК осуществляет организационно-техническое обеспечение работы аттестационной комиссии МЗ Амурской области. В структуре аттестационной комиссии предусмотрена:

1. Аттестация специалистов со средним медицинским образованием, в том числе выездная (отдельно на высшую и I, II категории)
2. Аттестация специалистов со средним стоматологическим образованием
3. Аттестация специалистов со средним фармацевтическим образованием
4. Аттестация специалистов со средним педагогическим образованием.

#### Аттестация за 5 лет

Год	Всего аттестовано	Отказано в присвоении категории	Подтверждена высшая категория	Присвоена высшая категория	Подтверждена 1 категория	Присвоена 1 категория	Подтверждена 2 категория	Присвоена 2 категория
2005	632	1	81	134	176	35	200	6
2006	702	1	135	130	192	20	220	4
2007	754	3	222	132	157	15	222	3
2008	1197	34	584	140	167	78	191	3
2009	980	18	324	160	188	65	216	9
<b>ВСЕГО</b>	<b>4265</b>	<b>57</b>	<b>1325</b>	<b>696</b>	<b>880</b>	<b>213</b>	<b>1049</b>	<b>25</b>

Аттестация специалистов во время обучения либо сразу после окончания курсов экономит денежные средства медработников, стимулирует слушателей ФПК к более плодотворной работе во время занятий с преподавателями, либо при самостоятельном изучении разделов и тем.

Вывод: Создание ФПК на базе ГОУ СПО «АМК» позволило реализовывать на современном техническом уровне планомерную систему последиplomной подготовки средних медработников, обеспечивающую

качественную подготовку сестринского персонала для ЛПУ Амурской области.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКЕ СРЕДНИХ МЕДРАБОТНИКОВ В ГОУ СПО «АМК»**

**Зозулина Н.А.**, заместитель директора по  
постдипломной подготовке  
ГОУ СПО «АМК»

**Рутенбург Е.А.**, заведующий отделением  
факультета повышения  
квалификации ГОУ СПО «АМК»

**Петровская И.В.**, заведующий отделением  
факультета повышения  
квалификации ГОУ СПО «АМК»

Радикальные перемены, происходящие в обществе, ставят перед системой образования необходимость ее адаптации к новым условиям. Сегодня именно образование и наука становятся важнейшими факторами развития государства, а основой системы профессионального образования должны стать понятия «общество, основанное на знаниях» и «обучение в течение всей жизни», что в полной мере относится и к медицине. Активное внедрение в систему здравоохранения достижений научно-технического прогресса, организационных инноваций требует постоянного обновления и совершенствования профессиональных знаний и умений медицинских работников, которые могут обеспечить только реализация принципов непрерывного образования и создание единого информационного пространства. Традиционные методы повышения квалификации, имея регламент обучения 1 раз в 5 лет, уже не отвечают требованиям сегодняшнего дня.

Система непрерывного образования требует внедрения новых, наиболее эффективных форм и методов обучения, которые бы содействовали повышению профессиональной компетентности сестринского персонала, предоставляли наиболее актуальную новейшую информацию в рамках профессии; создавали условия для удовлетворения индивидуальных образовательных запросов медицинских сестер; пропагандировали инновационные технологии.

Факультет повышения квалификации Амурского медицинского колледжа включился в инновационный процесс совершенствования дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения. Целью нашей деятельности является максимально полное удовлетворение потребностей здравоохранения в квалифицированных кадрах на основе

непрерывного совершенствования форм и методов последипломного образования, сокращения временных и финансовых затрат, обеспечения доступности, эффективности и качества образовательных услуг.

Широкий отклик заказчиков образовательных услуг получило повышение квалификации главных и старших медицинских сестер, которое в течение 2 лет нами проводится с элементами дистанционного обучения, что существенно сокращает аудиторную составляющую учебной нагрузки, тем самым значительно снижает временные затраты на обучение - как для работодателя, так и для слушателя. Анкетирование выявило удовлетворенность слушателей объемом, качеством и актуальностью предложенных дистанционных материалов, которые имеют прямое практическое применение. Самостоятельную работу с электронными материалами респонденты расценивают как серьезный стимул к повышению их профессиональных знаний. Немаловажным является тот факт, что материалы для самостоятельного обучения остаются у слушателя, который имеет возможность в любой момент воспользоваться ими.

Мы готовимся к внедрению дистанционных технологий обучения. Для этого была создана компьютерная версия модульной программы «Сестринское дело в терапии». В настоящее время готовятся компьютерные версии по программе «Сестринское дело в хирургии», «Охрана здоровья сельского населения». Это позволяет реализовать основные принципы обучения по наиболее актуальным проблемам, интересующим конкретного слушателя, минимальный отрыв от места жительства, семьи и работы, самостоятельный выбор сроков и необходимого времени для дистанционного изучения программы с учетом разноуровневых учебно-познавательных способностей личности обучающегося.

Только обладатель конкурентоспособного образовательного продукта с интеграцией образовательных программ по всем направлениям способен быстро адаптироваться к постоянно меняющимся требованиям работодателей и быть востребован в современных рыночных условиях.

Стратегической задачей поддержки образовательных учреждений среднего профессионального образования, внедряющих инновационные образовательные программы по развитию социальной активности, является постепенное преодоление отставания в структуре, объемах и качестве подготовки квалифицированных специалистов среднего звена от требований конкурентоспособных предприятий различных отраслей.

Вышеизложенное проявляет существующее противоречие между потребностью общества в социально активной личности, способной обеспечить его развитие, и недостаточной актуализацией внимания к этому аспекту в системе традиционной подготовки курсантов учреждений среднего профессионального образования.

Для реализации накопительной системы образовательную программу рассматривают как совокупность модульных частей по темам и дисциплинам, которые предлагаются всем желающим в открытом доступе в соответствии с направлением повышения квалификации. Предполагается,

что одни и те же модули будут входить в состав различных направлений повышения квалификации. В качестве учебных модулей могут рассматриваться обучающие семинары, тренинги, практические занятия, мастер-классы и другие образовательные мероприятия, проводимые в колледже или на выезде штатными или приглашенными специалистами.

По данным анкетирования, а также постоянно работая с фельдшерами ФАП, отмечаем, что наибольшую готовность использования накопительной системы проявили именно медицинские сестры и фельдшера ФАПов.

В связи с тем, что продолжительность обучения на цикле усовершенствования фельдшеров ФАП достаточно длительное – 2 месяца, возникают проблемы в оказании медицинской помощи населению, семьи фельдшеров испытывают бытовые проблемы. Все это явилось причиной для разработки накопительной системы обучения для фельдшеров ФАП.

Двухмесячная программа усовершенствования «Охрана здоровья сельского населения» разделена на 4 тематических цикла, каждый из которых, в свою очередь, поделен еще на 2 коротких недельных семинара по 36 часов:

1. Организация хирургической помощи на ФАПе (36час.).  
Современные принципы медицинского обеспечения населения при ЧС (36 час.).

2. Организация акушерско-гинекологической и педиатрической помощи населению на ФАПе (72 часа, каждый раздел 36 часов).

3. Организация терапевтической помощи на ФАПе (72ч.). Этот блок также может быть разделен на 2 части: «помощь больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями и заболеваниями дыхательных путей» и «болезни опорно-двигательного аппарата, заболевания желудочно-кишечного тракта, болезни крови, нервной системы».

4. Экспертиза временной нетрудоспособности (36 час.). Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний (36 час.).

Комбинация этих блоков может меняться в зависимости от потребностей и желания специалистов и руководителей ЛПУ. Проводиться они могут как на базе ЦРБ в форме выездного семинара, так и на базе ФПК «АМК». При выполнении программы 72 часа выдается удостоверение государственного образца о краткосрочном повышении квалификации. При условии выполнения программ всех четырех блоков и успешной сдаче итогового экзамена специалисту выдается сертификат и свидетельство государственного образца.

Внутри блока часть тем может быть выделена на самостоятельное изучение и отчитаться специалист может участием по этой теме в научно-практической конференции (предоставить доклад), либо реферативной работой. Использование накопительной системы обучения экономически выгодно. Отсутствие специалиста на рабочем месте в течение 1-2 недель в значительно меньшей степени отражается на качестве оказания медицинской помощи населению. А при проведении цикла на базе ЦРБ этот момент практически сводится к нулю.

В системе дополнительного среднего профессионального образования долгое время существовала лишь одна форма обучения – очная, с постоянным пребыванием слушателей в стенах образовательного учреждения и на базах практического обучения. Между тем время требует более гибкого подхода и внедрения новых форм последипломной подготовки специалистов СПО. Одной из таких форм является очно-заочная форма обучения, при которой в период очной части обучения на базе ОУ проводится выдача теоретического материала, а часть программы, реализуемая по заочной форме обучения, подразумевает выполнение задания в виде контрольных работ.

За три года, начиная с 2007 года, нами было проведено 4 цикла по очно-заочной форме обучения соответственно: 1 в 2007, 2 в 2008, 1 в 2009г. по специальности СД в терапии. На подготовительном этапе был создан учебно-методический комплекс для слушателей очно-заочной системы постдипломного образования СМР. После недельного курса обучения слушателям выдавались сборники практических заданий, которые выполнялись письменно и предъявлялись по приезду на очную сессию преподавателям для получения зачета в виде защиты выполненной курсантами работы, что позволяло активизировать процесс самоконтроля в обучении и повысить результативность итогового экзамена.

При подготовке специалиста по индивидуальной траектории обучения – учебный план формируется по программе, составленной образовательным учреждением с учетом уровня профессионального образования. Распределение часов в индивидуальном плане обучения производится путем увеличения объема часов по разделам необходимой профильной подготовке за счет уменьшения часов по другим темам. Таким же образом распределяются часы обзорных тематических занятий с преподавателями, привлекаемыми в процессе подготовки. Если предполагается подготовка курсанта целевым назначением, направленным на изменение специализации подготовки, то в таком индивидуальном плане может быть предусмотрено:

- изучение новых дисциплин и спецкурсов;
- расширение отдельных разделов курсов;
- индивидуальные задания с учетом рекомендации учреждения, направившего на обучение специалиста.

Новые дисциплины в индивидуальный план могут быть введены как за счет сокращения менее важных дисциплин учебного плана, так и за счет организованной контролируемой самостоятельной работы курсанта.

По индивидуальному плану курсант может проходить обучение, как по части разделов и тем, так и по всей программе в рамках стандарта профессиональной постдипломной подготовки.

На базе нашего факультета за три года проведено курсов по индивидуальной траектории соответственно: 2007 – 16, 2008 – 23, 2009 – 20.

Чаще всего курсанты обучались на циклах массажа, медицинской косметологии, стоматологической помощи населению, современные аспекты

ортопедической помощи населению, рентгенологии, физиотерапии, СД в анестезиологии и реаниматологии.

Циклы по индивидуальной траектории обучения формировались с учетом потребности учреждения здравоохранения, а также нужд самих специалистов в связи со сменой работы, специальности, необходимости в получении и подтверждении сертификата специалиста, возможным лицензированием учреждения (в частности, зубные врачи и зубные техники), а также приобретением новой специальности в связи с совмещением по основной работе (физиотерапия, функциональная диагностика, ЛФК).

Далее будут перечислены циклы за три года, которые дают возможность наглядно увидеть какие специалисты и в каком количестве обучались по индивидуальному плану на базе ФПК АМК:

2007 г.:

- Стоматологическая помощь населению - 1
- Медицинский массаж - 2
- Медицинская статистика - 2
- Физиотерапия - 2
- Организация эпидемиологического контроля в ЛПУ – 1
- Диетология – 2
- Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии – 2
- Лечебная физкультура – 1
- Лабораторное дело в паразитологии – 1
- Сестринское операционное дело – 1
- Сестринское дело в офтальмологии – 1

2008 г.:

- Современные аспекты ортопедической помощи населению – 2
- Стоматологическая помощь населению – 1
- Медицинский массаж – 3
- Функциональная диагностика – 1
- Ультразвуковая диагностика – 1
- Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии – 3
- Лабораторное дело в рентгенологии – 3
- Физиотерапия – 1
- Лабораторное дело в паразитологии – 1
- Сестринское операционное дело – 3
- Медицинская статистика – 2
- Современные бактериологические методы исследования – 1
- Трансфузиология – 1

2009 г.:

- Современные аспекты ортопедической помощи населению – 3
- Стоматологическая помощь населению – 3
- Медицинский массаж – 3
- Функциональная диагностика – 1

Лабораторное дело в рентгенологии – 2

Физиотерапия – 2

Сестринская косметология – 3

Современные аспекты управления экономики здравоохранения – 1

Лечебная физкультура – 2

Таким образом, коллектив ФПК стремится к тому, чтобы обучение на курсах сделать доступным, непрерывным, качественным и основанным на современных технологиях.

## **ИНФОРМАТИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФПК**

**Кучерук О.Н.**, начальник отдела

компьютерной аттестации  
средних медицинских  
работников факультета  
повышения квалификации  
ГОУ СПО «АМК»

Резкий рост перерабатываемой информации и накопленный опыт использования электронно-вычислительной техники в различных областях приводят к необходимости пересматривать такую традиционную область управления информацией, как управление данными.

Перерабатывать большой объем информации в заданные сроки практически невозможно без специальных средств обработки информации. Совершенствование форм и методов переработки информации на основе вычислительной техники и средств связи представляет собой материально-техническую базу автоматизированной информационной системы отдела комплектации. Она выполняет следующие функции: воспринимает вводимые пользователями исходные данные и запросы, обрабатывает введенные и хранимые в системе данные в соответствии с определенными алгоритмами и формирует требуемую выходную информацию. Использование автоматизированного банка данных позволяет обеспечить многоаспектный доступ к совокупности взаимосвязанных данных, интеграцию и централизацию управления данными, устранение излишней избыточности данных. Когда создавалась база данных, было уделено особое внимание тому, чтобы данные можно было широко использовать в различного рода приложениях и чтобы способы их использования можно было легко и быстро изменять.

На ФПК создана автоматизированная информационная система, обеспечивающая сотрудников необходимой информацией. Система обеспечивает решение задач отчетной документации отдела, перспективного планирования и прогнозирования повышения квалификации СМР, анализа



деятельности отдела, ведение текущей документации, определяет финансовые затраты на обучение.

Наилучшей программной основой для создания автоматизированной информационной системы отдела явились СУБД. Их применение позволяет существенно упорядочить работу с данными в системе, обеспечить защиту и целостность данных, резко сократить трудоемкость разработки информационной системы.

Переход на новую форму работы осуществлялся не стихийно, а планомерно. Обучением персонала занимался специалист по программированию, однако освоение новых навыков занимало все свободное время, сотрудники не просто осваивали технику заполнения банка данных, а учились мыслить в соответствии с требованием времени. Постепенно новые формы работы вытеснили старые.

Таким образом, компьютеризация работы сотрудников отдела в настоящее время является неотъемлемой составляющей информационной характеристики факультета. Наличие электронной базы данных позволяет вести работу в режиме реального времени с обеспечением динамического наблюдения над всеми сферами деятельности.

В настоящее время проводятся работы по установлению сети, которая объединит все отделы факультета в единое информационное пространство. Это позволит более интенсивно использовать существующие информационные средства для повышения эффективности работы отдела.

## **ВЫЕЗДНЫЕ ЦИКЛЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВАРИАНТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**Ознобихина О.Ф.**, заведующий  
отделением факультета  
повышения квалификации  
ГОУ СПО «АМК»

Есть замечательное выражение, которое впервые было упомянуто в одной из международных деклараций Всемирной медицинской ассоциации: «Качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования».

Реформы, происходящие в здравоохранении, затронули и систему медицинского образования. Главной целью реформы профессионального образования является подготовка нового поколения специалистов, знающих свое дело, ориентированных на достижение высоких результатов, умеющих самостоятельно думать и применять знания на практике.

Новые технологии и современные темпы развития здравоохранения невозможны без соответствующей системы подготовки и переподготовки медицинских кадров. В системе постдипломного образования очень важной

является осознанная потребность сестринского персонала в новых знаниях и технологиях, а также готовность к их внедрению в практику.

Система дополнительного профессионального образования играет огромную роль в повышении социального престижа специалистов со средним медицинским образованием, как в самой отрасли, так и в обществе в целом. В российском здравоохранении, как ни в одной другой отрасли, система последиplomного образования не только сохранилась как таковая, она работает по-прежнему четко, организованно и качественно. Более того, она успешно развивается даже в нынешних, не лучших финансовых условиях и узких юридических рамках.

В наше время реформ и финансовой нестабильности руководитель учреждения не всегда может направить специалистов на курсы повышения квалификации, проводимые на базе ФПК «АМК». Альтернативным решением этой проблемы стали выездные циклы, которые проводятся на базах ЛПУ нашей области. Проблема последиplomного образования решается для специалистов этих учреждений. ФПК «АМК» более 10 лет занимается организацией последиplomного образования на выездных циклах. Занятия на этих циклах проводят преподаватели ФПК и высококвалифицированные врачи ЛПУ, при этом качество подготовки специалистов на выездных циклах практически не отличается от уровня подготовки на базе ФПК и остается на достаточно высоком уровне. Средний балл курсантов, обучающихся на базе ФПК АМК 4,85, на выездных циклах 4,82.

Количество специалистов, обученных на выездных циклах повышения квалификации 2005-2009 гг.

2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Всего
50	38	15	51	23	177

Таким образом, последиplomное образование, помимо совершенствования профессионального мастерства средних медицинских работников и качества оказания медицинской помощи, является побуждающим приоритетным фактором для дальнейшего самообразования, поиска новых знаний, приобретения навыков освоения современных технологий в практической деятельности, выработки правильных взаимоотношений между медицинскими работниками и осмысленного внедрения этапов сестринского процесса в практическое здравоохранение.

## **НАКОПИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА ОБУЧЕНИЯ В ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДОБРАЗОВАНИЕМ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Зозулина Н.А.**, заместитель директора по  
постдипломной подготовке  
ГОУ СПО «АМК»

Действующая система последипломного образования медицинских работников среднего звена не всегда отвечает требованиям современности.

Повышение квалификации 1 раз в 5 лет недостаточно, такая система обучения не успевает за потребностями здравоохранения в грамотных специалистах среднего звена, готовых выполнять работу профессионально и с полной ответственностью.

Длительный отрыв от работы на время учебы вызывает сложности на рабочих местах, затрудняет работу ЛПУ по оказанию качественной медицинской помощи населению. В данной ситуации считаем рациональным использование выездных курсов. На территории Амурской области такая форма обучения используется довольно часто, так как является экономически рентабельной и качественной.

Повышение квалификации должно быть ежегодным и непрерывным, что возможно как в форме контролируемого самообразования, так и форме краткосрочного обучения на тематических циклах или выездных семинарах. В течение 2008г. педагогическим коллективом ФПК ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж» проводилась подготовительная работа по внедрению накопительной системы обучения, параллельно внедрялась очно-заочная форма обучения с элементами дистанционного обучения.

Было проведено анкетирование слушателей по использованию новых форм обучения по ФПК.

Анкетирование выявило, что в очно-заочной форме обучения специалистов привлекает меньшая продолжительность пребывания на учебной базе, более низкая стоимость, что немаловажно в сложившихся экономических условиях.

Наибольшую готовность использования накопительной системы проявили медицинские работники ФАПов (фельдшера, медицинские сестры).

Для них приемлемой формой повышения квалификации выбраны следующие:

- участие в работе научно-практических конференций (73,4%);
- подготовка доклада или выступления на сестринских конференциях (63,2%);
- краткосрочные курсы усовершенствования и выездные циклы (82%).

Использование дистанционного обучения для этой категории работников на данном этапе является неприемлемым, так как большинство из них не имеют компьютера на рабочем месте.

В связи с тем, что продолжительность обучения на цикле усовершенствования фельдшеров ФАП достаточно длительное – 2 месяца, возникают проблемы в оказании медицинской помощи населению, семьи фельдшеров испытывают бытовые проблемы. Все это явилось причиной для разработки накопительной системы обучения для фельдшеров ФАП.

Накопительная система зачета часов является гибкой, быстро реагирующей формой дополнительного профессионального обучения, позволяющей за счет самостоятельной творческой активности медработников сократить их единовременное пребывание в стенах образовательного учреждения без сокращения количества часов, соответствующих программе. Она представляет собой систему зачетных баллов для обучающегося по результатам накопления объема знаний и умений, выраженных в часах, которая повышает и совершенствует теоретические знания и практические умения слушателя в пределах конкретной образовательной программы.

Внедрение накопительной системы позволит сократить формальные программы повышения квалификации, реализуемые каждые 5 лет и дополнить их ежегодным непрерывным повышением квалификации в форме контролируемого самообразования либо краткосрочного повышения квалификации. Этот комбинированный метод последипломного образования позволит повысить профессиональный уровень СМР и, следовательно, качество оказания медицинской помощи.

Внедрение накопительной системы не предполагает отмену существующей системы последипломного образования, а дает право выбора способа повышения своей профессиональной компетентности.

Двухмесячная программа усовершенствования «Охрана здоровья сельского населения» разделена на 4 тематических цикла, каждый из которых в свою очередь поделен еще на 2 коротких недельных семинара по 36 часов:

1. Организация хирургической помощи на ФАПе (36час.).  
Современные принципы мед. Обеспечения населения при ЧС (36 час.).

2. Организация акушерско-гинекологической и педиатрической помощи населению (72 часа).

3. Организация терапевтической помощи на ФАПе (72ч.). Этот блок также может быть разделен на 2 части: «помощь больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями и заболеваниями дыхательных путей» и «болезни опорно-двигательного аппарата, ЖКТ, болезни крови, нервной системы».

4. Экспертиза временной нетрудоспособности (36 час.). Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний (36 час.).

Комбинация этих блоков может меняться в зависимости от потребностей и желания специалиста и руководителя ЛПУ. Проводиться они могут, как на базе ЦРБ в форме выездного семинара, так и на базе ФПК «АМК». При выполнении программы 72 часа выдается удостоверение государственного образца о краткосрочном повышении квалификации. При

условии выполнения программ всех четырех блоков и успешной сдаче итогового экзамена специалисту выдается сертификат и свидетельство государственного образца.

Внутри блока часть тем может быть выделена на самостоятельное изучение и отчитаться специалист может участием по этой теме в научно-практической конференции (предоставить доклад), либо рефератной работой. Использование накопительной системы обучения экономически выгодно. Отсутствие специалиста на рабочем месте в течение 1-2 недель в значительно меньшей степени отражается на качестве оказания медицинской помощи населению. А при проведении цикла на базе ЦРБ этот момент практически сводится к нулю.

**Результаты анкетирования слушателей по проблеме «Внедрение новых форм обучения на факультете повышения квалификации средних медицинских работников»**

	Лечебное дело (19 ч.)	Участковые м/с (13 ч.)	Сд в терапии (20 ч.)	Педиатрические участки (15 ч.)	м/с соматических отделений (13 ч.)
<b>I. Вопросы на выявление потребности в обучении по очно-заочной системе</b>					
<b>Проблемы, которые могут препятствовать очной форме повышения квалификации</b>					
Профессиональные	15,8 %	нет	5 %	нет	нет
Финансовые	79 %	46 %	60 %	86,6 %	92 %
Бытовые	63 %	31 %	75 %	66,7 %	38,5 %
Приемлемость совмещения работы и очно -заочного обучения	63 %	7,7 %	20 %	нет	84,6 %
<b>II. Вопросы на выявление потребности в использовании «накопительной системы зачета часов»</b>					
<b>Мероприятия необходимые для зачетной «накопительной» системы и подтверждающие профессиональную активность среднего медицинского работника</b>					
Участие в работе научно-практических конференций и семинаров	73,4 %	23 %	45 %	33,3 %	69 %
Подготовка доклада и/или выступления на конференции	63,2 %	15 %	30 %	6,7 %	38,5 %
Публикация в профессиональном издании по проблемам сестринского дела	47,4 %	15 %	55 %	13,3 %	23 %
Участие в программа и проектной деятельности по совершенствованию сестринской практики	47,4 %	нет	60 %	26,7 %	61,5 %
Участие в профессиональных конкурсах	52,65 %	15 %	80 %	6,7 %	69 %
Работа в качестве эксперта по оценке деятельности сестринского персонала	37 %	23 %	25 %	нет	3805 %

Разработка учебно-методических материалов для использования в сестринской практике	42 %	7,7 %	70 %	20 %	30,8 %
Краткосрочные курсы усовершенствования, выездные семинары	82 %	30 %	18 %	нет	6 %
III. Вопросы на выявление уровня компьютерной грамотности (дистанционное обучение)					
Есть ли у Вас дома компьютер?	10,5 %	38,5 %	30 %	26,7 %	46 %
Есть ли у Вас возможность работать на компьютере на рабочем месте?	5,3 %	нет	20 %	13,3 %	38,5 %
Уровень владения ПК					
Имею первичные навыки работы с текстовым редактором WORD	15,8 %	46 %	25 %	20 %	61,5 %
Умею работать с внешними носителями информации: - дискета - компакт-диск	5,3 %	15 %	10 %	13,3 %	46,5 %
Знаете ли Вы основы работы в сети INTERNET	5,3 %	15 %	10 %	6,7 %	7,7 %

## **ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НА ЦИКЛАХ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ», «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

**Вазанкова С.А.**, преподаватель сестринского  
дела в педиатрии ГОУ СПО  
«АМК»

В Амурской области в настоящее время трудится более 10 тысяч средних медицинских работников, одиннадцатая часть из них связала свою работу с педиатрией. Постдипломная подготовка специалистов дисциплин «Сестринское дело в педиатрии», «Лечебное дело» проводится на факультете повышения квалификации АМК. Занятия проводятся согласно образовательному стандарту Минздрава и социального развития РФ, рабочей программе, которая написана в соответствии со стандартом, куда дополнительно включены вопросы регионального компонента.

За 2009 год на факультете прошли переподготовку 169 человек, из них по специальности «Сестринское дело в педиатрии» на циклах: «Первичная медико-санитарная помощь детям» - 48 человек, «Сестринская помощь детям» - 35 человек, «Охрана здоровья детей и подростков» - 37 человек. По специальности «Лечебное дело» - 27 человек.

При проведении занятий используются следующие лечебные базы: Амурская областная детская клиническая больница, детская городская клиническая больница, детские поликлиники, школы, детские дошкольные образовательные учреждения.

Перед началом занятий слушателям предлагаются предвопросы или предтесты, по полученным ответам преподаватель имеет представления о степени теоретической подготовленности слушателей, и выясняет, на какие вопросы в последующем стоит обратить особое внимание. Самостоятельная работа с книгой, компьютером начинается с первого дня переподготовки, когда слушатели выбирают по желанию темы для реферативных сообщений по актуальным вопросам педиатрии. В течение обучения постепенно эти сообщения заслушиваются с последующим обсуждением.

Амурская область считается аграрной областью, имеет большую площадь, но кадрами сельская местность обеспечена плохо, поэтому фельдшеру или даже медицинской сестре приходится выполнять порой врачебные вмешательства, потому что некоторые состояния в педиатрии бывают настолько критическими, что без оказания медицинской помощи ребенку может быстро наступить летальный исход. Поэтому очень большая ответственность в подготовке специалистов ложится на преподавателей этих дисциплин.

Одним из направлений совершенствования учебного процесса на занятиях является компьютерная грамотность, которая в настоящее время является не только образовательной, но и способствует улучшению профессиональной подготовки медицинских сестер. Поэтому можно



выделить две функции компьютера. Первая из них - компьютер как объект изучения. Для этого в программе выделяются специально часы для изучения этого вопроса. Компьютер как средство обучения - используется для повышения эффективности учебного процесса, т.к. компьютер обладает большими дидактическими возможностями, учебную информацию можно увидеть зрительно, в цвете, в движении, в виде текста, графика, рисунка в звуковом сопровождении. Это все позволяет лучше усвоить и запомнить учебный материал.

На теоретических занятиях используются различные методы обучения, часто используется лекция - беседа, где слушатели могут высказать свои мысли по тем или иным вопросам.

Кроме этого, большое внимание на занятиях уделяется вопросам психологии общения с больным, здоровым ребенком, а также его родителями, т.к. из-за неправильного общения возникают различные конфликтные ситуации. Родители не всегда могут понять объяснения медсестры, связанные с уходом, наблюдением за ребенком.

В конце цикла сдается экзамен, который проходит в три этапа. Первый (выполнение практических манипуляций) проходит в кабинете доклинического обучения АМК. Кабинет оформлен и оснащен всеми необходимыми современными средствами и предметами ухода за больным и здоровым ребенком. Методике выполнения практических манипуляций преподавателем уделяется большое внимание. Потому что из средств массовой информации нередко узнаем о тех или иных ошибках, допущенных медицинскими работниками, имеющих для пациента плачевный исход. Но этот вопрос представляет иногда затруднения, возникает спор, дискуссия, т.к. у нас нет единого стандарта выполнения практических манипуляций. А специальной литературы в настоящее время выпускается очень много, каждый автор отстаивает свою точку зрения по проведению тех или иных практических манипуляций. Тогда совместно с главной сестрой больницы решаем возникшие ситуации. Затем на втором этапе сдается компьютерный экзамен. Затруднения возникают у тех специалистов, у которых на рабочих местах не введено еще компьютерное обеспечение. Третий этап - это решение ситуационной задачи на сестринский процесс или неотложное состояние. По данным итоговой аттестации успеваемость слушателей составляет 100%, качество знаний 100%.

## **ОПЫТ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ – АНЕСТЕЗИСТА НА ФПК В ГОУ СПО «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**Михалева Г.Ф.**, преподаватель  
анестезиологии ГОУ СПО  
«АМК»

Критический уровень состояния здоровья населения России на фоне радикальных социально – экономических преобразований в обществе и реформирования системы здравоохранения существенно повышает значимость профессиональной подготовки медицинских сестёр – анестезистов. Специализация медсестёр – анестезистов осуществляется по рабочей программе, утверждённой главным анестезиологом области и отвечающей всем требованиям образовательного стандарта постдипломной подготовки в объёме 432 часов (теория – 162 ч, практика – 270 ч).

Подготовка медсестёр – анестезистов осуществляется на базе ОГУЗ АОКБ. Это крупнейшее на территории Амурской области лечебное учреждение, где используются современные диагностические и лечебные технологии, разнообразные методики анестезиологических пособий. На базе имеется учебная комната для проведения теоретических занятий. Подготовка анестезистов по разделу детской анестезиологии проводится на базе ОГУЗ АОДКБ. Помимо основного преподавателя цикла к обучению привлекаются врачи высшей категории и опытные медсестры, реализуя тем самым принцип «медицинскую сестру должна учить медицинская сестра». Таким образом, ответственность за качество подготовки медсестёр ложится не только на учебное заведение, но и на учреждение практического здравоохранения. Для усвоения практических навыков, отработки новых технологий, знакомства с работой операционного блока практические занятия проводятся непосредственно в операционной и палате реанимации на рабочем месте.

Помимо основных разделов в программу включены медицина катастроф и инфекционная безопасность. Учитывая специфику специальности, основными задачами обучения являются: выработка навыков и готовности по оказанию экстренной помощи, по поддержанию жизни, обучение мерам безопасности, формирование психологической устойчивости, развитие способности управления психическим состоянием.

В образовательном процессе применяются аудиторные и внеаудиторные формы работы. В качестве внеаудиторных форм работы используются: подготовка рефератов, знакомство с дополнительной литературой, самостоятельное изучение инструкций к работе различных приборов, изучение инструктивно – нормативных документов, решение ситуационных задач, работа с компьютером и т. д. Всё это помогает

развитию у слушателей способности к самостоятельному творчеству. Так как пациенты, находящиеся в критическом состоянии, нуждаются в неотложной врачебной помощи, слушателям, проходящим обучение по специальности медсестра – анестезист, преподаются основные принципы интенсивной терапии фактически врачебного характера, что делает теоретическую подготовку особенно актуальной. По окончании изучения определённой дисциплины контроль знаний слушателей осуществляется путём тестовых опросов, индивидуального, фронтального опросов, решения ситуационных задач. Хочется подчеркнуть, что при обучении взрослых людей особое значение приобретают интерактивные методы обучения. У слушателей, как правило, уже есть свой личный опыт работы, что является главным ресурсом обучения. При этом преподаватель и курсант вносят в процесс обучения свой вклад, где происходит обмен знаниями, идеями и способами деятельности. В ходе интерактивного обучения слушатели учатся критически мыслить, решать сложные проблемы на основе анализа обстоятельств и соответствующей информации, учатся участвовать в дискуссиях, общаться с людьми, принимать продуманное решение.

По окончании цикла обучения слушатели сдают экзамен в три этапа:

1. Экзамен по практическим навыкам
2. Компьютерный экзамен по специальности «Анестезиология – реаниматология», « Медицина катастроф»
3. Устное собеседование (решение ситуационной задачи)

После успешной сдачи экзамена слушателям выдаётся сертификат по специальности «Медицинская сестра – анестезист».

## **ИНФОРМАТИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА ФПК**

**Кучерук О.Н.**, начальник отдела  
компьютерной аттестации СМР  
факультета повышения  
квалификации ГОУ СПО  
«АМК»

Информатизация здравоохранения - одно из ведущих направлений развития медицинской науки и практики.

Приоритетным направлением работы ФПК АМК является интеграция образования, науки и практического здравоохранения. В рамках национального приоритетного проекта «Здоровье» идет модернизация сферы здравоохранения. Умение использовать информационные технологии становится одним из самых важных профессиональных навыков медика. В

настоящее время существует реальная возможность автоматизировать ряд стандартных операций, которые требуют большого объема времени.

Реформирование системы образования Российской Федерации сопровождается появлением новых образовательных структур и технологий, в частности, многоуровневых систем образования и систем непрерывного образования, составной частью которых становятся системы непрерывного повышения квалификации и переподготовки, причем в последнее время - на основе дистанционных и открытых методов обучения.

Необходимость внедрения информационных технологий в процесс подготовки специалистов в учреждениях среднего профессионального образования обусловлена внедрением компьютерных и телекоммуникационных систем практически во всех видах современных производств. На сегодняшний день специалист любой профессии на рабочем месте в первую очередь сталкивается с персональными компьютерами, которые ему предстоит использовать в работе.

Система здравоохранения в этом отношении не является исключением. Соответственно, рынок труда требует специалистов, готовых к работе на новейшем оборудовании. Для того чтобы специалисты могли конкурировать на этом рынке, необходимо дать им самую современную подготовку по информационным технологиям и их возможностям.

Эффективное функционирование системы дистанционного повышения квалификации и переподготовки во многом определяется потребностями и условиями развития региона. Имеющаяся система дополнительного образования не разрешает в полной мере противоречия между быстро меняющимися требованиями практики и сложившимися методами работы ФПК. Выход из создавшегося положения находится во внедрении непрерывного образования, включающего в себя и повышение квалификации. На ФПК постепенно происходит переход от традиционных к новым информационным методам повышения квалификации. Информатизация системы повышения квалификации осуществляется путем использования компьютерных технологий и имеет целью последовательное формирование регионального информационно-образовательного пространства.

Основным факультетом для создания такой региональной системы становится факультет повышения квалификации АМК, который осуществляет повышение квалификации средних медицинских работников и обладает соответствующим учебно-педагогическим и научно-техническим потенциалом. На факультете созданы условия для распространения результатов, достигнутых в дистанционном обучении слушателей. Выполняются исследовательские работы для анализа результатов внедрения методов дистанционного обучения в практику преподавания курсов дополнительного образования.

Работа на обширную аудиторию экономически выгодна и дает возможность привлекать в качестве преподавателей ведущих специалистов нашего региона, что существенно повышает качество образовательного процесса.

Кроме того, дистанционное образование решает экономические и организационные проблемы ЛПУ, связанные с повышением квалификации специалистов.

Выбор информационных технологий при организации учебного процесса определяется дидактическими принципами и условиями обучения. Целью их применения является усиление интеллектуальных возможностей человека в новом информационном обществе, к которому идет цивилизация, а также интенсификация и повышение качества обучения на всех ступенях системы образования.

Решение многих современных задач, стоящих перед учебными заведениями, связанными с образованием, представляется возможным с привлечением телекоммуникационных технологий с развитой инфраструктурой компьютерной сети как внутри учреждения (локальная вычислительная сеть), так и региона. В связи с этим создание и развитие региональных образовательных сетей является неотъемлемым элементом развития системы образования в регионах. Одним из основных показателей эффективности работы сети будет количество активных (вносящих и потребляющих информацию) пользователей такой региональной образовательной сети.

Уровень развития современных средств вычислительной техники позволил изменить характер использования информационных технологий в образовании. Повышение выразительных возможностей компьютеров в представлении учебной информации дало возможность создавать образовательные мультимедиа-системы, а повсеместное распространение сетевых технологий обеспечило практическое внедрение систем совместного обучения и комплексов дистанционного образования.

Внедрение новых методов обучения в высшее образование предполагает комплексное реформирование всех элементов учебного процесса: самостоятельной подготовки, лекций, семинарских и практических занятий. Формы использования информационных технологий при этом для каждого элемента учебного процесса будут различны.

На лекциях преподаватель, располагая ограниченным объемом времени, излагает основные понятия курса и дает направляющие указания и разъяснения студентам по содержанию самостоятельно изученного материала. В этих условиях для повышения качества и эффективности образования возрастает значение визуализации учебной информации.

Преподаватель в лекционной аудитории, оснащенной мультимедиаоборудованием, получает вместо доски и мела мощный инструментарий для представления информации в разнородной форме (текст, графика, анимация, звук, цифровое видео, учебное телевидение). В качестве источника иллюстративного материала в этом случае наиболее удобно использовать CD ROM или HTML документы. Существенным является и то, что отсутствует необходимость ведения студентами конспектов, так как вся учебная информация предоставляется им в электронной форме.

Применение компьютерных технологий на лекционных занятиях в виде демонстрации фрагментов электронных учебников или авторских презентаций и возможность предоставления слушателям опорных электронных конспектов в виде презентаций в программе Power Point по теме создает предпосылки для интенсификации образовательного процесса и повышения качества знаний слушателей.

Мультимедиа лекции можно использовать для преподавания практически всех курсов. Качество и степень освоения учебного материала, как показывает практика, существенно возрастают.

Использование компьютерных технологий в лекционных курсах имеет свои методические преимущества:

- повышение эффективности образовательного процесса за счет одновременного изложения преподавателем теоретических сведений и показа демонстрационного материала с высокой степенью наглядности;
- возможность научить слушателей применять компьютерную технику для решения учебных задач, за счет практической обработки учебной информации на компьютере;
- повышение мотивации к обучению за счет привлекательности компьютера, которая возрастает за счет мультимедийных эффектов,
- развитие наглядно-образного мышления, моторных и вербальных коммуникативных навыков слушателей.

На ФПК АМК учебные аудитории оснащены проекторами. Одновременно в разных аудиториях проводится несколько лекций по различным дисциплинам. Это позволяет достаточно быстро и с небольшими затратами, используя компьютерные технологии, готовить и использовать на лекциях цветные и монохромные слайды высокого качества, иллюстрирующие новейшие достижения науки и практического здравоохранения в изучаемых дисциплинах.

Применение информационных технологий является необходимым условием при организации самостоятельной работы слушателей. Большую помощь в корректировке содержания изучаемых курсов по специальности могут оказать методические материалы ведущих учебных заведений мира, которые предоставляют их для свободного доступа по информационной сети.

Использование электронных учебников по предметам, образовательных порталов Интернета при подготовке к выполнению контрольных заданий, к тестированию, написанию рефератов и составлению презентационных отчетов, решению ситуационных заданий способствует:

- организации индивидуальной работы слушателей, развитию их познавательной самостоятельности и творчества;
- формированию навыков работы с информацией (производить поиск, отбор, переработку, упорядочивание и выделение смысловых групп, выстраивание логических связей и др.), способствуя тем самым формированию информационной культуры слушателей.

Планируется подключение компьютерного класса ФПК к информационным сетям, доступность его для слушателей позволит получать

новейшую научно-методическую информацию, обрабатывать по той или другой программе материал учебных работ.

## **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ТЕНДЕНЦИИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ НА ФПК ГОУ СПО «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**Рощина Е.А.**, внештатный специалист  
министерства здравоохранения  
Амурской области по  
клинической лабораторной  
диагностике, заведующий  
отделением клиничко-  
диагностической лаборатории  
ОГУЗ «Амурская областная  
клиническая больница»

Занятия со специалистами лабораторной диагностики на ФПК ГОУ АМК проводятся в соответствии с образовательным стандартом последипломной подготовки по специальности «Лабораторная диагностика», утверждённым Всероссийским учебно-методическим центром по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию МЗ РФ от 2004 г. на основании рабочей учебной программы, утверждённой научно-методическим советом ГОУ СПО «АМК».

На сегодняшний день в лабораториях Амурской области работают более 800 средних специалистов лабораторной диагностики: лаборанты, фельдшера-лаборанты, медицинские техники и медицинские технологи. В связи с тем, что за последние 5-7 лет развитие лабораторной медицины опережает развитие многих медицинских дисциплин, закономерно встаёт вопрос о качественной подготовке специалистов этого звена. Если ранее было достаточно научить среднего лабораторного специалиста правильно выполнять ручную методику исследования, то на сегодняшний день, в связи с появлением большого количества лабораторного оборудования, его постоянным усовершенствованием, наличием огромного количества фирм - производителей лабораторных реагентов, появлением дополнительного оборудования, такого как ультразвуковые мойки, электронные весы и дозаторы, огромным ассортиментом специальных лабораторных красителей, буферов и т. д., необходимо научить лабораторных специалистов правильно ориентироваться в лабораторной продукции, грамотно выбирать необходимое данной конкретной лаборатории оборудование, а самое главное правильно и рационально его эксплуатировать. В связи с этим основными

принципами подготовки специалистов лабораторной диагностики на ФПК АМК на сегодняшний момент являются:

1. Обучение современным унифицированным методикам обследования.
2. Обучение правильному выбору лабораторного оборудования.
3. Обучение работе на современных лабораторных анализаторах.
4. Обучение профессиональной ориентации лабораторных специалистов на рынке лабораторной продукции.

Так как качество клинических лабораторных исследований является наиглавнейшей задачей КДЛ, то одной из современных тенденций преподавания на ФПК является обучение среднего персонала проведению контроля качества своих исследований на основании приказов №45 от 07.02.2000г. «О системе мер по повышению качества клинических лабораторных исследований в учреждениях здравоохранения РФ» и №220 от 26.05.2003 г. «Об утверждении отраслевого стандарта «Правила проведения внутрилабораторного контроля качества количественных методов клинических лабораторных исследований с использованием контрольных материалов».

Не секрет, что даже врачи в некоторых лабораториях имеют весьма отдаленные представления о правильном проведении контроля качества, хотя до последнего времени, вплоть до 2000-2003 года это считалось обязанностью только врача.

Поэтому на сегодняшний день на ФПК АМК уделяется большое внимание контролю качества исследований.

Следующей главной тенденцией преподавания является обучение среднего персонала лаборатории профессионально грамотному ведению преаналитического этапа (долабораторный).

По данным Российской и мировой статистики именно на этот этап, при подготовке пациентов к лабораторным исследованиям, при заборе биологического материала, его хранении и доставке в лабораторию приходится от 65 до 75% ошибок, что напрямую отражается на качестве анализа.

Научить процедурных и палатных медсестер правилам этого этапа является обязанностью лабораторного специалиста. И эти знания преподаватели ФПК стараются донести до каждого курсанта.

За 5 лет, прошедшие после последнего усовершенствования лабораторных специалистов, появляется много новых нормативных документов, методических указаний, САНПинов, инструкций и т.д. Одни методики лабораторной диагностики уходят в прошлое, как малоинформативные, устаревшие, другие, наоборот, появляются. И здесь задачей преподавателей является дать курсантам как можно больше новых знаний как профессиональных, так и по нормативной базе, по правилам ведения медицинской документации в лаборатории.

Чтобы преподаватель имел возможность дать все эти знания курсантам, он сам должен ими обладать, занимаясь постоянным



самообразованием, участвуя в различных конференциях, съездах, симпозиумах, научных обществах и т. д.

Медицина - наука динамичная, не терпящая застоя и постоянно обновляющаяся, следовательно, будучи преподавателем на ФПК, нужно не только тянуться за этим бесконечным процессом, но и передавать свои знания курсантам.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ НА БАЗЕ ОГУЗ «АОДКБ»

**Зозулина Н.А.**, заместитель директора по  
постдипломной подготовке ГОУ  
СПО «АМК»

**Денисенко И.В.**, главная медицинская сестра  
ОГУЗ «Амурская областная  
клиническая больница»



Амурская областная детская клиническая больница – это лечебно - профилактический и организационно – методический центр в области, оказывающий специализированную медицинскую помощь детям.

С момента образования АОДКБ (октябрь 1994 год) коллектив работает в тесном контакте с Амурским медицинским колледжем, предоставляя клиническую базу для прохождения учебно-производственных практик по специальностям «Сестринское дело», «Сестринское дело в педиатрии», «Лабораторное дело», а также и для курсовых мероприятий факультета повышения квалификации.

Детская медицинская сестра — это призвание, без любви к детям в нашем стационаре работать нельзя. Наши сотрудники совместно с преподавателями АМК прививают любовь к профессии «педиатрическая медицинская сестра», с первых дней пребывания студентов в наших стенах - это почасовые практики под руководством преподавателей Кривошапкиной Л.В., Исаева В.П., Марченко Т.Г.

Не каждый молодой специалист может работать в детстве в отделениях - патологии новорожденных, реанимации, операционном блоке. А выпускники Амурского медицинского колледжа зарекомендовали себя грамотными специалистами, ведь при прохождении государственной практики они знают своё рабочее место, коллектив, в котором они уже ранее



были.

Никульшина И.Л.- АМК — 1997 год — м/с офтальмологии  
Рыжкова Е.Н. - БМК — 1996 года — м/с анестезист ОРИТ  
Фефелова Л.Н. - БМУ — 1994 год — старшая м/с анестезист ОРИТ  
Нудьга Е.В. - БМУ - 1999 год - операционная м/с -

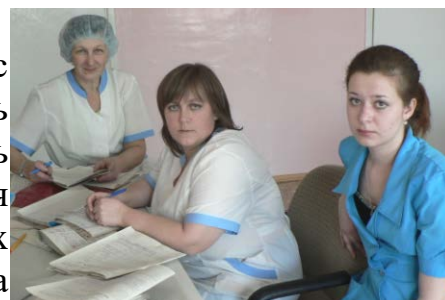


это одни из тех, кто приступили к своим рабочим местам со дня прохождения государственной практики и до сегодняшнего дня остаются работать в отделениях.

Так из выпускников БМУ от рядовой медицинской сестры по профессиональной лестнице вверх выросли Фефелова Л.Н. - 1994год., Капустянская В.В.- 1995 год, Страхова С.В. - 1996 год, Чукина Н.А. - 1999 год.

Из 235 выпускников АМК, работающих в АОДКБ имеют квалификационную категорию высшую — 73 специалиста, первую- 44, вторую — 34.

Высокая квалификация и тесная связь с медицинским колледжем позволяет нам поднять престиж медицинской сестры, а главное, поднять на должный уровень профессиональные знания при выполнении своих профессиональных обязанностей. Так, ежегодно на базе АМК на ФПК повышают свой профессиональный уровень и получают первичную специализацию от 65 до 70 специалистов.



Благодаря многолетнему и творческому сотрудничеству нашего коллектива с педагогическим составом факультета повышения квалификации АМК, возглавляемым Зозулиной Н.А., позволяет нам воспитывать в наших специалистах преданность избранной профессии, высокую ответственность за выполнение профессионального и гражданского долга — готовя молодое поколение, достойное своей замене.

С целью оптимизации процесса обучения и закрепления практических навыков педагогический коллектив ФПК направляет на нашу базу курсантов с других ЛПУ области и города. В последние два года наше учреждение работает по инновационным методам — все рабочие места палатных



медицинских сестёр оснащены компьютерами и локальной сетью, реанимационные отделения оснащены аппаратами ИВЛ и следящей аппаратурой, что требует особых знаний и навыков и педагогический коллектив АМК стремится показать всё новое, что применяется в работе медицинской сестры в практическом здравоохранении, и для тех, кто ещё не

работает в этом направлении.

Во время проведения занятий на нашей базе мы применяем как имитационные, так и не имитационные методы обучения, а именно: «круглые столы», активные лекции, решение конкретных ситуаций, деловые игры и другие.

Курсантам хочется поскорее увидеть профессиональную деятельность в реальной обстановке. Поэтому практические занятия на нашей базе, как правило, сопровождаются стопроцентным посещением.

Наш коллектив с интересом передаёт свой опыт в работе коллегам и принимает с благодарностью помощь. Так студенты АМК совместно со старшими сёстрами и кураторами групп проводят познавательные занятия и конференции.

Мы очень рады тесному сотрудничеству с преподавательским составом ФПК, которые активно участвуют в совместных мероприятиях, таких как проведение профессионального конкурса, лекций, конференций. Это - врачи от бога и классные педагоги Вазанкова С.А., Захарова Г.В., Кривошапкина Л.В., Ознобихина О.Ф. На их занятиях царит тёплая, дружественная атмосфера, излагаемый материал педагогами позволяет не только закреплять уже имеющиеся знания, но и даёт возможность поразмышлять.

Анализируя совместное сотрудничество, мы рады видеть в своих стенах, будь то на практике, либо на рабочем месте выпускников и преподавателей АМК.



## **АТТЕСТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, РАБОТАЮЩИХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Максимова С.А.**, заведующий

аттестационным отделом  
факультета повышения  
квалификации ГОУ СПО  
«АМК»

Аттестация специалистов со средним медицинским и педагогическим образованием, работающих в учреждениях здравоохранения Амурской области, на получение квалификационных категорий рассматривается как один из основных механизмов государственного контроля качества подготовки специалистов и уровня оказания медицинской помощи населению. Аттестация осуществляется добровольно, то есть по желанию работника. Чтобы лучше подготовиться к аттестации, медицинским работникам необходимо больше узнать о процедуре ее проведения. В статье

предлагается информация о проведении аттестации специалистов со средним медицинским и педагогическим образованием работающих в учреждениях здравоохранения Амурской области.

***Организация аттестации специалистов со средним медицинским и педагогическим образованием, работающих в учреждениях здравоохранения Амурской области.***

В целях реализации прав средних медицинских работников на получение квалификационной категории распоряжением министерства здравоохранения Амурской области создана областная аттестационная комиссия по аттестации специалистов со средним медицинским и педагогическим образованием, работающих в учреждениях здравоохранения Амурской области (далее - областная аттестационная комиссия).

Состав областной аттестационной комиссии сформирован из высококвалифицированных специалистов в области подготовки и переподготовки специалистов со средним медицинским и педагогическим образованием, работающих в учреждениях здравоохранения Амурской области, специалистов в сфере здравоохранения, представителей профессиональных медицинских ассоциаций и состоит из председателя, заместителя председателя, секретарей и членов комиссии.

Областная аттестационная комиссия в своей деятельности руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, приказами и распоряжениями министерства здравоохранения Амурской области. Областная аттестационная комиссия:

- осуществляет аттестацию (переаттестацию) специалистов на квалификационные категории, работающих в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты населения, санаторных учреждениях Амурской области;

- предоставляет право лечебно-профилактическим учреждениям других министерств и ведомств направлять специалистов для прохождения аттестации (переаттестации) в областную аттестационную комиссию по согласованию;

- проводит аттестацию (переаттестацию) специалистов на квалификационную категорию по специальностям в строгом соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

- осуществляет аттестацию (переаттестацию) специалистов всех специальностей в соответствии с настоящим Положением, заочно при присвоении (подтверждении) второй квалификационной категории;

- осуществляет аттестацию (переаттестацию) специалистов всех специальностей в соответствии с настоящим Положением после предварительного рассмотрения аттестационных материалов на заседаниях аттестационной комиссии с целью присвоения первой и высшей квалификационных категорий;

– проводит аттестацию специалистов с целью снижения или снятия имеющейся квалификационной категории по представлению администрации учреждения с приглашением на заседание областной аттестационной комиссии рецензента, председателя и аттестуемого, при необходимости, организует проведение независимой экспертизы его деятельности;

– определяет порядок, процедуры и методы работы областной аттестационной комиссии;

– привлекает независимых экспертов для рецензирования аттестационных материалов специалистов;

– рассматривает представленные документы в течение двух месяцев со дня их поступления (регистрации) в аттестационную комиссию при ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж»;

– дает рекомендации по дальнейшей профессиональной подготовке (переподготовке) специалиста;

– рассматривает спорные или сложные вопросы, возникшие при рассмотрении аттестационных материалов;

– рассматривает спорные вопросы по вопросам аттестации, возникшие между администрацией учреждения и специалистом;

– принимает решения о продлении срока действия ранее присвоенной квалификационной категории сроком до 3-х месяцев;

– выдает удостоверения установленного образца в течение месяца со дня издания приказа о присвоении (подтверждении) квалификационной категории.

Решение областной аттестационной комиссии действительно на всей территории Российской Федерации.

#### ***Порядок представления аттестационных материалов***

Специалист, изъявивший желание получить (подтвердить) квалификационную категорию, подает в областную аттестационную комиссию следующие документы:

– заявление в произвольной форме на имя председателя областной аттестационной комиссии с просьбой рассмотреть представленный аттестационный материал на присвоение (подтверждение) квалификационной категории;

– аттестационный лист установленного образца;

– копию диплома об окончании учебного заведения;

– копию свидетельства о повышении квалификации по аттестуемой специальности за последние пять лет;

– копию и подлинник удостоверения о ранее присвоенной квалификационной категории;

– копию трудовой книжки;

– служебную характеристику с обязательным указанием рекомендуемой квалификационной категории;



– анализ работы по аттестуемой специальности за последний календарный год, заверенный руководителем и печатью лечебно-профилактического учреждения;

– копию квитанции или платежного поручения об оплате за прохождение аттестации.

За три месяца до окончания срока действия ранее присвоенной квалификационной категории специалист может подать в областную аттестационную комиссию заявление о подтверждении имеющейся квалификационной категории или получении более высокой.

Профессиональная компетентность, квалификация специалиста определяются по результатам квалификационного экзамена, который проводится областной аттестационной комиссией в виде тестового контроля и собеседования, в основе которых должны находиться базисные и профессиональные знания в зависимости от квалификационных характеристик специалиста.

Первичная аттестация на квалификационную категорию, аттестация на присвоение более высокой квалификационной категории проводится с приглашением специалиста на заседание областной аттестационной комиссии.

Присвоение и подтверждение второй квалификационной категории, а также подтверждение первой, высшей квалификационных категорий может проводиться заочно при отсутствии претензий к соискателю со стороны рецензента.

Специалист имеет право:

- получить квалификационную категорию в областной аттестационной комиссии;
- ознакомиться с представленными на него в областную аттестационную комиссию документами;
- получить от руководства учреждения здравоохранения разъяснение в письменном виде в случае отказа руководителя подписать отчет о работе или служебную характеристику;
- пройти повышение квалификации по аттестуемой специальности;
- пройти повторную аттестацию в сроки, установленные областной аттестационной комиссией, но не ранее года после принятия решения о несоответствии специалиста квалификационной категории;
- обратиться с заявлением в областную аттестационную комиссию в случае несогласия с принятым решением в течение 10 дней со дня принятия ею решения;
- обратиться с заявлением в Центральную аттестационную комиссию Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в случае несогласия с решением областной аттестационной комиссии в течение месяца со дня принятия решения.

#### ***Отчет о численности аттестованных за 2009 год***

Областной аттестационной комиссией за 2009 год аттестовано 980 специалистов со средним медицинским и педагогическим образованием

работающих в учреждениях здравоохранения Амурской области, в том числе:

- На высшую квалификационную категорию – 484 человека, из них 324 специалистам подтверждена высшая категория, 160 - присвоена
- На первую квалификационную категорию – 253 человека, из них 65 специалистам подтверждена высшая категория, 188 - присвоена
- На вторую квалификационную категорию – 225 человека, из них 9 специалистам подтверждена высшая категория, 216 - присвоена
- Отказано в присвоении категории 18 специалистам.

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ФАКУЛЬТЕТА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ГОУ СПО «АМК»**

**Петровская И.В.**, заведующий отделением  
факультета повышения  
квалификации ГОУ СПО  
«АМК»

**Рутенбург Е.А.**, заведующий отделением  
факультета повышения  
квалификации ГОУ СПО  
«АМК»

Вопрос кадровых ресурсов является приоритетным в отечественном здравоохранении. Появились новые социальные проблемы, изменяется статус здоровья, повсеместно отмечается дефицит медсестринских и фельдшерских кадров.

Факультет повышения квалификации включился в процесс внедрения и разработки новых, более совершенных методов преподавания, в связи с чем на факультете повышения квалификации постоянно проводится анкетирование средних медицинских работников (СМР) с целью анализа соответствия программы подготовки СМР целям и задачам практического здравоохранения, а также решениям и рекомендациям ВОЗ по стратегическим направлениям развития сестринского дела.

Несмотря на 15-ти летний срок подготовки специалистов сестринского дела, сохраняется актуальность вопросов направлений и содержания их подготовки на последипломном уровне. В условиях разных форм финансирования здравоохранения, повышения стоимости медицинской помощи возрастают требования и претензии населения к ее качеству. Экономическая целесообразность медицинской помощи не могут оцениваться без учета работы сестринского персонала. Уровень профессиональной компетентности медицинских сестер непосредственно влияет на формирование здоровья населения.

В связи с этим нашей целью было исследование уровня профессиональной компетентности медицинских сестер, проходящих

обучение на ФПК. По результатам анкетирования установлено, что треть медицинских сестер испытывают дефицит знаний, пятая часть – трудности в работе, связанные с недостаточностью знаний по вопросам инфекционной безопасности, инфекционного контроля, психологии профессионального общения и правовой грамотности. 15% опрошенных допускают ошибки в ведении медицинской документации, несвоевременно ее обновляют, не могут самостоятельно работать с документацией без контроля со стороны врача. 40% респондентов не могут самостоятельно интерпретировать данные лабораторных исследований.

Разработанная нами анкета состояла из ряда блоков. Один из них был посвящен уровню и организации учебного процесса, формам и методам проведения теоретических и практических занятий, а также актуальности полученной информации. 90% опрошенных отметили высокий уровень организации учебного процесса, 8% были довольны уровнем обучения в основном, отчасти удовлетворены – 2%, совсем неудовлетворенных не было.

Следующий блок вопросов позволил охарактеризовать, в какой степени слушателям удалось узнать о последних достижениях в области своего предмета и возможности их внедрения в практическую деятельность. 70% опрошенных ответили положительно, однако 30% не смогли достаточно полно овладеть полученной информацией.

Третий блок вопросов был посвящен возможности внесения изменений в профессиональную деятельность специалистов. Большая часть респондентов предлагала либо провести незначительные изменения в практической деятельности по месту работы, либо затруднялась ответить на поставленный вопрос.

Последний блок вопросов был посвящен эффективности работы преподавателей ФПК. Практически все слушатели отметили высокий уровень преподавания на курсах усовершенствования.

Для того чтобы непрерывное образование стало нормой профессиональной жизни, мало формирования системы, необходимо добиться осознанной и мотивированной потребности в обучении каждого медицинского работника, повышения личной ответственности и заинтересованности в получении новых знаний и их практическом применении.

## **К ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ МУЗЕЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Аксенова А.Т.**, к.м.н., доцент, Заслуженный  
врач РФ, зав. музеем ГОУ СПО  
«АМК»

### **Почему возник и как развивался музей истории среднего медицинского образования в Амурской области.**

Любовь к истории привил мне преподаватель истории в средней школе № 1 г. Белогорска Анатолий Иванович Денисов. Его из 10 класса забрали в



1941г. на войну, где ранило осколком снаряда прямо в сердце. Он с ним и прожил всю жизнь. Так вот, в 5 классе Анатолий Иванович так интересно, живо рассказывал о 12 подвигах Геракла и так захватывающе все описывал, что я ярко представляла древнюю Элладу, мощного сына Зевса и красоту его подвигов. Все иллюстрировалось открытками, которые мы впервые видели. С тех пор, где бы я ни была, всегда посещала исторические интересные места, а в зрелом возрасте интересовалась и профессиональной историей в Москве, в Киеве, в Ленинграде, в городах Сибири и Дальнего Востока.

Когда пришел пенсионный возраст, ушла из Медакадемии в Амурский медицинский колледж. Встретил меня выпускник БГМИ, умный, добрый, приветливый Васильченко Александр Иванович и договорились мы с ним о поиске архивных документов по истории среднего медицинского образования в Амурской области. Первые 6 месяцев прошли в архивах г. Благовещенска, поиск шел очень медленно. Следов организации средних медицинских учебных учреждений не прослеживалось. Сухие и краткие сведения в «Приамурских ведомостях» и отчетах губернаторов давали смутные представления.

Отчеты Амурского облздравотдела были скупы, и только в 1948 году руководители здравоохранения от ФАПов до Областной больницы составили полицейской список всего медперсонала области, где кроме Ф.И.О., возраста были указаны место получения образования, название ССУЗа или ВУЗа, стаж работы, домашний адрес, место работы, перечень поощрений и наград. По этому списку и начался поиск бывших выпускников медицинских школ, курсов, техникума, курсов лекарских и фельдшерских, как военных, так и гражданских.

В дальнейшем, уже зная имена, при добром отношении сотрудников Амурского областного архива, мы получили фотографии первых сестер милосердия, лекарских помощников, военных фельдшеров, выпускников курсов РОКК, курсов ясельных медсестер. По этим находкам были подготовлены 5 стендов: «Община сестер милосердия», «Российское общество Красного Креста», «Хоммер Илья Маркович», «Ефимова Елена Георгиевна», «Курсы лекарских помощников и фельдшеров - акушеров». Это и явилось началом первой экспозиции в помещении 2-го этажа колледжа (Ленина, 124).

После знакомства с фотоархивом Амурского краеведческого музея было ясно, что архив медработников очень скуден, особенно за годы конца 19 и начала 20 века. Решено было обратиться к населению области через газету «Амурская правда» с просьбой помочь в поиске истории средних медработников. Раньше всех откликнулись фельдшера и медицинские работники больницы водников: Белоглазова Л.М, Антипина Т.В., Лоншакова Л.Г. , Шарак Т.И. ,Бороденко Т.А., Пищенко Е.В, которые охотно рассказали о главном враче Хоммер Римме Ильиничне и о ее организаторских способностях.

Выпускники БФАШ Зотова Вера Никифоровна (1940г.), старшая медсестра больницы УВД Стеценко Татьяна Евдокимовна (1945г.), Петренко

Владимир Васильевич(1946г.), Ключникова Елизавета Николаевна (1943г.) – также откликнулись на наш призыв. По их материалам сделан стенд «Благовещенская фельдшерско-акушерская школа».

Старшие медсестры МКБ №1- Бужерак О.Ф., ДМКБ - Н.Я. Черкасова и МКБ №3 - Ситникова Г.Н. рассказали о работе Советов сестер, и эти сведения были опубликованы в книге «История сестринского дела в городе Благовещенске»(2005г).

Из Хабаровска пришли сведения о выпускнице БФАШ 1938г. Кокориной-Комогорцевой У.Р.- ветеране труда, проработавшей 42 года в различных лечебных учреждениях.

Из поселка Роцино Приморского края прислала свой архив, массу фотографий, различные рукоделия Алабушева Надежда Петровна (БФАШ 1942г). И далее за три года (2001-2004) мы получили от нее копии архивных документов, воспоминания бывших выпускников медицинских школ, курсов, техникума, БФАШ и столько, что их хватило для публикации трех монотематических буклетов и 2-х книжек, которые были изданы при финансовой поддержке Управления здравоохранения муниципального образования г. Благовещенска (2002,2004гг.).

Следующим этапом работы явилось установление тесной связи с выпускниками медицинских ССУЗов Зеи, Свободного, Райчихинска, как при личных встречах, так и при участии слушателей ФПК, для которых почти в каждой группе читались лекции как по истории среднего медобразования, так и по истории здравоохранения области. Эта форма работы позволила найти несколько медицинских династий (Коротаяевых, Евсюковых, Харитоновых, Дудиных и др.). А также не только дополнительно подтвердить факт открытия с 1ноября 1931г. Благовещенского медицинского техникума, но и найти его выпускницу 1935г. Поддубную-Непринцеву Клавдию Ивановну, которая рассказала, где проходили занятия, где жили студенты, где и как они питались, как отдыхали. Она вспомнила имена первых преподавателей. Таким образом, была найдена точка отсчета начала функционирования первого медицинского ССУЗа в Благовещенске.

Переписка с выпускниками позволила расширить число фондов, в которых есть биографические данные медсестер, фельдшеров, акушерок, операционных и старших сестер, анестезисток, а также получить фотографии, грамоты, медали, учебники, редкие книги из личных библиотек, вырезки из газет, памятные значки, предметы рукоделия и многое другое.

Параллельно велась разработка истории благотворительности в России, начиная от великой княгини Ольги до последней императрицы России. Этому была посвящена экспозиция «Община сестер милосердия», «Царские династии и медицина России».

В последующем были найдены адреса и сохранившиеся фотографии первых деревянных построек, в которых размещались переселенческие больницы, аптеки, амбулатории в городах и ФАПы на селе. Некоторые фотографии этих зданий были сделаны студентами БГМИ и АМК за период

1999-2006гг. Студенты охотно фотографировали и современные здания колледжа, больниц, поликлиник.

В течение последних двух лет студенты вечернего отделения по курсу истории медицины написали рефераты и сделали фотографии о своих ЛПУ (Ивановская, Тындинская, Константиновская ЦРБ)

В 2007-2008-2009гг. учебных годах на занятиях по сестринскому делу студенты писали на оценку сочинения на тему «Моя семья», лучшие из которых докладывали на Дне науки, их доклады оставлены в фондах музея.

Одновременно сведения о результатах поисков и находок публиковались в газетах «Амурский медицинский колледж», «Юнимед», «Благовещенск», «Моя мадонна», «Дилижанс», «Амурская правда», транслировались на радио и по телевидению на 25 канале.

Сотрудники музея и студенты колледжа посещают в праздничные дни на дому найденных ветеранов- выпускников, волонтерской работой охвачено 10 ветеранов медицинской службы.

При активном участии преподавателей и студентов проведен поиск выпускников стоматологического отделения. Найдены фамилии первых зубных врачей Благовещенска, а руками студентов этого отделения выполнена экспозиция больше (5 стендов) по истории и внедрению современных технологий в учебный процесс.

Старшая медсестра АОКБ В.П. Сечкина передала в музей фотографии ветеранов здравоохранения.

При организации музеев по истории здравоохранения в Райчихинском медучилище и ДМКБ в 2004году сотрудники нашего музея помогли организаторам в вопросах истории и поделились копиями документов.

Несмотря на то, что создание музея началось лишь 8 лет назад, он стал центром научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и слушателей ФПК. В программу подготовки медработников введен курс лекций по истории здравоохранения и среднего медицинского образования Амурской области.

Хотелось бы отметить особую заинтересованность в поисках исторических фактов, династий, ветеранов здравоохранения и слушателей ФПК. Имея большой опыт работы на местах, они охотно помогают музею. По их материалам студенты подготовили более 30 докладов о судьбах наших выпускников, были оформлены стенды: «Детские сестры», «Операционные сестры», «Акушерки», где размещены фотографии и биографии ветеранов, в которых отражена связь времен.

Итоги нашего научного поиска доложены на трех научно-практических конференциях и «новикивских чтениях», опубликованы в сборниках Амурского краеведческого музея им. Новикова - Даурского, а в самом Амурском краеведческом музее в 2005г. была организована выставка «История создания службы охраны матери и ребенка в Амурской области», которую посетили студенты и работники здравоохранения.

Сотрудники нашего музея постоянно поддерживают связь с научными работниками Амурского краеведческого музея и Амурского Госархива.

29 октября 2009 года на региональной конференции, посвященной 85-летию архивного дела в Амурской области, сделан доклад «О развитии здравоохранения в Амурской области за 1858-1958 гг.», а 12 ноября 2009 г. с этими данными в зале Ученого совета АГМА был ознакомлен актив студентов. Здесь была показана роль первых организаторов здравоохранения, представлена презентация Заслуженных врачей и освещена роль губернаторов в создании «народного здоровья» на Амурской земле. Оба сообщения получили высокую оценку организаторов конференции и представителей студенческого актива АГМА, а также ветеранов Амурского здравоохранения.

Главным итогом нашей работы мы считаем появившийся интерес студентов к истории России. Последние 2 года они охотно читают литературу и исторические источники, имеющиеся в музее. Кроме того, растет волонтерская работа, появился интерес к собственной семье, к своему месту работы и учебы. Подтверждением этого являются фотоальбомы, в которых отражена история города и фиксируются события, проходящие в колледже за 2001-2008 гг.

В заключение следует отметить, что указанный объем работы не был бы выполнен без активного участия руководителей колледжа, их заместителей, преподавателей, работников административно-хозяйственной части и, самое главное, заинтересованности бывших выпускников-ветеранов медицинской службы

К концу 2009 года в музее имеется: стендов - 30; выставочных витрин - 10; фондов - 153, в них документов - 2051; фотографий всего - 1274, из них цветных - 569; предметов рукоделия - 17; книг по истории здравоохранения - 20; книг по истории России - 41; копий архивных документов - 1376; медалей - 16; значков - 12; грамот - 45; альбомов - 27.

Научный поиск по истории среднего медицинского образования продолжается.

## **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ТЕНДЕНЦИИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ НА ФПК ГОУ СПО «АМК»**

**Рощина Е.А.**, внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области по клинической лабораторной диагностике, заведующий отделением клинико-диагностической лаборатории ОГУЗ «Амурская областная клиническая больница»

Занятия со специалистами лабораторной диагностики на ФПК ГОУ АМК проводятся в соответствии с образовательным стандартом

последипломной подготовки по специальности «Лабораторная диагностика», утверждённым Всероссийским учебно-методическим центром по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию МЗ РФ от 2004 г. на основании рабочей учебной программы, утверждённой научно-методическим советом ГОУ СПО «АМК».

На сегодняшний день в лабораториях Амурской области работают более 800 средних специалистов лабораторной диагностики: лаборанты, фельдшера-лаборанты, медицинские техники и медицинские технологи. В связи с тем, что за последние 5-7 лет развитие лабораторной медицины опережает развитие многих медицинских дисциплин, закономерно встаёт вопрос о качественной подготовке специалистов этого звена. Если ранее было достаточно научить среднего лабораторного специалиста правильно выполнять ручную методику исследования, то на сегодняшний день, в связи с появлением большого количества лабораторного оборудования, его постоянным усовершенствованием, наличием огромного количества фирм - производителей лабораторных реагентов, появлением дополнительного оборудования, такого как ультразвуковые мойки, электронные весы и дозаторы, огромным ассортиментом специальных лабораторных красителей, буферов и т. д., необходимо научить лабораторных специалистов правильно ориентироваться в лабораторной продукции, грамотно выбирать необходимое данной конкретной лаборатории оборудование, а самое главное правильно и рационально его эксплуатировать. В связи с этим основными принципами подготовки специалистов лабораторной диагностики на ФПК АМК на сегодняшний момент являются:

1. Обучение современным унифицированным методикам обследования.
2. Обучение правильному выбору лабораторного оборудования.
3. Обучение работе на современных лабораторных анализаторах.
4. Обучение профессиональной ориентации лабораторных специалистов на рынке лабораторной продукции.

Так как качество клинических лабораторных исследований является наиглавнейшей задачей КДЛ, то одной из современных тенденций преподавания на ФПК является обучение среднего персонала проведению контроля качества своих исследований на основании приказов №45 от 07.02.2000г. «О системе мер по повышению качества клинических лабораторных исследований в учреждениях здравоохранения РФ» и №220 от 26.05.2003 г. «Об утверждении отраслевого стандарта «Правила проведения внутрилабораторного контроля качества количественных методов клинических лабораторных исследований с использованием контрольных материалов».

Не секрет, что даже врачи в некоторых лабораториях имеют весьма отдаленные представления о правильном проведении контроля качества, хотя до последнего времени, вплоть до 2000-2003 года это считалось обязанностью только врача.

Поэтому на сегодняшний день на ФПК АНК уделяется большое внимание контролю качества исследований.

Следующей главной тенденцией преподавания является обучение среднего персонала лаборатории профессионально грамотному ведению преаналитического этапа (до лабораторный).

По данным Российской и мировой статистики именно на этот этап, при подготовке пациентов к лабораторным исследованиям, при заборе биологического материала, его хранении и доставке в лабораторию приходится от 65 до 75% ошибок, что напрямую отражается на качестве анализа.

Научить процедурных и палатных медсестер правилам этого этапа является обязанностью лабораторного специалиста. И эти знания преподаватели ФПК стараются донести до каждого курсанта.

За 5 лет, прошедшие после последнего усовершенствования лабораторных специалистов, появляется много новых нормативных документов, методических указаний, САНПинов, инструкций и т.д. Одни методики лабораторной диагностики уходят в прошлое, как малоинформативные, устаревшие, другие, наоборот, появляются. И здесь задачей преподавателей является дать курсантам как можно больше новых знаний как профессиональных, так и по нормативной базе, по правилам ведения медицинской документации в лаборатории.

Чтобы преподаватель имел возможность дать все эти знания курсантам, он сам должен ими обладать, занимаясь постоянным самообразованием, участвуя в различных конференциях, съездах, симпозиумах, научных обществах и т.д.

Медицина - наука динамичная, не терпящая застоя и постоянно обновляющаяся, следовательно, будучи преподавателем на ФПК, нужно не только тянуться за этим бесконечным процессом, но и передавать свои знания курсантам.

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПРОБЛЕМНОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

**Витько Л.А.**, заведующая отделением  
повышения квалификации  
специалистов со средним  
медицинским образованием  
филиала ГОУ СПО  
«Амурский медицинский  
колледж» в г. Райчихинск.

Правительственная Стратегия модернизации образования России предполагает, что в основу обновленного содержания образования будут положены «ключевые компетентности», которые позволяют решать

различные проблемы в повседневной, профессиональной или социальной жизни.

Инновационные поиски в системе профессионального образования должны базироваться на принципе саморазвития личности.

Ставя перед образовательным процессом задачу развития мышления и творческих способностей у курсантов отделения повышения квалификации, педагогически правильно организованное обучение не может быть не проблемным.

Уяснение сущности проблемности как закономерности познания, определения ее роли в обучении и введение в дидактику понятия «принцип проблемности» открыло новые возможности для теоретического объяснения пути активизации учебно-познавательной деятельности.

Принцип проблемности отражается:

- в логике построения учебного процесса,
- в содержании изучаемого материала,
- в методах организации учебно-познавательной деятельности обучающихся и управлении ею
- в структуре занятия и формах.

Цель активизации путем проблемного обучения состоит в том, чтобы понять уровень усвоения понятий и обучить не отдельным мыслительным операциям в случайном, стихийно складывающемся порядке, а системе умственных действий для решения нестереотипных задач.

Проблемная ситуация возникает:

1. при условии, если курсанты не знают способы решения поставленной задачи, не могут ответить на проблемный вопрос, дать объяснение новому факту в учебной или жизненной ситуации.

2. при столкновении курсантов с необходимостью использовать ранее усвоенные знания в новых практических условиях.

3. в том случае, если имеется противоречие между теоретически возможным путем решения задачи и практической неосуществимости выбранного способа.

4. тогда, когда имеются противоречия между практически достигнутым результатом выполнения учебного задания и отсутствием у студентов знаний для теоретического обоснования.

При использовании проблемно-поисковых методов обучения преподаватель использует такие приемы: создает проблемную ситуацию (ставит вопросы, предлагает задачу, экспериментальное задание), организует коллективное обсуждение возможных подходов к разрешению проблемной ситуации, подтверждает правильность выводов, выдвигает готовое проблемное задание. Курсанты, основываясь на прежнем опыте и знаниях, высказывают предположения о путях разрешения проблемной ситуации, обобщают ранее приобретенные знания, выявляют причины явлений, объясняют их происхождение, выбирают наиболее рациональный вариант разрешения проблемной ситуации.

Обучение – процесс управления внешней и внутренней активностью обучаемого, в результате которого происходит освоение человеческого опыта.

Эта активность заключается в том, что курсант, анализируя, сравнивая, синтезируя, обобщая, конкретизируя фактический материал, сам получил из него новую информацию. Другими словами, это расширение, углубление знаний при помощи ранее усвоенных знаний или новое применение прежних знаний.

Нового применения прежних знаний не может дать ни преподаватель, ни книга, оно ищется и находится курсантом, поставленным в соответствующую ситуацию. Это и есть поисковый метод учения.

Изложение учебного материала методом проблемного рассказа и проблемно построенной лекции предполагает, что преподаватель по ходу изложения размышляет, доказывает, обобщает, анализирует факты и ведет за собой мышление слушателей, делая его более активным и творческим.

Так в ходе эвристической и проблемно-поисковой бесед преподаватель ставит перед студентами ряд последовательных и взаимосвязанных вопросов, отвечая на которые, они должны высказывать какие-либо предположения и пытаться затем самостоятельно доказывать их справедливость, осуществляя тем самым некоторое самостоятельное продвижение вперед в усвоении новых знаний. Если в ходе эвристической беседы такие предположения касаются обычно лишь одного из основных элементов новой темы, то во время проблемно-поисковой беседы ученики разрешают целую серию проблемных ситуаций.

Наглядные пособия при проблемно поисковых методах обучения применяются уже не только в целях активизации запоминания, и для постановки экспериментальных задач, которые создают проблемные ситуации на уроках.

Ценным видом проблемных практических работ являются исследовательские практические работы, в ходе которых студенты, например, самостоятельно выясняют факты. Такие работы проводятся до изучения теории и ставят студентов перед необходимостью сделать некоторые учебные открытия.

В российском образовании провозглашен сегодня принцип вариативности, который дает возможность педагогическим коллективам учебных учреждений выбирать и конструировать педагогический процесс по любой модели, включая авторские.

Применение проблемного обучения дает возможность развивать дистанционное блочно - модульное последипломное образование с элементами накопительной рейтинговой системы с целью повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, делая его непрерывным, позволяющим сократить продолжительность единовременного отсутствия специалиста на рабочем месте.



Наиболее перспективным путем педагогического обеспечения учебного процесса выступает разработка учебно-методического комплекса (УМК), который по своей сути является достаточно мобильной структурой. Или применение так называемой «кейсовой технологии».

Задачей комплекса является: помочь курсантам осознать целостную картину изучаемого материала, облегчить усвоение материала, индивидуализировать обучение, совершенствовать контроль и самоконтроль, а следовательно, повысить результативность учебного процесса.

Основными элементами УМК являются следующие: курс лекций теоретического материала; комплекс методических рекомендаций для выполнения практических заданий; комплект вопросов для проведения промежуточного, итогового и заключительного контроля знаний, а также самоконтроля и определения рейтинга (индивидуального коммуникативного индекса) курсанта; сборник задач, проблемных вопросов и упражнений; методические рекомендации для работы над курсовым проектом или рефератом.

Вариативность содержания УМК предусматривает профессиональное развитие личности в процессе усвоения общих способов технологического преобразования действительности (включая и духовные, и интеллектуальные, и материальные средства) посредством моделирования ситуаций производственного цикла в какой-либо выбранной сфере профессиональной деятельности.

Задачей семинарско-практических занятий при изучении клинических дисциплин является усвоение манипуляций, практическое осмысление основных теоретических положений курса. Поэтому другим важным элементом УМК является комплект методических рекомендаций для выполнения практических заданий. При решении задач необходимо обращать внимание на алгоритм решения, клиническую сущность используемых ситуаций. Их умение проводить анализ полученного решения, сопоставлять полученный результат с реальными ситуациями, вырабатывая у курсантов профессиональную интуицию (клиническое мышление).

При использовании модульно-рейтинговой системы практическое занятие в отличие от лекции более демократично и предполагает свободу творчества.

Сборник задач, проблемных вопросов и упражнений, является тем элементом комплекса, с помощью которого курсанты не только закрепляют свои теоретические знания, развивают мыслительные способности, коммуникативные умения в выборе правильности решения, но и самостоятельно оценивают свои знания, выявляют «белые пятна» и благополучно их ликвидируют.

С помощью комплекса достаточно эффективно решается целый ряд труднодостижимых задач, а именно:

- ◇ интенсификация процесса обучения;
- ◇ придание процессу обучения творческого характера;

- ◇ формирование не только познавательных, но и профессиональных мотивов;
- ◇ формирование целостного представления о профессии и ее фрагментах;
- ◇ формирование умений и навыков;
- ◇ воспитание ответственного отношения к труду.

Функции педагога при этом сводятся не к простому «накачиванию» курсанта знаниями, а к информационно-контролирующей и консультативно-координирующей. Между педагогом и курсантом складываются принципиально новые взаимоотношения, которые позволяют обеспечить осознанное самостоятельное достижение курсантами определенного уровня знаний.

Преподавателями отделения повышения квалификации филиала ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж» в г. Райчихинск уделяется большое внимание связи теоретического обучения с практикой. Используя современные знания науки, они мобилизуют курсантов на достижение более высоких результатов, благодаря организационной четкости образовательного процесса, познавательной самостоятельности и творческой активности, оптимизации учебного процесса, выбора наилучшего варианта построения обучения, обеспечивающего максимальную эффективность в условиях конкретного, определенного цикла.

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА ЦМК ФПК**

**Сидоренко М.А.**, заместитель  
директора по научно-  
методической работе ГОУ  
СПО «АМК»

Цикловая методическая комиссия преподавателей ФПК принимает активное участие в методической работе колледжа. Состав ЦМК - 13 человек. На протяжении ряда лет ЦМК возглавляла преподаватель высшей категории Захарова Галина Владимировна, с сентября 2009 года – председатель ЦМК – преподаватель высшей категории – Петровская Ирина Валентиновна. Председатель ЦМК ФПК является членом научно-методического совета колледжа, все преподаватели ФПК входят в состав педагогического совета. В цикловой методической комиссии работают опытные преподаватели: 7 человек имеют высшую, 1- первую и 1 – вторую квалификационную категорию. Зозулина Н.А. награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения Российской Федерации», Рутенбург Е.А и Захарова Г.В. отмечены Почетными грамотами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Чтобы качественно учить слушателей, преподавателям ФПК необходимо самим повышать квалификацию. 1 раз в 5 лет педагоги обучаются в АГМА, ИППК г.

Благовещенска, в Санкт-Петербурге. Преподаватели колледжа работают над проблемой: «Повышение качества подготовки специалистов среднего звена». Члены ЦМК ФПК выбрали единую методическую тему: «Использование инновационных технологий в постдипломном образовании». Основные задачи работы ЦМК:

1. Формировать у слушателей мотивационно - ценностные установки и ориентации на самостоятельную работу.
2. Применять модель опережающего образования, направленную на профессиональную мобильность и конкурентоспособность на рынке труда.
3. Совершенствовать программно-методическое обеспечение циклов ФПК.
4. Оказывать содействие практическому здравоохранению, внедрять инновационные технологии в практику.

Преподаватели ФПК делятся опытом с коллегами, ежегодно проводят открытые теоретические и практические занятия. Присутствующие отмечают высокий уровень проведения занятий преподавателей Вазанковой В.С., Рязановой Г.Г., Петровской И.В., Ознобихиной О.Ф., Михалевой Г.Ф.

Практически ежегодно проводятся совместные мероприятия с лечебно-профилактическими учреждениями Амурской области. Тематика их различна:

«Психология общения», «Подготовка специалистов в области сестринского дела» для различных категорий средних медицинских работников, главных медицинских сестер. Преподаватели ФПК принимают участие в региональных совещаниях, проводимых в колледже. Практически все преподаватели имеют публикации в информационно-методических бюллетенях, газете «Амурский медицинский колледж», областных, региональных сборниках, областных газетах «Комсомольская правда», «Аргументы и факты», «Работай», центральных журналах «Специалист», «Сестринское дело». ЦМК работает над методическим обеспечением. За последние 2 года было создано 19 рабочих программ, 41 методическая разработка теоретических и практических занятий для преподавателей и слушателей ФПК, 13 учебных пособий, 1 сборник печатных статей преподавателей.

Коллектив ФПК работает над внедрением элементов дистанционных технологий, накопительной системой переподготовки кадров.

В общем, рассматривая работу цикловой методической комиссии ФПК, можно сказать, что преподаватели идут в ногу со временем, вносят свою лепту в реализацию приоритетных национальных проектов «Здоровье» и «Образование».

## **ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЙ ЗАНЯТИЙ НА ЦИКЛЕ «СД В ХИРУРГИИ», УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ**

**Зозулина Н.А.**, заместитель директора по  
постдипломной подготовке  
ГОУ СПО «АМК»

**Захарова Г.В.**, преподаватель цикла ФПК  
ГОУ СПО «АМК»

Обучение медицинских сестер хирургических отделений проводится на базе ФПК ГОУ СПО «АМК» с момента организации факультета.

В настоящее время все занятия цикла оснащены полностью методическими материалами для преподавателя и слушателей курсов: имеются иллюстративно-наглядные пособия, особенно по тем вопросам, которые мы не имеем возможности показать курсантам в работе, теоретические пособия для самоподготовки курсантов, методические разработки теоретических и практических занятий, дидактическая база, включающая ситуационные задачи, тесты различных уровней сложности для контроля знаний слушателей по основным темам цикла.

Занятия проводятся согласно образовательного стандарта, утвержденного МЗ РФ и рабочей программы.

Курсанты знакомятся с новыми инструкциями и приказами, которые применяются в практической работе, а также с новыми методиками лечения пациентов, за которыми требуется и определенный уход. После окончания учебы на цикле проводится анкетирование слушателей.

Во время занятий применяются современные методики их проведения: лекции-диспуты, лекции-беседы, работа на практических занятиях малыми группами. Клиническое мышление совершенствуется путем решения сложных ситуационных задач по конкретной патологии. Слушателям особенно нравится тип занятия малыми группами, где они вырабатывают общее мнение, отстаивают его при разборе ситуации. При данном типе занятий курсанты больше высказывают собственное мнение.

Кроме циклов, проводимых на базе колледжа, неоднократно проводились выездные курсы усовершенствования на базе центральных районных больниц. В этом есть положительные моменты, так как практически все сестры отделения одновременно проходят обучение. Это позволяет избежать лишних затрат со стороны слушателей, так как они не отрываются от дома и работы, а затем могут проходить очередную аттестацию на присвоение квалификационной категории.

После окончания цикла слушатели сдают экзамен в три этапа:

- зачет по практическим навыкам
- компьютерное тестирование по специальности и чрезвычайным ситуациям
- собеседование в виде решения ситуационных задач с применением инновационной технологии в работе сестры и задач по неотложным

состояниям, где слушатель предлагает необходимый алгоритм действий в конкретном случае.

## **ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ**

**О.А.Радченко**, зам. директора по повышению квалификации, почетный работник СПО КГОУСПО «Владивостокский базовый медицинский колледж»;

**Н.В.Ананьина**, зам. директора по учебно-воспитательной работе, почетный работник СПО КГОУСПО «Владивостокский базовый медицинский колледж».

*«Образование – через всю жизнь»  
Новая парадигма*

«Владивосток – далеко, но ведь это город-то нашенский...» В.И. Ленин Приморский край, входящий в Дальневосточный федеральный округ, занимает площадь более 165 тыс. кв.км, численность населения около двух миллионов чел., состоит из 25 районов и 12 городов, в которых функционируют 105 больниц и роддомов, 167 амбулаторно-поликлинических учреждений, 23 диспансера, 13 стоматологических поликлиник, 460 – ФАПов, 101 здравпункт и еще много частных лечебных учреждений.

Контингент средних медицинских работников на 01.01.2009 года составляет почти 14 тыс. человек.

Во всем цивилизованном мире медицина перешла в новое состояние, приобрела новую идеологию и направление развития, и в этих условиях работы становится совершенно очевидно, что современному медицинскому работнику недостаточно усвоенных на студенческой скамье знаний и навыков. Появляется потребность не только в новых знаниях, но и в новых технологиях приобретения знаний и переходе на новый уровень системы непрерывного медицинского образования, начинается процесс последиplomного образования, который длится всю жизнь.

Первичную, последиplomную подготовку специалистов среднего звена в Приморском крае осуществляют 2 медицинских колледжа: Уссурийский медицинский колледж и Владивостокский базовый медицинский колледж, последний в 2005 году реорганизован и в него вошли 4 бывших медицинских училища: в гг. Партизанск, Лесозаводск, Спасск-

Дальний и Владивосток. На сегодняшний день – это филиалы Владивостокского базового медицинского колледжа.

За год на отделениях повышения квалификации в 2 колледжах и филиалах проходят постдипломное обучение около 5 тыс. средних медицинских работников по различным специальностям.

Реорганизация медицинских училищ оказала положительное влияние на унифицированность постдипломного обучения. Составлены единые тематические планы, рабочие программы, квалификационные тесты, методические разработки.

Для преподавателей отделений повышения квалификации проводятся обучающие семинары по актуальным вопросам в медицине, профилактике внутрибольничных инфекций, нормативным документам с привлечением главных специалистов Департамента здравоохранения Приморского края (ДЗПК), Росздравнадзора, Центров Госсанэпиднадзора, главных медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений. Преподаватели и слушатели во время прохождения обучения посещают постоянно действующие краевые семинары для специалистов, телеконференции, проводимые Министерством Здравоохранения и социального развития Российской Федерации для Дальневосточного федерального округа. Последние годы активно участвуем в международных конференциях: «Человек и лекарство», «Приоритетные направления противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Приморском крае», посещаем фармацевтические выставки. На занятиях менеджеры медицинских компаний активно знакомят и обучают слушателей пользованию современными перевязочными, пломбирочными материалами, средствами профилактики и гигиены.

Уже более 10 лет отделения сотрудничают с ГУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» (ГУЗ «ТЦМК»). На базе этого Центра средние медицинские работники до автоматизма отработывают алгоритмы действий при неотложных состояниях на современном медицинском оборудовании. Стажировка врачей-преподавателей данного Центра проводилась в международных центрах медицины катастроф многих стран: Япония, Корея, США, Германия и др. Оснащенность Центра медицинским оборудованием также соответствует международным требованиям. Все это повышает качество постдипломной подготовки медицинских работников.

На отделения повышения квалификации приезжают обучаться средние медработники со всего Дальневосточного региона: Хабаровский, Камчатский края, Сахалинская и Магаданская области.

В связи с большой протяженностью Приморского края КГОУСПО «ВБМК» с 1995 года проводит выездные циклы повышения квалификации на базах крупных ЛПУ по различным специальностям с привлечением главных специалистов ДЗПК, специалистов ГУЗ «ТЦМК», а также опытных врачей и преподавателей. Это позволяет с меньшими экономическими и материальными затратами обучить большое количество медицинских работников. Кроме этого, активно внедряется очно-заочная форма

постдипломной подготовки с использованием дистанционных и интерактивных методов обучения с использованием современных образовательных технологий: проблемно-ориентированное обучение с применением информационных средств обучения, лекций-презентаций, что требует серьезного методического сопровождения образовательного процесса.

В рамках подготовки к саммиту АТЭС, который будет проводиться в г. Владивостоке в 2012, и к открытию новых высокотехнологичных медицинских центров, перед колледжами стоит задача подготовки специалистов среднего звена, способных и обладающих знаниями и умениями работы в таких учреждениях. Для этого на отделениях повышения квалификации готовятся тематические циклы усовершенствования по новым технологиям в медицине. Но даже самая совершенная система постдипломной подготовки не может заменить главный стимул – внутреннюю мотивацию медицинского работника на получение новых знаний, понимание ими своей миссии, своей роли в жизни людей, доверившим им своё здоровье.

## **МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ В ПОСТДИПЛОМНОМ ОБУЧЕНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

**Сиворакша Н.И.**, начальник отдела

дополнительного профессионального образования ГОУ СПО «Хабаровский государственный медицинский колледж», преподаватель дисциплины «Хирургия» высшей квалификационной категории

**Маслова Т.М.**, председатель ЦМК

«Хирургические дисциплины, акушерство и гинекология», преподаватель дисциплины «Акушерство и гинекология» высшей квалификационной категории

*"Всё, что находится во взаимной связи,  
должно преподаваться в такой же связи"  
Ян Амос Коменский*

Проблема интеграции в постдипломном обучения важна и современна как для теории, так и для практики среднего профессионального образования. Её актуальность продиктована новыми социальными

запросами, предъявляемыми к образовательным технологиям подготовки и повышения квалификации средних медицинских работников, и обусловлена изменениями в сфере науки и производства.

Современная система дополнительного профессионального образования (ДПО) направлена на формирование высокообразованной, интеллектуально развитой личности с целостным представлением картины мира, с пониманием глубины связей явлений и процессов, представляющих данную картину. Предметная разобщённость становится одной из причин фрагментарности мировоззрения среднего медицинского персонала, в то время как в современном мире преобладают тенденции к экономической, политической, культурной, информационной интеграции. Таким образом, слабая взаимосвязь различных тем циклов постдипломной подготовки порождает серьёзные трудности в формировании у специалистов со средним медицинским образованием целостной картины мира, препятствует комплексному восприятию научных данных.

Интеграция принадлежит к числу дидактических принципов и не будет преувеличением сказать о ней как о первой среди равных. Мы предполагаем, что внедрение междисциплинарной интеграции в систему дополнительного профессионального образования позволит в определенной мере решить задачи подготовки компетентных и конкурентоспособных специалистов, поставленные в настоящее время перед профессиональной школой. Интегрированные учебные занятия будут способствовать формированию профессиональных компетенций у слушателей циклов постдипломного повышения квалификации, пониманию связей между явлениями в природе, обществе и мире в целом.

Цель метода интеграции в постдипломном обучении - это нахождение возможностей продуманного, педагогически целесообразного интегрирования учебного материала различных тем циклов ДПО при сохранении в необходимом объеме структуры содержания обучения по специальности.

Задачей метода интеграции является повышение профессионально-педагогических умений преподавателей учебных дисциплин при осуществлении интегративного подхода в подготовке специалистов на этапе постдипломного повышения квалификации.

В нашем исследовании изучались закономерности процесса интеграции применительно к области подготовки специалистов «Сестринское дело» и «Акушерское дело» и устанавливались пути целесообразного взаимосвязанного изучения тем хирургического профиля на таких циклах постдипломной подготовки, как «Сестринское дело в хирургии» и «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» в условиях сохранения «ядерного» содержания учебного материала данных циклов.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1) создана методика проведения интегрированных занятий по темам хирургического профиля в системе постдипломного повышения



квалификации средних медицинских работников специальностей «Сестринское дело» и «Акушерское дело»;

2) определены дидактические и методические условия и возможности интеграции тем хирургического профиля циклов «Сестринское дело в хирургии», «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» в рамках интегративного подхода с учетом его целесообразности наряду с дифференцированным преподаванием этих циклов;

3) выявлены закономерности установления междисциплинарных связей содержания образования циклов повышения квалификации по специальностям «Сестринское дело», «Акушерское дело»;

4) установлены типичные затруднения преподавателей хирургических дисциплин в процессе осуществления интегративного подхода в процессе осуществления интегративного подхода и пути их преодоления.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что его результаты расширяют спектр научных взглядов на возможности интегрированного обучения специалистов «Сестринское дело», «Акушерское дело» в современной профессиональной школе.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработана методика интегративного подхода к изучению тем хирургического профиля в подготовке специалистов «Сестринское дело», «Акушерское дело»; отобран дидактический материал для выработки у слушателей циклов «Сестринское дело в хирургии», «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» умений осуществлять интеграцию знаний тем хирургического профиля; разработана система заданий, носящих продуктивный характер, требующих от слушателей проявления знаний и умений проектировать свою профессиональную деятельность в области интегрированного образования, предложены модели интегрированных уроков для слушателей специальностей «Сестринское дело» и «Акушерское дело».

Материалы исследования могут быть востребованы в практике проведения интегрированных занятий для других специальностей дополнительного профессионального образования.

### **Исторический аспект процесса интеграции**

На развитие педагогической идеи процесса интеграции существенно влияет прогресс научного познания. Интеграция тесно связана с дифференциацией. Эти процессы отражаются на построении системы учебных дисциплин и поиске способов обобщения знаний обучающихся. Интеграция - есть процесс сближения и связи наук, происходящий наряду с процессами дифференциации. Процесс интеграции представляет собой высокую форму воплощения межпредметных связей на качественно новой ступени обучения.

Исходя из вышесказанного, можно отметить, что корни процесса интеграции лежат в далеком прошлом классической педагогики и связаны с идеей межпредметных связей. В основе своей идея межпредметных связей

родилась в ходе поиска путей отражения целостности природы в содержании учебного материала.

Великий дидактик Ян Амос Коменский подчёркивал: "Всё, что находится во взаимной связи, должно преподаваться в такой же связи". К идее межпредметных связей обращаются позднее многие педагоги, развивая и обобщая её. Так, у Д. Локка идея сопряжена с определением содержания образования, в котором один предмет должен наполняться элементами и фактами другого. И.Г. Песталоцци на большом дидактическом материале раскрыл многообразие взаимосвязей учебных предметов. Он исходил из требования: "Приведи в своём сознании все по существу связанные между собой предметы в ту именно связь, в которой они действительно находятся в природе". И.Г. Песталоцци отмечал особую опасность отрыва одного предмета от другого. В классической педагогике наиболее полное психолого-педагогическое обоснование о дидактической значимости межпредметных связей дал Константин Дмитриевич Ушинский (1824-1870). Он считал, что "знания и идеи, сообщаемые какими бы то ни было науками, должны органически строиться в светлый и, по возможности, обширный взгляд на мир и его жизнь". К. Д. Ушинский оказал огромное влияние на методическую разработку теории межпредметных связей, которой занимались многие педагоги, особенно В. Я. Стоюнин, Н.Ф. Бунаков, В. И. Водовозов и др.

Отдельные аспекты совершенствования обучения с позиций межпредметных связей и интеграции в обучении рассматривались в трудах известных педагогов-классиков: в работах советских дидактов И.Д. Зверева, М.А. Данилова, В.Н. Максимовой, С.П. Баранова, Н.М. Скаткина; учёных-психологов Е.Н. Кабановой-Меллер, Н.Талызиной, Ю.А. Самарина, Г.И. Вергелиса; учёных-методистов М.Р. Львова, В.Г. Горецкого, Н.Н. Светловской, Ю.М. Колягина, Г.Н. Приступы и др.

Таким образом, стремление к интеграции учебного материала, несомненно, является естественной и ведущей тенденцией всемирного и отечественного образовательного процесса.

В настоящее время проблеме интеграции уделяется большое внимание в процессе организации дополнительного профессионального образования. В настоящее время под интеграцией в современной образовательной системе понимается одно из направлений активных поисков новых педагогических решений, способствующих улучшению дел в ней, развитию творческих потенциалов педагогических коллективов и отдельных преподавателей с целью более эффективного и разумного воздействия на слушателей системы дополнительного профессионального образования.

**Междисциплинарная интеграция как одно из средств активизации познавательной деятельности слушателей циклов ДПО.**

Принимая во внимание тот факт, что тема интеграции учебных дисциплин мало разработана, а также, что интеграция есть самая высокая степень воплощения междисциплинарных связей, которые широко изучены педагогами, психологами, методистами, мы считаем возможным опираться

на психологические основы междисциплинарных связей, которые являются "зоной ближайшего развития процесса интеграции".

Междисциплинарные связи в процессе обучения выступают в качестве существенного фактора активизации учебно-познавательной деятельности слушателей системы ДПО. Исследования психологов показывают, что междисциплинарные связи на первоначальных этапах их включения в познавательную деятельность слушателей играют роль ситуационного или пускового, побуждающего стимула. Решая междисциплинарные познавательные задачи, слушатели направляют свою активность либо на поиск неизвестных отношений, в которых находятся известные знания, либо на формирование новых понятий на основе установленных конкретных междисциплинарных связей. Знания, полученные в результате предшествующего опыта усвоения междисциплинарных связей, становятся регуляторами последующей познавательной активности слушателей.

В процессе учебной деятельности слушатели циклов дополнительного профессионального образования проявляют ту или иную активность, направленную на получение знаний, умений. В ходе осуществления различных видов деятельности у слушателей формируются новые качества психического развития. Эти качества состоят в проявлении у слушателя нового отношения, позиции к изучаемому объекту. Такие отношения выступают как познавательная активность слушателя. Применение современных методов обучения совершенствует все виды познавательных мотивов, прежде всего широкие познавательные мотивы: интерес к знаниям, к содержанию и процессу изучения. В той мере, в какой слушатель участвует в поиске и обсуждении разных способов решения проблемы, разных путей его проверки, у него, безусловно, совершенствуются и учебно-познавательные мотивы - интерес к способам добывания знаний.

Перечисленные формы работы активизируют все виды познавательных мотивов, вызывают разного рода положительные эмоции от новых, более сложных форм работы, они создают атмосферу непринужденности и раскованности слушателей, активизируют процессы целеполагания, когда слушатели не боятся ставить самостоятельные цели.

Познавательный интерес сопряжен с потребностями. Специальный анализ познавательной потребности проведен В.С. Юркевич, которая рассматривала этот феномен как "потребность в деятельности, направленной на получение новых знаний". Выделяют две формы познавательной потребности: 1) потребность в познании может проявляться в форме усвоения уже готовых знаний (потребность в усвоении впечатлений, интеграции, систематизации их и, наконец, в накоплении знаний); 2) потребность в исследовательской деятельности с целью получения нового знания. Вторая форма - наиболее активная, прямо направлена на получение новых знаний. Слушатели с такой формой потребности стараются сами доходить до правильного ответа. Важно, чтобы слушатель испытывал удовлетворение от самого процесса анализа вещей. Слушатели по своим возможностям подготовлены к усвоению более сложного материала и на более высоком

уровне. Профессиональное обучение в некоторых случаях не даёт достаточной нагрузки для интеллектуальной деятельности слушателей, для удовлетворения их познавательной потребности и стремления к интеллектуальной активности, т.е. недостаточное удовлетворение познавательной потребности - одна из причин снижения интереса к учению. Проблема внедрения междисциплинарных связей и интеграции в обучении призвана решить вопросы такого характера. Исследования показывают, что междисциплинарные связи на этапах включения их в познавательную деятельность слушателей играют роль пускового, побуждающего стимула. Знания, полученные в результате предшествующего опыта, становятся регуляторами последующей познавательной активности слушателей циклов ДПО.

### **Междисциплинарная интеграция как педагогическое явление.**

Интеграция как педагогическое явление имеет давние традиции. Прежде всего, некоторые учебные дисциплины имеют интегративный характер. Чаще это была интеграция внутридисциплинарного уровня: например, занятия на циклах «Сестринское дело в хирургии», «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» уже носят интегрированный характер, т.к. на них рассматриваются сведения из анатомии и физиологии, основ патологии, фармакологии, основ сестринского дела и эти сведения связаны между собой на основе целеполагания.

Однако необходимо осознать наступление нового этапа в подходе к созданию у средних медицинских работников на этапе постдипломной подготовки целостного представления об окружающем мире, когда от стадии реализации междисциплинарных связей, допускавших параллельное существование явлений из разных учебных дисциплин, их независимое, как бы, положение, надо перейти к интеграции этих явлений, к рождению новых целостностей, т.е. подлинной интеграции научных знаний.

Интеграция учебных дисциплин в современной педагогике – это одно из направлений активных поисков новых педагогических решений, способствующих улучшению дел, развитию творческих потенциалов педагогических коллективов и отдельных преподавателей с целью более эффективного воздействия на слушателей.

Интеграция должна способствовать воссоединению целостности мировосприятия - единства мира и человека, живущего в нём и его познающего, единства земли и космоса, природы и человека. Здесь имеет место общегуманистическая основа процесса - постановка в центр современного человека, с его местом и ролью в природной и социальной среде. Интеграция способствует формированию научной картины мира. Интеграция учебных дисциплин представляется весьма перспективным средством совершенствования учебного плана и тем самым - всей системы дополнительного профессионального образования. Она предполагает выполнение трёх условий:

- объекты интеграции должны совпадать, либо быть достаточно близкими;

- в интегрированных учебных дисциплинах используются одинаковые или близкие методы исследования;
- интегрируемые учебные дисциплины строятся на общих закономерностях, общих теоретических концепциях.

Соблюдение всех трёх условий допускает возможность интеграции учебных дисциплин.

### **Интеграция учебных дисциплин как методическое явление.**

Хорошо известно, что латинское слово *integratio* означает восстановление, восполнение (*integrer* – целый) и принято к употреблению в двух значениях:

- 1) объединение в целом каких-либо частей, элементов;
- 2) процесс взаимного приспособления и объединения национальных хозяйств, двух или более государств с однотипным общественным строем.

Наличие однотипных частей или элементов и возможность их естественного подчинения единой цели и функции есть основа для определения термина "интеграция" в методике, т.е. в науке о закономерностях обучения, воспитания и развития обучающихся средствами определенной учебной дисциплины.

Для применения методики интегративного обучения преподаватель, прежде всего, анализирует уровень подготовленности своих слушателей, оценивает их психологические особенности и познавательные интересы. Трудности, существующие в их учебной деятельности, могут быть одной из причин использования метода интеграции. Обучение слушателей на таких циклах, как «Сестринское дело в хирургии», «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» в большей мере зависит от знаний хирургических дисциплин. Применение интеграции тем хирургического профиля как методического явления обусловлено нахождением и использованием однотипных частей или элементов в учебных планах циклов постдипломной подготовки, их подчинением единой цели и функции в подготовке всесторонне развитой личности, компетентного и конкурентоспособного специалиста.

### **Опыт использования междисциплинарной интеграции тем хирургического профиля на циклах постдипломной подготовки средних медицинских работников**

В программах многих циклов ДПО есть немало так называемых "перекрёстков", т.е. совпадающих тем, общих проблем и вопросов. Всё это можно назвать потенциальной "заявкой" на интеграцию, хотя бы по отдельным темам.

Мною совместно с преподавателем учебной дисциплины «Акушерство и гинекология» Т.М. Масловой осуществлена интеграция в преподавании тем хирургического профиля «Асептика, антисептика. Профилактика внутрибольничной инфекции», «Опухоли женских половых органов». Это было обусловлено желанием улучшить качество знаний слушателей по хирургическим дисциплинам, повысить профессиональную компетентность специалистов «Сестринское дело», «Акушерское дело».

Чтобы воплотить замысел междисциплинарной интеграции, достичь поставленной цели, нам с преподавателем Т.М. Масловой потребовалось разработать соответствующую технологию обучения, которая учитывает организацию деятельности преподавателей и слушателей в условиях интегрированного урока.

Вполне естественно, что слушатели циклов ДПО отличаются типами памяти, восприятия, внимания. Кого-то из них темп объяснения преподавателя устраивает, а для кого-то он слишком быстр. Кому-то используемая на уроке таблица кажется ясной, а другие воспринимают её только после длительных разъяснений. Самостоятельная исследовательская работа, игровая деятельность слушателей несколько уравнивает их шансы, так как каждый выбирает свойственный ему путь решения, но, все-таки, остаётся проблема: как вооружить слушателя приемами, способами, средствами обучения, из арсенала которых он может выбрать подходящие для своего профессионального роста.

Целью нашей работы являлось применение интеграции как средства активизации познавательной деятельности слушателей циклов постдипломной подготовки «Сестринское дело в хирургии» и «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях».

Знание психологических законов восприятия, мышления, речевой активности, а также познавательной активности слушателей помогли нам отобрать и организовать учебный материал для проведения интегрированных занятий, а также создать методические приемы развития познавательной активности слушателей в ходе проведения интегрированных занятий.

Учитывая специфику интегрированных занятий, новая информация, получаемая от преподавателя должна быть занимательной, оригинальной, безусловно, вызывающей мыслительную активность слушателя. Например, информацию по темам «Асептика, антисептика. Профилактика внутрибольничной инфекции», «Опухоли женских половых органов» мы преподносим слушателям как проблемную, максимально активизируя все их психологические функции. Для этого восприятие тем мы разнообразим творческими заданиями (например, использование технологии организационно-деятельностной, ролевой игры), применяя в этом случае интеграцию учебных дисциплин «Сестринское дело в хирургии», «Онкология» и «Акушерство и гинекология».

Нами принята следующая концепция интегрированного занятия:

во-первых, интегрированным мы считаем занятие, решающее конкретные и перспективные задачи интеграции знаний, т.е. представляющего собой новое сложное единство, лежащее в качественно иной плоскости, чем те две или три дисциплины, на основе которых оно спланировано. Уровень интегрированности определяется тем кругом задач, которые возможно выполнить благодаря интегрированию. В первую очередь это интенсификация познавательного интереса и процесса выработки умений и навыков на основе применения методики интегрированного занятия.

В рамках интегрированного занятия мы с Т.М. Масловой заранее определяем, что считать важным, а что второстепенным, чтобы научить слушателей правильно строить устные ответы, привить им навыки самоконтроля и самооценки и т.п.

Одним из обязательных и основных требований интегрированного преподавания мы считаем повышение роли самостоятельности слушателей, потому что интеграция неизбежно расширяет тематику изучаемого материала, вызывает необходимость более глубокого анализа и обобщения явлений, круг которых увеличивается за счёт других учебных дисциплин. Слушатели справятся с подобной работой только при условии, если их обучить приёмам исследовательской деятельности и помочь правильно организовать своё время.

Разрабатывая интегрированное занятие, мы с Т.М. Масловой учитывали:

1) цель урока (это может быть необходимость углубленного изучения темы, ликвидация пробелов в знаниях слушателей, перераспределение приоритетов и т.п.);

2) подбор объектов, т.е. источников информации, которые бы отвечали целям занятия;

3) определение системообразующего фактора, т.е. нахождение основания для объединения информации из разных учебных дисциплин (это – явления и понятия, имеющие большое значение в усвоении материала интегрируемых циклов «Сестринское дело в хирургии» «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях», как например «Асептика и антисептика. Профилактика внутрибольничной инфекции», «Опухоли женских половых органов»);

4) создание новой структуры занятия, т.е. изменение функционального назначения элементов занятия;

5) переработка содержания (разрушение старых форм, создание новых связей между отдельными элементами системы).

Главной особенностью интегрированного занятия мы считаем то, что каждое такое занятие строится на основе какой-то одной дисциплины, которая является главной. Остальные, интегрируемые с ней дисциплины, помогают шире изучить связи, процессы, глубже понять сущность изучаемой темы, ее связи с реальной действительностью и возможность применения полученных знаний на практике.

К трудностям проведения интегрированного занятия мы относим:

- сложность отбора учебного материала;
- необходимость подробного структурирования учебного материала;
- формирование общего подхода к оценке знаний и умений слушателей;

- согласованное применение терминов и понятий.

Мы считаем, что при планировании интегрированных занятий необходимо учитывать то, что:

- занятие должно составлять единое целое, все этапы занятия должны быть взаимосвязаны за счет логико-структурной зависимости;

- отобранный для занятия дидактический материал должен соответствовать замыслу интегрированного занятия;

- цепочка сведений по учебным дисциплинам должна быть организована как «данное» и «новое» и отражать не только структурную, но и смысловую связанность.

Соблюдение этих закономерностей позволило нам рассматривать занятие как научно-деловое построение, в котором наиболее важны:

- комплекс знаний и умений по интегрированным дисциплинам и свободное оперирование ими;

- четкость, компактность, сжатость, логическая взаимообусловленность учебного материала на каждом этапе занятия.

Педагогическая и методическая технология проведенных нами интегрированных занятий различна, однако во всех случаях потребовалось их моделирование. Можно сказать, что самостоятельный поиск новых оптимальных схем-моделей интегрированных занятий – это увлекательное занятие.

Мы считаем, что наибольший эффект интегрированные занятия дадут тогда, когда это будут не единичные экспериментальные занятия, а построенная по особой программе система. Работу над созданием такой системы мы видим в следующем:

- согласование рабочих учебных программ по циклам постдипломной подготовки «Сестринское дело в хирургии», «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях»;

- обсуждение и формулирование общих понятий, согласование времени их изучения, издание соответствующих методических пособий для слушателей;

- планирование развернутых планов занятий, где учтены принципы и требования методики интеграции учебных дисциплин.

Целостное развитие личности, способной достойно ответить на сложные вопросы наступившего тысячелетия, должно стать результатом образовательного процесса. Решение этой проблемы требует развития познавательной активности, творческого мышления обучаемых в процессе усвоения знаний, перехода на обучение, при котором обеспечивается формирование у слушателей системы дополнительного профессионального образования умения использовать в интегративной связи научное содержание различных дисциплин как средство построения целостных решений профессиональных задач. Процесс создания системы интегрированных занятий нами только начат, но уже получены первые положительные результаты. Так, по данным мониторинга качества подготовки специалистов в ГОУ СПО ХГМК получены высокие результаты по степени удовлетворенности и качеству знаний у слушателей циклов



повышения квалификации «Сестринское дело в хирургии» и «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях».

### **Заключение**

Теоретическое изучение интеграции, а также практика ее использования в учебном процессе позволяют нам утверждать, что использование междисциплинарной интеграции в постдипломном обучении специалистов со средним медицинским образованием, т.е. осуществление целенаправленного объединения тем хирургического профиля на циклах «Сестринское дело в хирургии», «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» способствуют формированию у слушателей целостной структуры профессиональных знаний, умений и навыков.

Междисциплинарная интеграция является важным условием повышения эффективности педагогического процесса в системе дополнительного профессионального образования, обеспечивающим профессиональную направленность познавательной деятельности слушателей в процессе обучения, главным фактором подготовки конкурентоспособных специалистов «Сестринское дело» и «Акушерское дело».

### **Выводы:**

1. Использование интегративного подхода в постдипломной подготовке средних медицинских работников позволяет сформировать целостные, системные знания у слушателей, является одним из необходимых дидактико-методических условий повышения научного уровня преподавания циклов хирургического профиля и эффективности процесса обучения в целом.

2. Профессиональная компетенция слушателей специальностей «Сестринское дело», «Акушерское дело» расширяется и совершенствуется в условиях применения методики интегративного преподавания тем хирургического профиля.

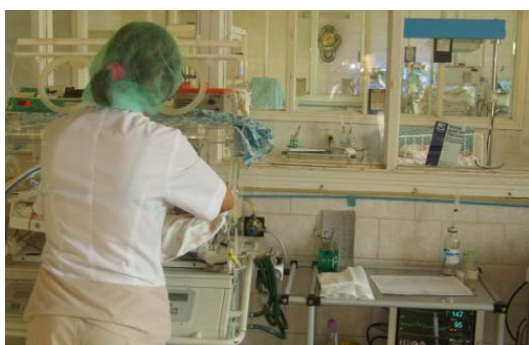
Использование интегративного подхода в изучении тем хирургического профиля является инновационным методом обучения, так как существенно обогащается методическая подготовка преподавателей, значительно повышается мотивация учения, обогащается личность каждого слушателя цикла постдипломной подготовки средних медицинских работников.

## II. НАШИ ПУБЛИКАЦИИ

### КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ МЕДСЕСТРА?

**Зозулина Н.А.**, заместитель директора по постдипломной подготовке ГОУ СПО «АМК»

**Фефелова Л.Н.**, старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии ОГУЗ «Амурская областная детская клиническая больница»



В статье мне бы хотелось затронуть психологические аспекты работы медицинских сестёр и понять, какими же качествами должна обладать медицинская сестра данного отделения.

В психологии есть такое понятие, как синдром профессионального выгорания. К сожалению, эту тему пока мало изучают в медицинских колледжах и университетах, а сегодня это актуально. В то же время синдром профессионального выгорания часто встречается у медицинских работников как представителей коммуникативных профессий. Ключевую роль здесь играют эмоционально затрудненные или напряжённые отношения в системе "человек - человек". Как, например, отношения между медицинским персоналом и тяжёлыми пациентами.

Наиболее ярко синдром выгорания проявляется в тех случаях, когда коммуникации отягощены эмоциональной насыщенностью. В целом синдром профессионального выгорания включает в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений. Эмоциональное истощение проявляется в снижении эмоционального перенасыщения.

Как показывает долгодетный опыт работы старшей медицинской сестры, синдромом профессионального выгорания чаще всего страдают медицинские сестры палаты реанимации.

Специфика отделения реанимации заключается прежде всего в том, что поступающие сюда пациенты находятся в тяжёлом или крайне тяжёлом состоянии. Нередки летальные исходы. Медицинский персонал постоянно работает с людьми, находящимися на грани жизни и смерти, а потому испытывает высокое психо-эмоциональное напряжение. Это определённым образом сказывается на психологическом состоянии сотрудников и





впоследствии может привести к их безответственности, равнодушию, а в дальнейшем даже к психосоматическим заболеваниям.

В настоящее время в программах курсов усовершенствования недостаточно предусмотрено часов по разделу психология (2ч. теории). За это время невозможно дать полезный совет, как себя обезопасить и сохранить эмоциональное равновесие.

Многие исследования, проведенные в других регионах, являются доказательством того, что психологи в ЛПУ необходимы для поддержания эмоционального равновесия, оказания психологической помощи медицинским работникам.

ФПК в свою очередь для медсестер-организаторов и других медработников, чья профессиональная деятельность связана с большими эмоциональными нагрузками, предлагает циклы тематического усовершенствования по разделу «Медицинская психология».

Какой же должна быть медицинская сестра? На этот вопрос можно найти ответ, изучая деонтологию. Медсестра должна быть милосердной. Должна уметь найти индивидуальный подход к пациенту. Быть честной и добросовестной, безукоризненно исполнять свой профессиональный долг. Уметь хранить тайну. Знать психологические особенности больных.

Грамотная сестра испытывает постоянную потребность в пополнении своих знаний, в развитии своей личности.

Работа в отделении реанимации предъявляет высокие требования, поэтому медсестра должна быть психологически устойчивой, отличаться быстротой реакции, доброжелательностью. Вместе с тем она не должна быть очень эмоциональной, а напротив, ей полезен здоровый прагматизм. Считаю, что выражение "светя другим, сгораю сам" не подходит не только для работников реанимации, но и для всех сотрудников. Так легко "сгореть"! А ведь и нашим пациентам приятнее видеть не усталого и безразличного специалиста, а активного, излучающего тепло. Профессиональная сила, жизненная энергия вселяет уверенность в выздоровлении.



## **ПРИМЕНЕНИЕ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ И ЛФК В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЯЛОКОНСОЛИДИРУЮЩИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

**Рязанова Г.Г., Кулеша С.К.,  
Алатарцева С. А., Глебова Е. Ю.,  
Северина С. Б., ГОУ ВПО «АГМА»,  
ГОУ СПО «АМК», ООО  
МЛДЦ «ЕВГЕНИЯ»**

Вялоконсолидирующиеся переломы длинных трубчатых костей составляют 3,5 % от всех переломов. Основными причинами являются: дефекты костной ткани в зоне перелома, неудовлетворительная репозиция отломков, интерпозиция мягких тканей между костными фрагментами, недостаточная иммобилизация, как по продолжительности, так и по качеству, некачественный остеосинтез, инфекция, рефлекторные трофические расстройства, нарушение обмена веществ, нарушение микроциркуляции в зоне перелома.

В связи с особенностями реабилитации, лечение при несращениях значительно отличается от лечения неосложненных диафизарных переломов.

В частности:

1. Лечение идет с учетом коррекции осложнений, предшествующих лечению, к которым можно отнести контрактуры смежных суставов, нейродистрофический синдром и др.

2. Тактика реабилитационного лечения должна проводиться в зависимости от вида нарушения репаративного процесса в зоне перелома (аваскулярный, гиповаскулярный, гиперваскулярный).

Нами разработана схема лечения вялоконсолидирующихся переломов. Под наблюдением находились 3 человека с переломами верхней трети плеча, в одном случае с повреждением лучевого нерва.

Схема включает в себя следующие виды реабилитационного лечения:

1. Медикаментозная терапия (с целью ликвидации посттравматического лимфостаза, нейродистрофического синдрома), включающая в себя: сосудистые препараты, венотоники, прозерин, антиоксиданты и антигипоксанты, местные аппликации димексида с лазиксом до 10 дней, натирание троксевазином.

2. Физиолечение: магнитотерапия с раствором димексида №10, пневмомассаж верхней конечности №10-15, амплипульстерапия.

3. Лечебная физкультура для пальцев кисти, лучезапястного и локтевого сустава, пассивные сгибания и разгибания в плечевом суставе, упражнения в статическом напряжении, дыхательные упражнения.

4. Местно на область перелома во время процедуры лечебной гимнастики проводилось поколачивание по методу Турнера в течение 2-3 мин. Применялся лимфодренажный массаж.

5. По мере стихания боли и отёка проводилось дополнительно лечение методом ударно-волновой терапии (УВТ) на место перелома аппаратом SANOCUR. Лечение проводилось 1 раз в неделю от 8 до 10 сеансов. По окончании курса лечения проводили контрольное рентгеновское обследование. На фоне лечения аппаратом УВТ постепенно увеличивали активность ЛГ.

На фоне проводимого лечения отмечалась положительная динамика в 100% случаев: значительно снижался отёк, болевой синдром, улучшалась функция верхней конечности. В случае с повреждением лучевого нерва значительно улучшились процессы нервно-мышечной проводимости. На контрольных рентгенограммах выявлялось улучшение репаративных процессов.

Сроки лечения пациентов составили в среднем 5-8 месяцев. Проводилось 2-3 курса медикаментозной терапии и физиолечения. Через 2-3 месяца после окончания лечения по данным рентгеновского исследования перелом полностью консолидировал. Функция верхней конечности практически полностью восстановилась.

**Учитывая вышеизложенное, можно сделать следующие выводы:**

1. Вялоконсолидирующиеся переломы возможно лечить консервативно.
2. Применение метода УВТ в комплексе реабилитационных мероприятий значительно сокращает сроки лечения данных переломов.

## **МАСТЭКТОМИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**Рязанова Г.Г., Алатарцева С.А.,  
Ларина В.С., Кулеша С.К., Тиханова М. В.,**  
Амурская государственная  
медицинская академия,  
Амурский медицинский  
колледж, медицинский центр  
«Евгения»

В последнее время заболеваемость раком растет из года в год. Рак молочной железы в настоящее время в развитых странах составляет 20-30% всех злокачественных опухолей у женского населения.

Внедрение современных технологий в диагностике и лечение рака молочной железы позволило повысить продолжительность жизни больных. Однако, анатомо-функциональные нарушения и осложнения радикального противоопухолевого лечения существенно влияет на трудоспособность, социальный статус и для их устранения и полноценной реабилитации требуются индивидуальные комплексы восстановительных мероприятий с вовлечением эффективных методов, в том числе применение средств ЛФК.

Необходимо отметить, что в физической реабилитации первый год после радикального лечения рака молочной железы является решающим.

Учитывая актуальность проблемы, нами была составлена и внедрена на базе ООД программа физической реабилитации больных с раком молочной железы. В программе учитывались особенности пред и послеоперационного периодов. По характеру воздействия и объему физической нагрузки занятия лечебной гимнастикой для пациентов строились индивидуально.

Первый период – «Предоперационной подготовки» - с момента госпитализации до операции. В данном периоде уделялось внимание психологической подготовке, обучению правильному диафрагмальному дыханию, поворотам, приемам откашливания и подбору исходного положения верхней конечности на стороне операции.

Второй период – «Послеоперационный» подразделяется на ранний (1-3 суток) и поздний (4-7 суток). С 1-го по 3-ий день основными задачами являлись профилактика развития пневмоний и ателектазов легких, борьба с гипостатическими явлениями, ранняя профилактика постмастэктомического отека. С 4-7 дня активизации больных, подготовка к восстановлению общей двигательной активности и объема движений в плечевом суставе оперированной стороны.

Третий период «Восстановительный» - с 8-21 день. В данном периоде уделялось внимание максимальному увеличению объема движений в руке на стороне операции, формированию правильной осанки, координации движений, полному дыханию, достижению тренированности пациента.

Четвертый период «Тренировочный» - более 3-х недель после операции. Основные задачи направлены на реадaptацию к жизни в домашних условиях, к работе с соответствующими физическими нагрузками.

Минимальный срок реабилитации от 6 мес. до 1 года. За период пребывания в стационаре пациенты получают информацию по питанию, самообследованию, физической реабилитации.

Нами проводилось наблюдение за пациентами данной патологии 3 года. В 2007г наблюдалось 206 пациентов; 2008г.-210; 2009г.-222. Основными критериями оценки эффективности на протяжении пребывания в стационаре являлось изменение боли от движения, объема движений в плечевом суставе и силы в мышцах кисти на стороне операции, развитие послеоперационных осложнений. У наблюдаемых пациентов не было выявлено осложнений радикального лечения, на стационарном этапе больные постепенно осваивали объем двигательной активности. Наряду с этим наблюдалась положительная динамика в объеме движений плечевого сустава и силы кисти на стороне операции. Следовательно, для оперированных пациентов по поводу рака молочной железы необходима последовательная и постепенно увеличивающаяся физическая реабилитация с учетом индивидуальных особенностей организма.

## **НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА**

**Соколова Н.А.**, преподаватель акушерства и гинекологии ГОУ СПО «АМК»

**Невынашивание беременности** - самопроизвольное прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель, считая с первого дня последней менструации.

В настоящее время принята следующая классификация невынашивания беременности:

- ранние выкидыши - до 12 недель;
- поздние выкидыши - 13-21 неделя;
- преждевременные роды (очень ранние) - 22-27 недель;
- преждевременные роды (ранние) - 28-32 недели;
- преждевременные роды - 33-37 недель;
- ППНБ - позднее привычное невынашивание беременности.

Срок гестации от 22 недель до 28 недель по номенклатуре ВОЗ относят к очень ранним преждевременным родам и в большинстве развитых стран с этого срока гестации исчисляют перинатальную смертность. В нашей стране этот срок гестации не относят к преждевременным родам и к перинатальной смертности, но при этом при данных сроках гестации оказывают помощь в родильном доме, а не в гинекологической больнице, принимают меры к выхаживанию глубоко недоношенного новорожденного. В случае гибели младенца проводят патологоанатомическое исследование и, если ребенок пережил 7 дней после родов, эту смерть относят к показателям перинатальной смертности.

**Самопроизвольный аборт** относят к основным видам акушерской патологии. Частота самопроизвольных выкидышей составляет от 15 до 20 % всех желанных беременностей. Полагают, что в статистику не входят большое количество очень ранних и субклинически протекающих выкидышей.

**Привычный выкидыш** - самопроизвольное прерывание беременности 2 и более раз подряд. Частота привычного невынашивания в популяции составляет 2% от числа беременных. В структуре невынашивания частота привычного выкидыша составляет от 5 до 20%.

**Привычное невынашивание** - полиэтиологичное осложнение беременности, в основе которого лежат нарушения функции репродуктивной системы. Наиболее частыми причинами привычного невынашивания являются:

- эндокринные нарушения репродуктивной системы, стертые формы дисфункции надпочечников, поражения рецепторного аппарата эндометрия, клинически проявляющихся в виде неполноценной лютеиновой фазы (НЛФ);
- хронический эндометрит с персистенцией условно-патогенных микроорганизмов или вирусов;

- истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития матки, внутриматочные синехии;
- аутоиммунные нарушения, наличие волчаночного антикоагулянта;
- хромосомная патология, составляющая 2,4% причин невынашивания. При ведении пациенток с привычным невынашиванием необходимо обследование состояния репродуктивной системы супружеской пары вне беременности.

**Для диагностики причин невынашивания беременности** применяется скрининг-программа обследования, которая включает:

- тщательный сбор анамнеза с учетом общей заболеваемости и гинекологических заболеваний, анализ репродуктивной функции: число выкидышей; сроки прерывания; клиника и возможные осложнения; методы лечения;
- гистросальпинография, которая производится на 18-20 день цикла, для исключения диагноза порока развития матки, внутриматочных синехий, истмикоцервикальной недостаточности;
- УЗИ -I и II фазы цикла (оценка состояния яичников и матки);
- гормональные исследования (их выполняют на 7-8 день и на 21-23 день цикла);
- обследование на наличие инфекции (как бактериальной, та и вирусной);
- обследование на наличие аутоиммунных нарушений (волчаночный антикоагулянт, антикардиолипиновые антитела);
- проведение гемостазиологического обследования;
- выполнение медико-генетического обследования супружеской пары;
- исследование спермограммы супруга, консультация андролога (у 42 % мужей при привычном невынашивании имеются существенные изменения в системе репродукции);
- для оценки степени инфицирования проводят исследования из цервикального канала, из эндометрия (ЦУГ эндометрия на 7-9 день цикла).

#### **Алгоритм подготовки к беременности.**

**1 этап.** При выявленной инфекции индивидуально подобранные антибиотики, трихопол и антимиотики в терапевтических дозах необходимо начать с 1 по 7-й (10-й) день менструального цикла. Лечение антибиотиками целесообразно проводить на фоне применения индукторов интерферона:

- **Лавомакс** - первые 2 дня по одной таблетке, далее через день по 1 таблетке, на курс лечения 10 таблеток;

- **Гроприносин (Инозин пранобекс)** - по 2-3 таблетки 3 раза в день, в течение 5 дней. При тяжелых формах герпетической инфекции гроприносин назначают повторными курсами через 8 дней.

Для лечения бактериального вагиноза как вне беременности, так и во время беременности используют препарат **Вагинорм С** по 1-ой таблетке в течение 6 дней вагинально. При необходимости курс лечения можно продлить;



- **Гинофот (Бутоканозол)** - применяется однократно, интروвагинально;
- **Залонин** - 300 мг. в свечах однократно интروвагинально;
- **Полиженакс** - для лечения смешанной флоры по 1-й капсуле 6-12 дней интروвагинально;
- **Депантол** - лечение вагинита, цервицита, по одной свече 2 раза интروвагинально 7 дней.

С целью санации мочевыделительной системы при воспалительных заболеваниях используют препарат **Канефрон Н**, который назначают по 50 капель или по 2 драже 3 раза в день (до 3 месяцев). Препарат может быть использован одновременно с антимикробной терапией.

Одновременно с индукторами интерферона, которые назначаются с 5-го дня цикла, дополнительно назначают **Виферон 500000** или **1000000** по 1 свече 2 раза в день 10 дней. После проведения антимикробной терапии через 4-6 недель необходимо произвести контроль за излеченностью.

2 этап. Лечение во 2-м этапе необходимо проводить с использованием препаратов прогестеронового ряда. Одним из таких препаратов является препарат **Дюфастон**. Дюфастон назначают по 10 мг. 1 раз в день с 14 по 25 день цикла в течение по крайней мере 6 последующих циклов, а также продолжить лечение в течение первых месяцев беременности. При угрожающем самопроизвольном выкидыше Дюфастон назначают по 40 мг. сразу, затем по 10 мг. каждые 8 часов до исчезновения симптомов, лечение продолжают 1 неделю со снижением дозы.

В настоящее время для коррекции недостаточности лютеиновой фазы рекомендуется применение препаратов **Крайнон** (гель прогестерона 8% в форме одноразового вагинального аппликатора, содержащего 90 мг. прогестерона).

Крайнон используют через день с 15 по 25 день цикла.

При неполноценности эндометрия гормональная терапия дополняется препаратом **Курантил**, который назначают по 25 мг. 3 раза в день не менее 7-8 дней.

С целью коррекции гиперпролактинемии при НЛФ целесообразно назначать препарат **Циклодинон (Агнукастон)** по 40 капель или по 1 таблетке 1 раз в день утром (3 месяца без перерыва во время менструации).

При наступлении беременности, целесообразно с 5-6 недель беременности назначать **Магне-В6**. Препарат рекомендуется принимать по 2 таблетки 2-3 раза в день или по 1 ампуле 2 раза в день.

Для коррекции хронической плацентарной недостаточности используется препарат **Леотон-1000** 1-3 раза в сутки, **Эссенциале-Форте** по 2 капсулы 2-3 раза в день во время еды, поддерживающая доза по 1 капсуле 3 раза в день. Рекомендуется применять препарат курсом не менее 3 месяцев.

При выявлении осложнений беременности целесообразен индивидуальный подбор поливитамино-минерального комплекса не только с профилактической, но и с лечебной целью. В ранние сроки беременности с целью профилактики и лечения угрожающего прерывания беременности,

явлений токсикоза целесообразно применение препарата **Элевит пронаталь**, который содержит 19 витаминов и минералов.

В II триместре беременности необходимо проводить контроль за состоянием шейки матки для своевременной коррекции истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН). В последние годы в качестве мониторинга применяется трансвагинальное эхографическое исследование. При этом для оценки состояния истмического отдела шейки матки и в прогностических целях, следует учитывать следующие моменты:

- длина шейки матки равная 3 см. является критической для угрозы прерывания у перво- и повторно беременных женщин при сроках менее 20 недель, требует интенсивного наблюдения за женщиной с отнесением ее в группу риска;

- длина шейки матки, равная 2 см., является абсолютным признаком невынашивания беременности и требует соответствующей хирургической коррекции;

- прогностическим признаком угрозы прерывания беременности является снижение отношения длины шейки матки к ее диаметру на уровне внутреннего зева до 1,16 (при норме равной 1,53).

Однако УЗИ не заменяет пальцевое исследование шейки матки. Поэтому влагалищное исследование является необходимым для контроля состояния шейки матки (при подозрении на ИЦН).

**Ведение пациенток с привычным невынашиванием** является чрезвычайно сложной задачей. Это полисистемная патология и причин, ведущих к прерыванию беременности, могут быть несколько. Кроме того, хроническая стрессовая ситуация - нереализованная мотивация материнства - является ведущим фактором в поддержании патологического симптомокомплекса привычной потери беременности. Профилактика невынашивания беременности предполагает формирование групп риска по данной патологии и подготовку их к беременности. С этих позиций в профилактику НБ включают широкую сеть социально-медицинских мероприятий, направленных на создание здорового образа жизни, лечения преморбитной и явной патологии. Это одна из проблем программы планирования семьи (система прегравидарной подготовки), включающая лечение экстрагенитальной патологии, санация очагов инфекции, коррекции нарушения репродуктивной системы, проведение психопрофилактических мероприятий.

## НУЖНА ЛИ ИСТОРИЯ ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ФПК И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ФОНДОВ МУЗЕЯ

Аксенова А.Т., к.м.н., доцент, Заслуженный врач РФ, зав. музеем ГОУ СПО «АМК»

Иногда во время экскурсии по музею истории среднего медицинского образования я слышу шепот отдельных слушателей ФПК: «Зачем нам это надо!?» или еще лучше: «Можно уйти?». К счастью, таких случаев не много. Большинство слушателей внимательно осматривают экспонаты, задают вопросы и вдруг вспоминают своих родственников, работавших прежде в ЛПУ Амурской области. И вот именно в таких случаях начинается у них поиск своей медицинской истории по документам и фотографиям, хранимых в семейных архивах.

Через слушателей ФПК в 2004г. пришли к нам сведения о трагической судьбе выпускницы БФАШ 1940г. Почекуниной Ангилины Павловны.

Родилась Петрова - Почекунина Ангилина Павловна 27 августа 1921 года в селе Великославинское Кирилловского района Вологодской области. Отец Павел Кириллович Петров в первую империалистическую войну в 1914 году был в плену на территории Германии в течение четырех лет. После возвращения на Родину проживал в одном доме с братом, жили двумя семьями в большом деревянном доме. Павел Кириллович сапожничал. Мать Анна Гавриловна, имея четырех детей, была репрессирована в 1935г. и сослана в поселок Сиваки Амурской области. Затем к ней приехал Павел Кириллович с детьми, и они стали проживать в Комсомольске - на Амуре.

Ангилина Павловна окончила 7 классов в 1937г. и поступила в Благовещенскую фельдшерско-акушерскую школу, которую окончила в 1940 году. После чего она работала в военном госпитале г. Свободного. Была награждена медалью « За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945гг».

После окончания Великой Отечественной Войны Ангилина Павловна переехала с семьей в город Благовещенск и с 1952 года более 20 лет работала медицинским статистиком в организационно-методическом кабинете Амурского областного отдела здравоохранения. Перед пенсией Ангилина Павловна более трех лет работала в ЦРБ г. Зея. Затем, до 1990 года продолжала работать в оргметодотделе Амурской Областной клинической больницы. Ангилина Павловна была добрым, светлым человеком, пользовалась уважением всех сотрудников АОКБ и главных врачей районов Амурской области. Она была награждена многочисленными грамотами, медалью « За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И.Ленина», медалями « Ветеран труда» и « XXX лет Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945гг.», знаком « Отличник здравоохранения» и др.

Ее дочь Нина Николаевна окончила курсы медсестер в 1967 году и затем курсы рентген-лаборантов, работает в ЦРБ г. Зея; Валентина Николаевна окончила финансово-экономический техникум в 1967 году и работала в финансовых органах до пенсионного возраста, проживает в г. Благовещенске.

К сожалению, в 1992 году Почекуниной А.П. не стало. Ее документы, фотографии и награды дочери передали в музей АМК.

24 октября 2006 г., после прослушивания беседы об истории создания медицины на Амурской земле, одна из курсантов Инна Александровна Плетинь, ознакомившись с именами первых организаторов среднего и высшего медицинского образования в г. Благовещенске, поблагодарила за интересное сообщение и сказала: «А, между прочим, в моей семье имеется история Харитонов Иван Михайлович, моего деда. Он был одним из первых врачей, окончивших медицинский факультет Томского университета!» Завязалась беседа с заведующей музеем, в процессе которой внучка узнала, что в списках работников Благовещенского горздравотдела имеется эта фамилия, но документов о жизни Ивана Михайловича нет. «Я поговорю с отцом. У него есть целый семейный архив. Постараюсь уговорить его показать хотя бы часть его!» - сказала Инна Александровна. И вот через два дня в руках сотрудников музея оказались 12 фотографий, 7 документов и 2 вырезки из газеты «Амурская правда» 1957 и 1958 годов. Из них мы узнали, что Иван Михайлович Харитонов - выходец из крестьянской семьи Уфимской губернии в ноябре 1924 г. окончил вначале рабочий факультет «по биологическому укладу», а в 1932 г. - лечебный факультет Томского государственного университета.

Из его трудовой книжки, заполненной 20 января 1939 г., стало известно, что он служил в «старой Армии» 1 год 3 месяца и в Красной Армии - 2 года 9 месяцев, и с января 1936г. по ноябрь 1964г. жил и работал в городе Благовещенске. Вначале он заведовал медпунктом при Бисквитной фабрике. В годы войны (1941-1945) был командиром взвода терапевтического отделения и ординатором хирургического отделения 886-го сортировочного эвакогоспиталя в звании капитана медицинской службы.

В 1945 году был награжден медалями «За победу над Японией», «За доблестный труд в Великой Отечественной Войне».

Длительное время работал терапевтом в амбулаториях и поликлиниках г. Благовещенска.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР 12 июля 1958г. Харитонову Ивану Михайловичу присвоено звание «Заслуженного врача РСФСР».

Сын Ивана Михайловича - Александр был главным инженером Центральных электросетей в г. Благовещенске. Дочь Людмила окончила Благовещенский медицинский институт, работает в Экимчане, внучка Татьяна Александровна - выпускница БГМИ - педиатр, заместитель главного врача Детской областной клинической больницы; вторая внучка - Инна Александровна Плетинь окончила в 1987г. Благовещенское медицинское

училище и работает фельдшером в ФГУЗ в Центре гигиены и эпидемиологии Амурской области. Именно она и принесла в наш музей фотографии и документы одного из бывших рабфаковцев, отдавшего многие годы здравоохранению нашей области и создавшего три поколения династии медицинских работников. Поистине это великий труд отца, деда, врача, воспитателя, носившего звание «Заслуженного врача РСФСР».

11 марта 2008 года слушательница факультета последипломной подготовки по циклу «Первичная медико-социальная помощь населению»

Серженко Ольга Викторовна, после прослушивания лекции «История здравоохранения в Амурской области», рассказала о своей медицинской династии и принесла в музей АМК 7 фотографий и одну вырезку из газеты «Амурская правда», из них мы узнали, что основатель династии Константин Григорьевич Евсюков, родился в 1887 году в селе Асташенка Бурейского района Амурской области, женился на односельчанке Таскаевой Марфе Петровне. У них было одиннадцать детей.

Константин Григорьевич в 1910 году окончил в Благовещенске военную фельдшерскую школу, после чего около семи лет служил в царской Армии. После событий 1918 года, в период навигации, работал фельдшером на пароходах Акционерного общества, а зимой на фельдшерских пунктах Бурейского, Архаринского и Завитинского районов (Асташенка, Иннокентьевка и др.). А с 1951 года он уже работал постоянно в с. Асташенка Архаринского района. Дочь его сына Виктора, Евсюкова (ныне Серженко) Ольга Викторовна, окончила в 1981 году Райчихинское медицинское училище и работала фельдшером скорой помощи в ЦРБ с. Тамбовка, а с 1986 по настоящее время в поликлинике в качестве медсестры медсестрой на терапевтическом приеме. С февраля 2008г. по 24 марта 2008 г. она повышала свою квалификацию на ФПК в Амурском медицинском колледже. Ее брат, Евсюков Владимир Викторович (1955 г. рождения) вместе со своей женой Федорченко Галиной Евгеньевной (1951г. рождения) в 1978г. окончили Благовещенский медицинский институт. Оба хирурги и работают они в г. Кемерово. Их сыновья: Евсюков Александр Владимирович (1978г. рождения) окончил Кемеровский медицинский институт, работает в хирургическом отделении клинической больницы г. Кемерово; Евсюков Алексей Владимирович (1980г. рождения) также окончил Кемеровский медицинский институт – нейрохирург, работает в г. Новокузнецке в 29–ой клинической больнице. Одна из внучек Константина Григорьевича, дочь Полины, Зоя работала санитаркой в больнице, другая внучка Зинаида, окончила в п. Кивде медицинское училище и длительное время работала в детском саду п. Новобурейск медицинской сестрой.

Среди родственников Евсюкова Константина Григорьевича был брат Александр, из фамилии которого исчезла буква «ю» и была заменена на «и».

Его сын Евсиков Владимир Александрович (1943г. рождения) окончил Кивдинское медучилище в 1958 году. После службы в Советской Армии окончил БГМИ и с 1965 по 1998 год был врачом-психиатром в Амурском областном психоневрологическом диспансере, пользовался любовью и

доверием пациентов и коллег и последние девять лет был главным врачом Амурского психоневрологического диспансера. Он много сил и энергии отдал укреплению его материально - технической базы. За добросовестный труд В.А. Евсиков был удостоен звания «Заслуженный врач РФ», награжден медалью «Ветеран труда». К сожалению, он умер 2 мая 1998г.

По стопам Владимира Александровича пошли его брат и сестра Сергей Владимирович и Алла Владимировна. Они окончили БГМИ. Сергей Владимирович - врач психиатр Военной медицинской службы Управления Федеральной службы безопасности. Алла Владимировна работает в ЛПУ на Украине.

Таков путь медицинской династии, основанной на Амурской земле в 1910 году военным фельдшером Евсюковым Константином Григорьевичем, который достойно продолжают внуки и правнуки не только на Амуре, но и в Сибири нашей огромной страны.

И это мы только познакомили вас с тремя династиями, которые будто бы случайно вспомнили и сообщили данные о них слушатели факультета последипломного образования.

Другая часть слушателей ФПК принесла дары другого рода.

Так, слушательница ФПК 2005г. акушерка родильного дома АОКБ Аверьянова Елена и ее муж Владимир подарили книгу, изданную в 1941г. Сталинградским книжным издательством «Хирургия с основами травматологии». Она была выпущена «В помощь медицинской сестре запаса» для операционных сестер.

18.02.08 слушательница цикла фельдшеров ФАП Богданова Раиса Энгельсовна после экскурсии подарила музею «Учебник детских болезней», том первый с 47 рисунками в тексте и одной таблицей. Автором этого руководства являлся профессор клиники детских болезней Берлинского университета О. Neubner, перевод с немецкого приват-доцента императорской Военно-Медицинской Академии М.Б. Блюменау. Издание журнала «Практическая медицина» (В.С. Эттингер) Санкт-Петербург, улица Жуковского, 13 в 1908 г. Книга принадлежала доктору Н.И Щербакову и найдена была при ремонте в печи дома, расположенного по ул. Горького (бывшая Иркутская).

И это только небольшая часть даров музею от слушателей факультета последипломной подготовки, но она свидетельствует о том, что нужна им история и по ней у них проявляется любовь к большой семье медицинских работников Приамурья.

## ПРЕИМУЩЕСТВА МАССАЖА

**Зозулина Н.А.**, заместитель директора  
постдипломной подготовке  
ГОУ СПО «АМК»

**Рязанова Г.Г.**, преподаватель по ЛФК и  
массажу, врач высшей  
категории

Массаж - один из древнейших методов целительства. На Востоке он всегда был частью культуры, проповедующей взаимосвязь мышления, тела и духа. Массаж способен устранить разрушительное действие стресса. Все мы пользуемся прикосновениями, не подозревая, что это - массаж. Массаж снимает физическое напряжение и блокировки на теле, профессиональный массаж и состояние релаксации, которое он дает, позволяет нам анализировать и объяснять ситуации, мешающие нашей внутренней гармонии.

Массаж затрагивает физический, психический, а порой и духовный уровень организма. Он способствует восстановлению баланса и гармонии в беспокойном сознании и напряженном теле, улучшая самочувствие и способствуя оптимистическому взгляду на жизнь.

Расслабленность влияет и на умственную деятельность, в этом состоянии активно вырабатываются эндорфины - гормоны, которые уменьшают боль и способствуют возникновению чувства удовлетворенности и эйфории. Основная цель массажа - избавить пациента от физического недомогания, восстановить нарушенную функцию в организме.

Массаж - мощное средство лечения и путь к хорошему самочувствию. Воздействуя на различные участки тела человека массаж, способствует избавлению от физических болезней.

Подготовка по специальности «Медицинский массаж» осуществляется на базе ФПК ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж». Продолжительность обучения на курсах первичной специализации 2 месяца, усовершенствования - 1 месяц. Обязательным условием является наличие диплома о среднем медицинском образовании (сестринское дело, лечебное дело или акушерское дело). На курсы специализации могут записаться и студенты выпускных курсов нашего колледжа. Для них продолжительность обучения 4 месяца по вечерней (очно-заочной) форме. По окончании курсов, при успешной сдаче экзамена выдается сертификат специалиста и свидетельство государственного образца. Эти документы наши студенты получают вместе с дипломом

За последние 3 года на базе ФПК подготовлено 117 специалистов по массажу, которые успешно работают в ЛПУ г. Благовещенска, Амурской области, занимаются индивидуальной деятельностью.

## ГЛАЗА – ЗЕРКАЛО ДУШИ

Винник И.Н., преподаватель ФПК ГОУ СПО  
«АМК»

Почему эта тема так берedit душу?

Говорят, глаза – зеркало души. К этому можно добавить, что глаза – это ещё и зеркало, в котором отражается состояние нашего здоровья. Красота глаз зависит от многих факторов. Это и полноценное питание, богатое витаминами А, В, С, Д, правильный уход за глазами и кожей век, режим сна и труда и многое другое.

Начнём с того, что в области глаз слой эпидермиса очень тонкий. Толщина этой нежной кожи всего лишь полмиллиметра. Кроме того, вокруг глаз почти нет сальных желёз и «мягкой прокладки» из подкожно-жировой клетчатки. Коллагеновые волокна («арматура» кожи) располагаются здесь в виде сетки, поэтому кожа век легко растяжима, а из-за рыхлости подкожной клетчатки ещё и склонна к отёкам. Благодаря большому количеству мышц в этой области, кожа век постоянно находится в движении. Глаза мигают, щурятся, «улыбаются», в результате чего появляются мимические морщинки. Помимо прочего данная область требует особой осторожности из-за близости глаз и является самой чувствительной на вашем лице.

Многие женщины (обиднее всего, когда совсем молодые) выглядят значительно старше своих лет из-за усталых равнодушных глаз, а если при этом ещё видны синяки или отёки, то такие «глазки» вряд ли смогут кого-то очаровать. Как же сохранить кожу вокруг глаз, чтобы она как можно дольше оставалась молодой и красивой?

Любой уход за областью вокруг глаз должен начинаться с очищения, которое осуществляется при помощи специальных средств (молочко, сливки, пенки). Нежелательно использовать мыла, так как они ощелачивают кожу век, что ведёт к её сухости и как следствие более раннему появлению морщин. Нельзя забывать о тонизации данной области, при этом тоник не должен содержать спирта. Увлажняющие крема для век наносятся 1-2 раза в день 4-м пальцем, соблюдая линии наименьшего натяжения кожи (по нижнему веку – от наружного угла глаза к внутреннему, по верхнему веку – от внутреннего угла глаза к наружному), на подвижное веко крем не наносится. Количество крема должно быть не больше спичечной головки и наносить его желательно не позднее, чем за 3 часа до сна, чтобы не было пастозности.

В настоящее время существует множество косметических средств по уходу за областью вокруг глаз в виде овалов, патчей, салфеток с различными эффектами – увлажняющие, питающие, регенерирующие, укрепляющие сосудистую стенку и т.д. Предпочтение желательно отдавать косметическим средствам, продающимся в аптеках, так как они прошли дерматологический и офтальмологический контроль и по своей эффективности более надёжны.



В домашних условиях можно приготовить маски для кожи век от отёчности:

1. Масса из сырого тёртого картофеля выкладывается в марлю и накладывается на веки на 15 минут.

2. Одну чайную ложку зелени петрушки (предварительно измельчённую) смешиваем с 2 ч.л. сметаны (нежирной) накладываем на веки на 15 минут.

3. Маска из зелёного чая (не пакетированный) накладывается на веки на 15 минут.

Немаловажную роль играет посещение косметолога, ведь в каждом косметическом салоне есть специальные программы по уходу за областью вокруг глаз (процедуры мгновенной красоты, комплексные процедуры и т.д.), отличающиеся индивидуальным подходом и отличным результатом.

А вот премудрости ухода за кожей вокруг глаз в условиях косметологического салона и многому другому обучают на занятиях по сестринской косметологии на базе ФПК ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж».



# Коллектив факультета повышения квалификации

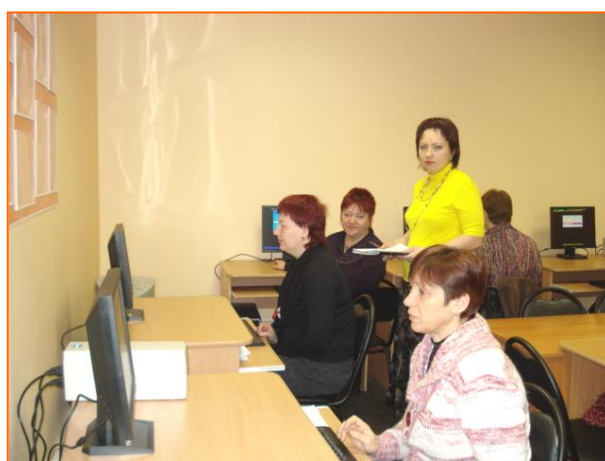




**Преподаватели  
факультета  
повышения  
квалификации**







# Курсанты ФПК на практических занятиях