

Министерство здравоохранения РФ  
Министерство здравоохранения Амурской области

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования

АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

# Информационно-методический бюллетень

№ 34

# А я делаю так...



г. Благовещенск

**Июнь, 2013**

**Любить детей и выполнять свою работу  
сегодня лучше, чем вчера,  
а завтра лучше, чем сегодня.**

**Конфуций**

## **Редакционно-издательский совет**

*Пушкарёв Е.В.*      Директор Амурского медицинского колледжа

*Сидоренко М.А.*      Зам. директора по научно-методической работе

*Абрамова А.Н.*      Методист АМК

*Колотий П.В.*      Оператор компьютерной верстки

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

## ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО



Данный информационно-методический бюллетень является обобщением работы преподавателей ГБОУ СПО «АМК» и его филиала в г. Райчихинске за 2012-2013 учебный год. В сборнике опубликованы статьи из опыта работы наших преподавателей, а также представлены работы исследовательского характера. Множество работ посвящено обучению через призму компетентного подхода в сфере реализации Федеральных государственных образовательных стандартов III поколения.

Понятия – «компетентный подход» и «ключевые компетентности» получили распространение сравнительно недавно в связи с дискуссиями о проблемах и путях модернизации российского образования.

Компетентно-ориентированное профессиональное образование – не дань моде придумывать новые слова и понятия, а объективное явление в образовании, вызванное к жизни социально-экономическими, политико-образовательными и педагогическими предпосылками. Прежде всего, это реакция профессионального образования на изменившиеся социально-экономические условия, на процессы, появившиеся вместе с рыночной экономикой. Рынок предъявляет к современному специалисту целый пласт новых требований, которые недостаточно учтены или совсем не учтены в программах подготовки специалистов. Эти новые требования, как оказывается, не связаны жестко с той или иной дисциплиной, они носят метапредметный характер, отличаются универсальностью.

Формируя систему предметных знаний и умений, учебные заведения уделяют явно недостаточное внимание развитию многих личностных и социальных компетенций, определяющих (при одном и том же уровне образования) конкурентоспособность выпускника.

В качестве цели при реализации компетентного подхода в профессиональном образовании выступает формирование компетентного специалиста.

**Директор ГБОУ СПО «АМК»**

**Е.В. Пушкарёв**

## **Значение компетентного подхода в подготовке специалистов ССУЗов**

Подготовка специалистов среднего звена в системе СПО уделялось особое внимание. В современных условиях от выпускников ССУЗов требуются практические знания и навыки, навыки работы в коллективе, навыки делового общения, навыки поиска информации о рынке труда, способах трудоустройства. Не у всех выпускников амбиции и требования соответствуют уровню подготовки.

Запросы общества на профессиональную подготовку растут, требования к знаниям, умениям, выпускников ССУЗов постоянно прогрессируют.

Все чаще в специальной литературе мы встречаем в связи с этим такие понятия как «компетентность» и «компетенция». Проблемой компетентного подхода занимаются ученые-педагоги В.И. Байденко, И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, Н.К. Маркова, Л.И. Иванова и др. Определений компетентности много, вот некоторые из них: компетентный подход это

- способность, готовность к познанию через всю жизнь, социально-личностные навыки;

- усовершенствование всей образовательной системы учебного заведения, освоение студентом культуры, накопленной человечеством. Формирование знаний, умений, навыков, творческих способностей, способов деятельности, особенностей самообразования, профессионального усовершенствования через всю жизнь.

Компетентность, компетентностный подход, связан с понятием компетенция.

Компетенция:

- предъявляемые требования к образовательной подготовке обучаемого, характеристика профессиональной роли обучаемого;

- совокупность знаний, умений, навыков в профессиональной деятельности выпускников и его личностный опыт.

Компетентностный подход связан с личностно-ориентированным подходом в формировании и подготовке будущего специалиста.

Важно понимать, что студента нельзя обучить профессиональной компетентности, компетентным он может стать сам, овладеть определенными знаниями, отобрав необходимые знания и применив их в нужной сфере деятельности. Студентам, а в будущем выпускникам необходимо приобретать свой социальный опыт, получить навыки в жизни и в практической деятельности и дорасти до профессионала в своей сфере.

А преподавателям необходимо с учетом новых требований при подготовке будущих специалистов – определить цели обучения и воспитания по своим дисциплинам, определить методологию образования своей дисциплины, продумать систему контроля знаний, развивать у студентов аналитическое мышление, навыки научно-исследовательской работы, развивать социальное, межличностное взаимодействие, учитывать личностно-ориентированный подход в обучении студентов.

Знания ценились в разные времена. Гуманитарные предметы являются основой обучения в любом ССУЗе, на них студенты получают различные знания, связанные с обществом (история, обществознание, основы экономики, социологии и политологии). На занятиях по основам философии студенты знакомятся с приемами и методами научного познания, с закономерностями, существующими в природе, обществе со сложным процессом познания человеком окружающего мира. На занятиях по общественным дисциплинам я предлагаю студентам логические задания, различные виды самостоятельных работ (работа с картой по истории, по основам философии – выбрать и проанализировать пословицы о роли знаний обучения, умение учиться, о нравственности, о здоровье). Студенты работают с периодическими изданиями, составляют свои социограммы, заполняют свой реальный статус и перспективный, готовят сообщения по различным темам.

На занятиях по общественным дисциплинам применяются ситуационные задания, ролевые игры, которые позволяют студентам проявить свои деловые качества, применить полученные знания, проявить самостоятельность, проанализировать свои ответы и ответы своих сокурсников и приобрести свой опыт, студенты

изучают научный материал о здоровом образе жизни и готовят сообщения. Понимание сущности компетентностного подхода поможет преподавателю ставить необходимые цели и задачи в процессе обучения и воспитания и стараться вместе со студентами их осуществлять и убеждаться в народной мудрости, что:

- наука хлеб не просит, а хлеб дает;
- повторенье – мать ученья;
- недоученный хуже неученого;
- ум да разум надоумят сразу;
- ученый водит, а неученый следом ходит;
- всяк человек у дела познается;
- к большому терпенью придет и уменье!

**Исаченко Е. Г. - преподаватель  
экономических дисциплин  
филиала ГБОУ СПО «АМК» в  
г. Райчихинске**

## **История - учительница жизни**

*«Умом Россию не понять,  
Аршином общим не измерить:  
У ней особенная стать —  
В Россию можно только верить.»*

**Федор Тютчев**

История Отечества или российский путь цивилизованного развития. Откуда и куда идет земля Русская? Можно ли понять Россию умом? Менялся ли цивилизационный путь российского общества в ходе исторического развития?

Россия на протяжении веков – это огромная территория, многонациональное население со своими религиозными и культурными традициями. Поэтому изучение истории с древнейших времен до наших дней студентам первокурсникам на базе 9-ти классов и студентам второго курса на базе 11-ти классов поможет найти ответ на эти важные вопросы, которые содержат тайны этого предмета. Не праздное любопытство толкает к новым попыткам изучения и осмысления исторического пути развития России. Понимание исторического прошлого дает им возможность глубже

понять настоящее и ощутить реальные перспективы будущего. Сегодня, когда жизнь заставляет ставить новые задачи и пересматривать ориентиры, это особенно важно.

Нужно еще написать, что я применяю для изучения предмета. С какими знаниями приходят к нам 9-классники, что они знают а чего не знают. И какой итог моей работы преподавателя.

Для чего нужно знать студенту первокурснику историю? Известный римский оратор Цицерон назвал историю учительницей жизни. Считается, что люди извлекают уроки из прошлого, стремясь не повторять ошибок и опираясь на исторический опыт, находят наиболее выгодные для себя пути решения тех или иных общественных проблем. Но также как говорил немецкий философ Гегель живший в конце XIX века «что история учит лишь тому, что она никого ничему не учит», т.е. одни и те же ошибки люди повторяют из века в век, из поколения в поколение. Может быть, это происходит из-за недостаточного знания истории и поэтому люди не умеют из этого извлечь необходимые уроки. И по этому не случайно предмет история Отечества с древнейших времен до наших дней является важнейшим предметом во всех СУЗах профессионального образования. Любой молодой человек, получающий среднее профессиональное образование должен знать историю своей страны, ее прошлого.

Что же дает возможность не только описать исторические факты, но и понять их? Прежде всего правильный подход к ним. Это означает, что в понимании исторических явлений следует исходить из их сути. Если развитие России, его история – это деятельность народных масс, то исторические личности это лишь исполнители воли народных масс. Первые сохраняют стабильность, устойчивость, сложившиеся общественные формы. Вторые обновляют идеи народа, преобразуют их, прокладывают путь новому историческому настоящему. Важно при этом также рассматривать их взаимосвязь. Также необходим анализ деятельности ее различных субъектов: как больших групп людей, так и отдельных личностей.

Такой конкретно – исторический подход позволяет понять зависимость настоящего от прошлого, а также значение настоящего как условия достижения будущего. Если вы изучаете, например, мануфактурное производство, то его можно понять лишь



обратившись к ремесленному производству, из которого выросла мануфактура, а в последней усмотреть предпосылки перехода к машинному, фабричному производству. Мы лучше поймем сущность и формы современной России, если проследим этапы ее развития от зарождения до наших дней. Но знание современной роли и функции государства в нашей стране помогает лучше понять его предыдущую историю. Вместе с тем знание прошлого и настоящего позволяет выявить тенденцию развития государства в настоящем и в будущем.

В любом обществе существует своеобразное, только ему присущее сочетание экономических, духовных, социальных, политических факторов. Каждое общество имеет только ему присущие свойства, связанные с культурой народа, его историческим опытом и традициями. Конкретно – исторический подход связан с проблемой повторяемости исторических событий. Например, как бы ни различались политические революции в России по характеру, целям, задачам, движущим силам, в них всегда происходит свержение прежней власти. И как бы ни разнились крестьянские восстания, главной силой каждого из них были крестьяне, боровшиеся за свои интересы. Если в многообразии связей, взаимодействий, которые обнаруживаются при анализе социального и исторического процесса, выделить наиболее устойчивые, существенные, т.е. такие, без которых процесс не происходит, мы выявим исторические закономерности. Они и составляют то общее, что присуще данной группе явлений (революциям созданию централизованного государства, промышленному перевороту и т.д.).

Конкретно – исторический подход позволяет понять отдельное событие, выявляя как его неповторимую индивидуальность, так и нечто общее для подобных событий, их закономерности. Конкретный опыт истории – это уроки истории, выводы, обобщения, доказанные историей. Сопоставление изучаемого события с конкретным опытом истории способствуют правильному пониманию этого события.

Исторический опыт свидетельствует о том, что в определенных условиях возможны различные варианты решения назревших проблем, возможен выбор способов, форм, путей дальнейшего развития, т.е. историческая альтернатива. Вспомним,

что при подготовке крестьянской реформы, проведенной в России в 1861г., разные общественные силы предлагали неодинаковые формы осуществления перемен в жизни страны. Одни оставили революционный путь, другие – реформистский. Но среди последних не было единства. Предлагалось несколько вариантов реформ. А в 1917-1918г.г. перед Россией возникла новая альтернатива: либо демократическая республика, одним из символов которой было всенародно избранное Учредительное собрание, либо республика Советов во главе с большевиками. В каждом случае выбор был сделан. Такой выбор совершается государственными деятелями, властвующими элитами, народными массами в зависимости от соотношения сил и влияния каждого из субъектов истории. Любая страна, в том числе и наша в определенный период истории оказалась перед судьбоносным выбором, и наша история осуществляется в процессе реализации этого выбора. Многовариантность путей и форм общественного развития небеспрядельна. Она включена в рамки определенных тенденций исторического события. Так, например, ликвидация изжившего себя крепостного права была возможна и в форме революции, и в форме осуществляемых государством реформ.

Таки образом, исторический процесс в котором проявляются общие тенденции – единство многообразного общественного развития создает возможность выбора, от которого зависит своеобразие путей и форм дальнейшего движения данной страны. Это говорит об исторической ответственности тех, кто делает этот выбор.

Наша Россия проходит полосу глубоких перемен. Все признают, что страна переживает переходный период. А для переходных состояний характерно наличие элементов старого и элементов нового.

Кризис общества показал: так дальше жить нельзя, нужны значительные перемены. Во второй половине 80х гг. века был провозглашен курс на проведение назревших преобразований. Однако представление о том, какие изменения необходимы, какие общественные порядки следует создавать, сложилось не сразу. Оно уточнялось в ходе начавшихся реформ, по мере того, как все более ясным становилось тяжелое положение страны. Первоначально началось совершенствование системы, которое должно было

привести к ускорению развития страны, и, прежде всего экономики. Жизнь довольно быстро показала, что таким путем вывести общество из кризиса не удастся. Стало очевидным, что следует не совершенствовать, а перестраивать основы общественного строя. Решительные шаги по пути реформ были сделаны после событий 1991.

Многие сторонники социалистической идеи считали, что необходимо создать новую модель социализма – гуманный, демократический социализм, для которого человек является не средством, а целью. Этой позиции противостояла другая: отказаться от проектирования новых моделей общества и идти по пути, проверенному опыту наиболее развитых капиталистических стран.

Существовала и третья точка зрения: не спорить о понятиях «социализм» и «капитализм», а последовательно решать назревшие проблемы общественного развития, двигаться вперед по пути демократических преобразований. Ученые же в дальнейшем определяют, как назвать сложившиеся общественное устройство. Однако был ряд ориентиров, которые находились в русле коренных демократических реформ и признавались сторонниками разных политических сил. Главный среди этих ориентиров таков: для человека должны быть созданы условия жизни и труда, достойные современной цивилизации. Это, прежде всего гражданские права и свободы, реализация прав граждан на уровне признанных международных норм; исключение любой дискредитации по национально – этническому, политическому, возрастным признакам; надежная законодательная защита личности и достоинства гражданина; свободное самоопределение человека в его мировоззрении и духовных интересах; свобода совести; повышение роли суда и общественных организаций в защите гражданских прав. Таким образом, речь идет о формировании механизмов гражданского общества и правового государства, о демократизации не только государственной системы, но и всей общественной жизни. Все это должно послужить мощным стимулом для народных масс. Жизненность политических ориентиров демократической реформации определяется опорой на лучшие достижения человеческого разума, на накопленный во всем мире опыт эффективного хозяйствования, решения социальных проблем, развития демократии. Такой опыт может быть использован лишь с

учетом особенностей развития России. Обновленное общество не может быть ни чем иным, как воплощением достижений мировой цивилизации и исторического творчества народов России.

Выбор путей выхода страны из кризиса зависел от оценки проводимых реформ. Ученые обобщили различные суждения в 3-х вариантах оценок. Первый: реформирование идет правильным путем и отвечает национальным интересам России. Второй: стратегия реформ выбрана верно, но методы ее реализации нуждаются в корректировке. Третий: курс реформ выбран неверно, не соответствует условиям и особенностям российского общества. Пока же можно отметить, что большинство людей, болеющих за судьбу России, разделяют взгляд на условия, при которых могут быть достигнуты оздоровление и стабилизация общества. Политическая борьба на всех уровнях должна вестись конституционными средствами, в рамках законов. Беспорядок, нарушения законности не только не способствуют выходу страны из кризиса, но и вызывают нестабильность в обществе.

Важным условием стабильного развития страны является гражданское согласие, сотрудничество различных и политических сил, заинтересованных в проведении реформ в России, в поддержании конституционного порядка. А конфронтация, разжигание враждебности к тем или иным социальным группам, нациям, политическим организациям создают опасность гражданской войны с ее разрушительными последствиями.

*История – не терпит суесловья,  
Трудна её народная стезя,  
Её страницы политые кровью,  
Нельзя любить бездумною любовью!  
И не любить без памяти нельзя!*

**Ижболдин Р. Ю. - преподаватель  
истории филиала ГБОУ СПО «АМК»  
в г. Райчихинске**

### **Классный час – феномен воспитательного процесса**

Классный час – это деятельность студента как личности, это осмысление студентом, причастным обществу и человечеству в целом, жизни как наиважнейшей ценности. В процессе такого

осмысления студент становится личностью и развивается в личность.

Классный час – наиважнейший элемент системы воспитания. Его предназначение – развитие у студента привычки осмысливать жизнь, умение размышлять о социальных событиях, и в итоге, обрести способность стать субъектом собственной жизни и жизни общественной. Исходя из назначения, можно определить функции классного часа:

1. Просветительная – осмысление жизни базируется на научных знаниях. Умение осмысливать жизнь – первый результат классного часа.

2. Аксиологическая - классный час выводит студентов на уровень абстракций - ценностей, отраженных в абстрактных понятиях, не имеющих конкретной предметности.

Чтобы увидеть вокруг себя ценности, надо суметь распределить объекты окружающей реальности.

Человеку не дана от природы абстрагированная картина мира. Он должен научиться обнаруживать за конкретными предметами ценность Человека, Общества, Жизни, Природы и даже своего «Я».

Классный час обучает студента умению распредмечивать материальный предметный мир, вносить в него духовное содержание.

Умение распредмечивать предметность мира – второй результат классного часа.

3. Праксиологическая – направленная на оснащение студентов практическим умением. Понятные и проживаемые отношения к осмысливаемым ценностям становится движущим импульсом корректирования собственной жизни.

Умение преобразовывать настоящую и проецировать будущую жизнь – третий результат классного часа.

Программа классного часа базируется на фундаменте общей программы воспитания студентов.

Аксиологическая основа содержательного компонента классного часа определяют тематику классных часов в зависимости от курса обучения. Так реализуется главный принцип методики классного часа – принцип постепенности: от курса к курсу по аксиологическим ступеням к ценностям все более широким, отраженным в категориях все более абстрактным:

- от предметного мира к образу мира;
- от окружающих людей – близких и далеких – к человечеству;
- от нормы человеческой жизни к созданию новых норм достойной жизни;
- от социальных норм к свободе «Я» как части человечества.

Ведущая ценность студентов I – II курсов «Индивидуальность» (моё «Я»). Задача доминанта – ценностное отношение к индивидуальности человека и уважение собственного «Я».

Практическая реализация задачи – доминанты происходит следующим образом:

- осознание понятия индивидуальности;
- осознание индивидуальности как ценности и личности;
- уважение индивидуальности «другого»;
- формирование умений саморегуляции и самоорганизации жизни;
- осмысление перспектив собственной жизни в контексте с перспективами развития общества;
- формирование умений проецировать свою жизнь.

Своеобразной профилактикой затвердевания души является разговор о Природе. Природа – весь органический и неорганический мир, а на Земле – живой и неживой мир. Повернуть взгляд студентов на природу очень важно.

Природа успокаивает душу, приносит равновесие и гармонию в жизнь, укрепляет здоровье и залечивает раны. Она наполняет человека красотой и восторгом перед величием мира. Природа дарит минуты одиночества, когда один на один с миром. Она учит искусству жизни, открывая закономерности устройства мира.

С целью увидеть красоту природы и эстетического воспитания студентов, был проведен классный час «У природы нет плохой погоды...» Для подготовки и проведения необходим подготовительный этап:

- предложить студентам разделиться на 4 подгруппы (для презентации осени, зимы, весны, лета);
- предложить на выбор стихотворения о временах года (у студентов есть выбор: они могут выбрать свои любимые стихи);

- каждая подгруппа пишет сочинение на тему: «Почему я люблю данное время года?»;
- найти музыкальное сопровождение (лучшее П.И. Чайковский «Времена года», музыку из к/ф «Служебный роман» «У природы нет плохой погоды...»);
- подготовить фильм или презентацию.

Природа! Как это просто и как сложно сделать самый малый шаг в её глубину. Она, казалось бы, раскрыта, иной раз чудится, что идет тебе навстречу. А в действительности она таится, она не подпускает к себе, противится твоему стремлению познать её тайны.

Мы привыкаем к тому, что нас окружает природа, и что мы сами составляем часть её. Мы так привыкаем к этому, что перестаём замечать такое чудо. Русская литература широко пользовалась всем богатством народного словаря, отражающего богатство природы и владеющего этим богатством человека. Читая стихи русских поэтов, мы видим всю глубину воспроизведенного в слове постижения природы. Мы наслаждаемся, читая, но вместе с тем и учимся. Учимся любовному отношению к окружающему нас богатству, пониманию сокрытых в природе многообразных тайн.

Используя подготовленный материал можно разработать различные сценарии классного часа, главное, что бы ни один студент не остался в стороне от обсуждаемой темы.

Классный час – это легкий по форме, изящный по организации и насыщенный по содержанию феномен воспитательного процесса.

**Матушевич Т.В. - преподаватель  
терапии филиала ГБОУ СПО «АМК» в  
г. Райчихинске**

### **Самостоятельная работа студентов**

Согласно Государственному образовательному стандарту III поколения предлагаются новые подходы в обучении студентов среднего специального учебного заведения:

- способность к самостоятельному поиску истины;
- готовность к системному действию в профессиональной ситуации, студент должен сам управлять своим обучением;
- стремление к самосовершенствованию, беря на себя ответственность за собственное обучение;
- стремление к творческой самореализации.

В качестве критериев результата профессионального образования должна быть просвещённость как усвоение предметно-информационной составляющей образования, которая включает в себя:

- полноту (ориентация в профессиональных знаниях, отражающих отдельные аспекты);
- обобщённость (наличие целостной картины знаний по специальности);
- доказательность (ориентация в специальных знаниях и выбор адекватных решений в профессиональной деятельности);
- гибкость (умение находить правильные профессиональные решения под влиянием новых факторов);
- самостоятельность (умение самостоятельно и профессионально обозначить проблему, умение отстаивать свою позицию).

Вторым критерием результата профессионального образования является обученность. Показателем обученности как результата сформированности умений является:

- освоенность (выполнение всех операций, составляющих данное действие);
- осознанность (усвоение и применение ориентировочной основы действия);
- последовательность и рациональность выполнения действий при решении профессиональной задачи);
- обобщённость (перенос профессионального действия в новые условия, в новые виды деятельности);
- самостоятельность (выполнение профессионального действия самостоятельно, наличие внутреннего плана действий);
- форма выполнения (материализованная, речевая, умственная).

Таким образом, переход от образования основного на запоминание информации и отработке навыков и умений, к образованию, в котором обучающегося учат работать с собственным мышлением, требует смены традиционных информационных целей на развивающие, признанные обеспечить, прежде всего, качественные изменения в профессиональном мышлении и инструментарии педагогов, то есть изменяется роль преподавателя от позиции транслятора к позиции консультанта, сопровождающего процесс освоения студентом профессиональной компетенции,



готовности к реализации новых видов или аспектов профессиональной деятельности.

Согласно Типовому положению об образовательном учреждении среднего профессионального образования самостоятельная работа является одним из видов учебной деятельности, показывает уровень подготовленности студентов, выступает целью и результатом их обучения и воспитания.

Учитывая новые подходы в обучении необходимо делать упор на внеаудиторную самостоятельную работу. В государственном образовательном стандарте СПО III поколения объём времени, отведённый на внеаудиторную самостоятельную работу составляет 50%.

Самостоятельная работа студентов направлена на:

*овладение знаниями:*

- чтение текста (учебника, первоисточника);
- составление плана, текста;
- графическое изображение структуры текст;
- конспектирование;
- использование аудио-и видеозаписи, компьютерной техники,

Интернета и др.

*на закрепление и систематизацию полученных знаний:*

- обработка текста;
- повторная работа над учебным материалом;
- аудио- и видеозаписи;
- составление плана и тезисов ответа;
- составление опорных конспектов, подготовка сообщений, докладов, тезисов ответа;
- составление таблиц;
- составление опорных конспектов, подготовка сообщений, докладов, составление кроссвордов, тестов.

*на формирование умений и навыков:*

- подготовка курсовых и дипломных работ (проектов);
- экспериментально-конструкторские работы;
- упражнения на тренажере;
- рефлексивный анализ профессионального умения с использованием аудио- и видеотехники;
- решение задач и упражнений по образцу;
- решение вариативных задач и упражнений;

- выполнение чертежей, схем;
- решение ситуационных производственных задач;
- подготовка к деловым играм;
- проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности.

Высшая ступень самостоятельной работы студентов это стремление к выполнению исследовательской самостоятельной работы, для этого необходимо преобразовывать и переносить знания и способы решения задач, самостоятельно разрабатывать новые способы решения, определять цель, содержания, разрабатывать план решения. При выборе того или иного вида самостоятельной работы необходимо учитывать:

- концептуальную позицию педагога;
- особенности студентов;
- материально-технические возможности ССУЗа;
- специфику образовательных программ учебного заведения.

Мой предмет Педиатрия является одной из одной из основополагающих клинических дисциплин. Знания и умения, сформированные во время изучения педиатрии, дадут будущим медицинским работникам возможность уверенно и качественно оказать необходимую помощь, организовать лечение, уход и профилактику заболеваний детей, как в системе первичной медико-санитарной помощи, так и в стационаре.

Для углубления, закрепления и систематизации знаний по СРС ввела Рабочую тетрадь, задания Рабочей тетради охватывают практически все темы. По каждой теме представлено от 3 до 6 заданий. В заданиях сформулированы цели, инструкции для студентов, содержатся примеры выполнения заданий, необходимые справочные материалы.

Разнообразие заданий — одно из несомненных достоинств рабочей тетради. Большое количество заданий также позволит преподавателям дифференцировать задания в зависимости от уровня подготовки студентов:

1) репродуктивный уровень позволяет:

- оценить и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определённого раздела дисциплины.

2) реконструктивный уровень:

- позволяет оценить и диагностировать умения, синтезировать, анализировать, обобщать материал с формулированием конкретных выводов, установление причинно-следственных связей.

3) творческий уровень, позволяющий оценивать и диагностировать умение, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.

Чтобы была эффективна СРС необходимы следующие условия:

- студенты должны быть подготовлены к выполнению предлагаемого задания. Каждый новый вид работы сначала усваивают при непосредственном моём (преподавателя) участии, обучая приёмам и порядку действия;

- задания должны быть посильными, дифференцированными, на разнообразном материале

- перед каждым выполнением задания провожу консультацию или инструктаж;

В рабочей тетради предлагаются следующие задания:

- составление и обоснование алгоритмов;
- анализ отрывков из литературных произведений;
- заполнение таблиц;
- шифрограммы, головоломки и кроссворды;
- тесты различного уровня сложности;
- задания-рисунки, конспект-визуализация;
- составление памяток;
- составление меню;
- ситуационные задачи с многовариантным решением;
- построение структурно-логических схем;
- шуточные стихи и др.

Подобное разнообразие позволит студентам хорошо усвоить материал дисциплины, учиться с интересом, а также в полной мере проявить свои творческие способности.

Критериями оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы студента являются:

- уровень усвоения студентом учебного материала;
- умение студента использовать теоретические знания при выполнении практических задач;
- сформированность общеучебных умений;

- обоснованность и чёткость изложения ответа;
- оформление материала в соответствии с требованиями.

«Отлично» - усвоение всего материала, выделяет главные положения, не затрудняется при ответе на взаимоизменённый вопрос, свободно применяет знания на практике, не допускает ошибок в воспроизведении изученного материала.

«Хорошо» - тоже, но в устных ответах не допускает серьёзных ошибок, легко устраняет неточности с помощью дополнительных вопросов.

«Удовлетворительно» - усвоение основного материала, но затруднения при самостоятельном воспроизведении, предпочитает отвечать на вопросы.

«Неудовлетворительно» - имеются отдельные представления об изучаемом материале, но большая часть материала не усвоена. Оценка по СРС учитывается при оценивании студента на занятиях по предмету, а также на зачётном занятии и экзамене по предмету.

Использование рабочей тетради в педагогической деятельности позволит улучшить качество подготовки выпускников в области такой важной клинической дисциплины, как педиатрия. Рабочая тетрадь будет способствовать реализации требований государственных образовательных стандартов к уровню подготовки выпускников по дисциплине «Педиатрия с детскими инфекциями».

**Шрайнер О. А. - преподаватель педиатрии филиала ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске**

### **Спортивная жизнь филиала**

В течение всего учебного года проходят соревнования, первенства, турниры и наши студенты являются активными участниками.

Каждый учебный год начинается с традиционного проведения «Дня здоровья». Студенты всех курсов принимают активное участие. Выполняют определенные тесты, задания. Слаженно работает бригада спортивных судей, которые честно

выполняют свою работу. На торжественной линейке подводятся итоги и награждаются победители «Дня здоровья».

На протяжении всего учебного года проводится городская Спартакиада, в которую включаются все виды спорта, это – легкоатлетический кросс, шахматы, шашки, настольный теннис, пулевая стрельба из пневматической винтовки, волейбол, баскетбол, лыжные гонки, гиревой спорт, мини – футбол, плавание, легкая атлетика. В конце учебного года подводятся итоги по всем видам спорта, определяются победители Спартакиады.

В 2012 – 2013 учебном году в городской Спартакиаде по волейболу команда девушек медицинского колледжа заняла 1 место среди учебных и рабочих коллективов города.

9 февраля состоялся Всероссийский лыжный забег «Лыжня России». Наши студенты показали хорошие результаты. Степанюк Кристина, студентка 1 курса заняла 3 место в своей возрастной группе. Статья была опубликована в местной газете «Горняк».

Ежегодно, на протяжении 5 лет проводится блиц – турнир по волейболу, посвященный памяти Доброй Л.М., которая проработала 41 год в нашем коллективе. Она была профессионалом высочайшего класса, человек любившим свою профессию, бесконечно ей преданной, воспитала и внесла большой вклад в физическое развитие многих поколений студентов – медиков и спортсменов. Ее любили и уважали коллеги, студенты. Благодаря заслуге Лидии Митрофановны в колледже постоянно проводились спортивные соревнования между учебных групп, это и «Веселые старты» и различные турниры, соревнования по волейболу, баскетболу, настольному теннису. Она проводила тренировочную работу в секциях по различным видам спорта, тем самым осуществляла подготовку студентов к различным городским, областным соревнованиям. В память о нашем преподавателе было решено сделать традицией проведение городского студенческого турнира по волейболу среди молодежных коллективов физической культуры. Этот турнир можно по праву назвать молодежным, так как в нем принимают участие студенты средних специальных учебных учреждений и старшеклассники школ города.

В этом году 25 – 26 февраля состоялся турнир, в котором наши студенты заняли 1 место. Три года подряд победу одерживала команда индустриального техникума, которая успешно выступала на областных соревнованиях по волейболу.

Наши студенты - победители были награждены переходящим кубком, медалями, вымпелами, грамотами, пирогами. Лучшие спортсмены получили призы. Лучшим игроком в нашей команде был признан Швец Алексей. Лучший студентом, участвующим в конкурсе «Нападающий удар» был признан Мазуров Павел.

23 февраля 2013 года успешно выступили наши студенты в первенстве города по настольному теннису. В упорной борьбе Григорьев Денис, студент 1 курса занял 3 место в своей возрастной группе.

Студенты с большим интересом и радостью принимают участие в различных городских спортивных соревнованиях, доказывая свои спортивные результаты и возможности.

**Н. Ю. Патырина - преподаватель  
физвоспитания филиала ГБОУ СПО  
«АМК» в г. Райчихинске**

### **Современные представления о рейтинговой оценке**

Сегодня, когда система образования претерпевает серьёзные изменения, изменяется содержание обучения, на первый план выходят методы, приёмы, требующие активной мыслительной деятельности студентов, с помощью которых формируются умения анализировать, сравнивать, обобщать, умение видеть проблемы, формулировать гипотезу, искать средства решения, корректировать полученные результаты, а при необходимости повторять поиск. Одной из важнейших составляющих образовательного процесса является система оценки качества знаний.

В связи с этим вопрос об усовершенствовании системы оценивания качества знаний студентов, представляется одной из

самых актуальных проблем современного образования. С недавних пор в процесс образования была введена новая система контроля и оценки знаний - система рейтингового контроля. Этот вид контроля не является чем-то новым для европейских стран. В нашей же стране рейтинг стал применяться недавно только в ряде высших и средних специальных учебных заведениях. Необходимость внедрения рейтинговой системы оценивания результатов обучения отмечают А.Ф. Гусева, В.Я. Зинченко, Р.Я. Касимов, А.В. Левин, В.И. Огорелков, А.Ф. Сафонов и др. Проблемой рейтингового контроля знаний студентов занимались В.С. Аванесов, Ю.А. Афанасьев, В.П. Беспалько, Н.К. Гайдай, М.Т. Громова, Талызина и др.

Обычно под рейтингом понимается «накопленная отметка» как по отдельным предметам, так и по циклу дисциплин за определённый период обучения. Из всех систем оценивания знаний, рейтинговая система позволяет более объективно оценивать знания учащихся, стимулирует их к самостоятельному поиску материалов, началу самостоятельной научно-исследовательской работы, что позволяет развивать интерес к изучаемому предмету и психологически перевести учащихся из разряда пассивных зрителей и слушателей в разряд активных участников педагогического процесса. Многие из недостатков традиционной системы оценивания можно исправить, применяя технологию рейтинговой системы оценки качества знаний учащихся.

Фактором, стимулирующим учебную деятельность, является информационная открытость системы, что даёт возможность учащимся сопоставлять результаты своей деятельности с результатами одноклассников.

Рейтинговая система обеспечивает систематическую, максимально мотивированную работу не только учащихся, но и учителя.

Цель внедрения рейтинговой системы контроля и оценки знаний состоит в том, чтобы создать условия для мотивации самостоятельности студентов средствами современной и систематической оценки результатов их работы в соответствии с реальными достижениями.

Рейтинг учащегося (англ. rating, от *torate* – оценивать, ранжировать) - это индивидуальный числовой показатель интегральной оценки достижений в учебе, образуемый путем сложения рейтинговых баллов, полученных в результате оценки отдельных учебных действий, по возможности с учетом коэффициента значимости («весового» коэффициента) этих действий в достижении образовательных целей.

Хотя сама рейтинговая накопительная система и пришла в образование из сферы бизнеса, она является логичным продолжением процесса оптимизации процесса оценивания еще с истоков массового образования.

Система оценки баллами знаний и поведения учащихся ведет свое начало от иезуитских школ XVI-XVII веков. Первая система оценок возникла в Германии. Она состояла из трех баллов, каждый из которых обозначал разряд. Все участники распределялись по разрядам, обозначившимся цифрами. По этим разрядам ученики и делились на лучших, средних и худших.

Со временем средний разряд, к которому принадлежало наибольшее число учеников, разделили на классы. Так сформировалась пятибалльная шкала, с помощью которой стали пытаться оценить познания учащихся.

В истории русского просвещения наиболее древней является система словесных оценок. Постепенно оценка становится однообразней и короче. Она все чаще заменяется цифровой системой. Русская школа пережила 3-х, 5-ти, 8-ми, 10-ти, 12-ти балльную систему оценки знаний.

Из них прижилась 5-балльная, которая и была в 1837 году официально установлена министерством народного просвещения: «1»-слабые успехи; «2»-посредственные; «3»-достаточные; «4»-хорошие; «5»-отличные.

Во Франции сегодня учатся по 20-балльной системе. Причем высшим пилотажем считается заработать 14-16 баллов, а те, кто получает 10-14, могут смело называться хорошистами. Школьники Латвии могут сами выбирать себе учебные курсы. Успехи по каждому курсу оцениваются на письменном или устном зачете по 10-балльной шкале.

В школах США распространена система тестирования, которое оценивается очень строго и однозначно: ответил на 20



вопросов из 100, получаешь ровно 30 баллов. В листе успеваемости, который получают родители, есть графа «Комментарии», где учитель может дать свою субъективную оценку работе ученика. Вместо оценок в Штатах используются буквы (А, В, С), причем, самая высокая – А.

Любопытно, что знания учащихся оцениваются во всех странах мира по-разному. В Англии – 6-тибалльная, Польше – 6-тибалльная, Франции – 20-тибалльная, Молдове – 12-тибалльная, Украине – 12-тибалльная, Беларуси – 10-тибалльная, Латвии – 10-тибалльная, США – 100-балльная.

В противовес предлагалось заменить баллы отзывами преподавателей за отчетный период, ввести зачетную систему «уд./неуд.» и т.д.

В 1960-е–90-е годы XX века сложились три основных подхода к модернизации и гуманизации балльной отметки, используемой в большей или меньшей степени в рамках традиционной системы:

а) Пролонгированное оценивание, когда за отдельные небольшие ответы, дополнения, частные работы каждая из которых не «тянула» на следующий балл, выставлялось определенное количество плюсов (как правило, от одного до трех). В результате включался механизм своеобразного накопления, который не выходил за рамки традиционной пятибалльной шкалы.

б) В 1990-е годы постепенно вызревает переход от пятибалльной на многобалльную систему (от 100 до 1000), известную как модульно-рейтинговую, когда каждое задание в зависимости от сложности, нестандартности, креативности оценивалось по определенной, пропорционально увеличивающейся шкале.

### **Принципы рейтинговой технологии (по Л.Г. Устиновой)**

- Ориентационный принцип (чёткое определение для учащихся целей и задач работы, способов их достижения).
- Принцип комплексного подхода (единство учебной, научной и воспитательной работы).

- Принцип мотивации (формирование у учащихся потребностей в познании, в достижении цели, учении, труде).
- Принцип объективности рейтинговой технологии обучения (независимость результатов от личности преподавателя).

**Объекты рейтинговой системы контроля:**

- совокупность знаний и умений по всем дисциплинам учебного плана;
- – социальная активность учащегося.

**Конечная цель рейтинговой технологии** – становление учащегося как субъекта учебной, научной деятельности, то есть достижения такого уровня развития обучаемых, когда они оказываются способными поставить цель своей деятельности; когда учащиеся могут планировать, корректировать свои действия, соотнося результат с поставленной целью. Учащийся должен осознать себя субъектом учебного процесса. Поэтому в рамках рейтинговой технологии между преподавателем и учащимся возникают субъект-субъектные отношения.

**Задачи рейтинга:**

- построение системы комплексного мониторинга эффективности образовательной программы;
- повышение уровня мотивации учащихся в разных сферах деятельности
- построение индивидуальных образовательных программ;
- целевая подготовка лучших абитуриентов, отвечающих требованиям высших учебных заведений.

**Функции рейтинговой технологии:**

- креативная (формирование творческого потенциала учащихся);
- рефлексия (самооценка учебных и личностных достижений);
- стимулирующая (создание условий для развития активности и самостоятельности);
- диагностическая (получение информации об особенностях учебного процесса);
- коррекция (корректировка влияний нововведений на развитие личности учащихся)

**Виды рейтинга** (по М.В. Калужской, О.С. Уколовой, И.Г. Каменских):

- академическая успеваемость (отражает уровень учебных достижений),
- олимпийский (отражает участие в любых интеллектуальных, творческих и спортивных состязаниях),
- лидерский (отражает уровень социальной компетентности, общественную активность учащихся),
- званий и сертификатов (фиксирует личные достижения в области иностранных языков, искусства, науки и спорта, подтвержденные сертификатами)

**В зависимости от педагогической цели различают виды рейтинга:**

- Рейтинг по предмету или ряду предметов
- Рейтинг по предмету общий или отдельно по теоретическим вопросам, отдельно по решению задач и по дополнительным баллам
- Рейтинг временной – за некоторый промежуток времени (семестр, год) или тематический – по отдельным разделам .

Рейтинговая технология оценивания результатов обучения учащихся (студентов, школьников) по некоторой дисциплине в самом общем виде основана на учете накапливаемых ими оценок в баллах за выполнение текущих работ (лабораторных, контрольных, коллоквиумов, рефератов, тестов и др.) или регулярно проводимых контрольных мероприятий. В отличие от традиционного способа оценивания, рейтинговая технология предполагает последовательное суммирование оценок ученика по данной дисциплине в течение некоторого периода времени. Текущая рейтинговая оценка по дисциплине складывается из оценок всех без исключения видов учебной работы и контроля знаний, в том числе не только работы по учебному плану, но также такой дополнительной деятельности, как участие в олимпиадах, конкурсах, выступления на научных обществах, работа с отстающими школьниками и т.д.

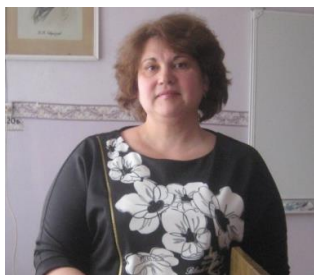
Также рейтинговая система позволяет администрации колледжа осуществлять регулярный контроль и оценку качества

учебного процесса, осуществлять дифференциацию и другие возможности организации и управления.

Рейтинговая система оценивания знаний учащихся позволяет реализовать на практике современные педагогические технологии, такие как дифференцированное обучение, проблемное обучение, блочно-модульное обучение, ситуативное обучение, игровые технологии, педагогику сотрудничества. Главная сложность при внедрении рейтинговой системы - значительное увеличение временных затрат учителя на подготовку к урокам и на дополнительные занятия.

**Н.В. Олейникова – преподаватель дисциплины «Сестринское дело при инфекционных болезнях» филиала ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске**

### **Преимущества рейтинговой накопительной системы оценки**



Результаты контроля учебно-познавательной деятельности учащихся выражаются в ее оценке. Оценить – значит установить уровень, степень или качество чего-либо.

Оценка – качественный показатель (например, «Ты - молодец!»).

Отметка – количественный показатель (пяти или десятибалльная

шкала, проценты).

#### **Функции оценки:**

- 1) мотивационная (поощряет, стимулирует учебную деятельность);
- 2) диагностическая (указывает на причины тех или иных образовательных результатов);
- 3) воспитательная (формирует самосознание и адекватную самооценку);
- 4) информационная (свидетельствует о степени успешности ученика).

#### **Этапы развития пятибалльной шкалы оценок:**

1) май 1918 года – постановление А.В. Луначарского «Об отмене отметок»;

2) сентябрь 1935 года - введено пять словесных (вербальных) оценок: «очень плохо», «плохо», «посредственно», «хорошо», «отлично»;

3) январь 1944 года – возврат к цифровой «пятибалльной» системе оценки успеваемости.

**Недостатки традиционного пятибалльного оценивания:**

- низкая дифференцирующая способность;
- травмирующий характер для ребёнка;
- малая информативность для родителей учащихся;
- невозможность фиксации уровня личных усилий ученика для достижения результата;
- малая пригодность для оценивания личностных качеств и достижений;
- создание формальной мотивации, отсутствия активной позиции по отношению к обучению и личной заинтересованности в его результатах.

**Основные ошибки при выставлении отметки:**

1) инерция отметок (выставление их по установившейся традиции, деление на слабых и сильных);

2) искусственный либерализм и жесткий авторитаризм (завышение и занижение отметок);

3) средний балл успеваемости (носит формальный характер);

4) двойка как средство борьбы с недисциплинированностью

**СРАВНИМ...**

<p><b>ГОС</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Объекты оценки – ЗУНы</li> <li>• <b>Преимущественно традиционные методы оценки</b></li> <li>• Субъект оценивания: педагог, реже работодатель, в качестве эксперимента – обучающийся</li> <li>• Образовательные цели ставит ОУ, участие работодателя косвенное, в порядке эксперимента - обучающегося</li> </ul>	<p><b>ФГОС</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Объекты оценки –наборы ПК ОК, готовность к профдеятельности</li> <li>• <b>Инновационные методы оценки, накопительная система оценивания и пр.</b></li> <li>• Субъект оценивания: педагог, работодатель, обучающийся</li> <li>• Образовательные цели ставит ОУ, при обязательном участии работодателя, косвенное участие обучающегося</li> </ul>
--	---

## **НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОС**

1. Положение «О формировании фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов».

2. Положение «О формировании фонда тестовых заданий».

3. **Положение о модульно-рейтинговой системе оценки результатов обучения**

4. Методические рекомендации:

- по разработке системы оценочных средств и технологий для проведения текущего контроля успеваемости в рамках ОПОП (контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, лабораторных и контрольных работ, зачетов и экзаменов; тесты и компьютерные тестирующие программы);

- по разработке системы оценочных средств и технологий для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам, профессиональным модулям и практикам (примерную тематику курсовых работ (проектов), рефератов и т.п.);

- по разработке системы оценочных средств и технологий для проведения итоговой аттестации по профессиональным модулям;
- по составлению таблицы соотношения внутренних оценочных шкал с оценочной шкалой *ECTS*.

### **Возможности РНС**

- определять уровень подготовки каждого обучающегося на каждом этапе учебного процесса;
- получать объективную динамику усвоения знаний в течение учебного года, а также и за весь период обучения;
- дифференцировать значимость оценок, полученных обучающимися за выполнение различных видов работы (самостоятельная работа, текущий, итоговый контроль, тренинг, домашняя, творческая и др. работы);
- Отражать текущей и итоговой оценкой количество труда, вложенного учащимся;
- Повышать объективность оценки знаний.

### **РНС глазами преподавателей и студентов.**

#### **Преподаватель:**

<b>Недостатки РНС:</b>	<b>Достоинства РНС</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• нет единого подхода к определению веса заданий;</li> <li>• нужно постоянно считать и фиксировать результаты;</li> <li>• слишком широкий спектр заданий по выбору требует больших временных затрат при проверке.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• способствует повышению посещаемости занятий;</li> <li>• дает возможность организовать и поддерживать систематическую работу студентов в течение всего семестра;</li> <li>• повышает мотивацию студентов;</li> <li>• видна перспектива, чего можно добиться, к чему стремиться;</li> <li>• повышается самостоятельность, ответственность;</li> <li>• каждый может выбрать свой образовательный маршрут;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• помогает в организации обучения студентов, которые не посещают занятия;</li> <li>• появляется шанс у «средних» студентов выйти на более высокую отметку;</li> <li>• нет необходимости многократно повторять, что нужно сделать, есть технологическая карта.</li> </ul>
--	---

### Студент:

<b>Недостатки РНС</b>	<b>Достоинства РНС:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• не всегда устраивает схема оценивания;</li> <li>• из-за большого количества заданий не успеваю делать другие предметы;</li> <li>• погоня за баллами;</li> <li>• постоянная индивидуальная работа как при заочной форме обучения;</li> <li>• из-за большого объёма заданий резко упало желание что-либо делать.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• стала больше работать самостоятельно;</li> <li>• РНС даёт возможность выбора;</li> <li>• помогает быть более организованным, приобрести уверенность в себе; учит распределять время, выделять приоритеты;</li> <li>• не даёт расслабляться, приучает к планомерному труду;</li> <li>• исключает субъективизм в оценке;</li> <li>• можно проследить динамику результатов освоения курса;</li> <li>• сам ишу, подбираю, исследую – знания усваиваются лучше.</li> </ul>

• Непрерывный контроль знаний стимулирует студентов к регулярной и качественной учебной работе как в аудитории, так и самостоятельно (что особенно важно); побуждает студентов к формированию объективной мотивации продуктивной учебной деятельности (мотивационная составляющая).

• Включение в рейтинг студента оценки активности учебной работы и оценки творческого блока модуля позволяет



осуществлять непрерывное формирование творческой активности студентов (творческая составляющая)

- С помощью системы снижается "проблема стресса", получаемого студентом в период сессии, поскольку ему предоставляется возможность получения оценки – "автомат" (валеологическая составляющая).

- Использование 100-балльной шкалы обеспечивает более высокую степень дифференциации оценки успеваемости студентов. Это особенно актуально для дисциплин, изучение которых завершается безличным "зачтено" (качественная составляющая).

- 100-балльная система оценки успешности обучения делает наглядным и понятным для студентов процесс оценивания. Она позволяет ранжировать оценки студентов по более чувствительной шкале, что повышает их объективность (объективная составляющая).

- В рамках Болонской системы и единого образовательного пространства 100-балльная система оценки как метод количественной характеристики качества знаний.

### **Шкалы перевода баллов в международные буквенные оценки и их числовые национальные эквиваленты**

Баллы (США)	Международные буквенные оценки		Национальные числовые эквиваленты буквенных оценок			
	СШ А	ЕС	США	Итали я	Россия	
					ГОС-3	ГОС -2
1	2	3	4	5	6	7
96-100	А	А	4,0	10	5,0	5
91-95	А-	(отлично )	3,7	10	4,7	

88-90	B+	B (оч. хор.)	3,4	9	4,4	4
84-87	B		3,0	9	4,0	
81-83	B-		2,7	8	3,7	
78-80	C+	C (хорошо)	2,4	7	3,4	
74-77	C		2,0	7	3,0	
71-73	C-	D (удовл.)	1,7	6	2,7	3
68-70	D+		1,3	6	2,3	
64-67	D		E (посред.)	1,0	5	
61-63	D-	0,7		5	1,7	
0-60	F	FX,F	0,0	< 5	0,0	

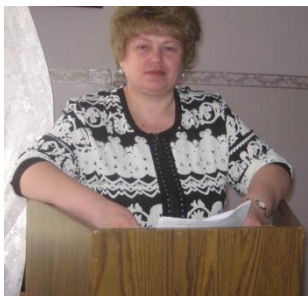
- Модель рейтинговой системы оценки достижений обучающихся.

- Рассчитывается рейтинг успеваемости по итогам обучения в определенный период обучения (семестр или учебный год). При определении рейтинга не учитывается посещаемость учебных занятий. Это отвечает принципам гуманизма и демократии по отношению к студентам в силу того, что большинство положительных студентов вынуждено пропускать часть занятий по уважительным причинам, к примеру, из-за болезни или работы и др.

- Использование рейтинговых оценок сформированности способностей и компетенций для расчета рейтинга успеваемости в большей мере стимулирует студентов к обучению, чем использование качественных оценок уровня подготовки. Причина в конкретизации целей обучения. Рейтинг выступает в роли оценки, подтверждающей статус успеваемости студента в группе, поэтому прямая логическая связь с оценкой сформированных способностей и компетенций более информативна, чем с оценкой уровня подготовки (обученности) – обобщенного понятия качества подготовки.

**О.Н. Солонина – председатель  
КЦМК №1, преподаватель  
дисциплины «Сестринское дело  
в терапии с курсом ПМП»  
филиала ГБОУ СПО «АМК» в г.  
Райчихинске**

## **Модульно-рейтинговая система обучения**



Модульно-рейтинговая система обучения и оценки успеваемости студентов представляет собой комплексную систему поэтапного оценивания уровня освоения дисциплин основной образовательной программы по направлению (специальности) профессионального образования

При рейтинговой системе все знания и умения, приобретаемые студентами в процессе изучения дисциплины, оцениваются в рейтинговых баллах.

Рейтинговые баллы набираются в течение всего периода обучения по дисциплине и фиксируются путем занесения в ведомость учета рейтинговых баллов студентов.

**Целями внедрения модульно-рейтинговой системы являются:**

- повышение мотивации студентов к систематической работе по изучению дисциплин основной образовательной программы в течение семестра;
- активизация самостоятельной деятельности студентов через вовлечение их в систему управления оценкой качества их учебной работы;
- повышение уровня организации учебного процесса;
- повышение качества обучения за счет интенсификации учебного процесса, активизации работы преподавательского состава и студентов по обновлению и совершенствованию содержания и методов обучения.

**Рейтинговая система оценки успеваемости студентов базируется на следующих принципах:**

- структурирование содержания каждой учебной дисциплины на обособленные части-модули;
- открытость результатов оценки текущей успеваемости студентов;
- регулярность и объективность оценки результатов работы студентов путем начисления рейтинговых баллов;
- наличие обратной связи, предполагающей своевременную корректировку содержания и методики преподавания дисциплины;
- соблюдение исполнительской дисциплины всеми участниками образовательного процесса;
- интегральная оценка результатов всех видов учебной деятельности студентов, предусмотренных учебными планами.

### **Основные условия реализации модульно-рейтинговой системы обучения и оценки успеваемости студентов.**

- Модульно-рейтинговая система обучения и оценки успеваемости студентов вводится приказом директора

- В целях реализации модульно-рейтинговой системы обучения и оценки успеваемости студентов вводится модульный принцип организации учебного процесса по всем дисциплинам, входящим в учебные планы подразделения. Весь учебный материал по каждой дисциплине разбивается на модули

- Количество модулей в семестре в зависимости от объема часов, отводимых на изучение дисциплины, не может быть менее 2-х и более 4-х.

- Рейтинг-план дисциплины содержит информацию о модулях, формах и сроках проведения контрольных мероприятий, разбивке баллов, критериях оценок и другую информацию.

**Все дисциплины, реализуемые в учебном подразделении, делятся на 2 группы:**

1. те, по которым экзамен является обязательным для сдачи,
2. те, по которым допускается выведение итоговой оценки по результатам рейтинга без обязательной сдачи экзамена.

**Содержание рейтинговой системы оценки успеваемости студентов.**

Рейтинговая оценка знаний студентов по каждой учебной дисциплине независимо от ее общей трудоемкости в конкретном семестре определяется по 100-бальной шкале и включает текущий, рубежный и итоговый контроль.

Формами текущего контроля могут быть:

1. тестирование (письменное или компьютерное);
2. выполнение индивидуальных домашних заданий, рефератов и эссе;
3. работа студента на практических (семинарских) занятиях;
4. различные виды коллоквиумов (устный, письменный, комбинированный, экспресс и др.);
5. контроль выполнения и проверка отчетности по лабораторным работам;
6. посещение лекционных и практических (семинарских, лабораторных) занятий (до 4 и 6 баллов соответственно);
7. рейтинг поощрительный (до 10 баллов).

Если по дисциплине формой итогового контроля является экзамен и студент набирает не менее 55 баллов по итогам текущего контроля, преподаватель имеет право с согласия студента выставить ему оценку «удовлетворительно» без его участия в процедуре экзамена. В случаях несогласия студента с оценкой, он сдает экзамен по дисциплине на общих основаниях.

Если по дисциплине, формой итогового контроля является экзамен, студент набирает не менее 70 баллов по итогам текущего контроля, преподаватель имеет право с согласия студента выставить ему оценку «хорошо» без его участия в процедуре экзамена. В случаях несогласия студента с оценкой, он сдает экзамен по дисциплине на общих основаниях.

Студент, набравший по итогам текущего контроля менее 35 возможных баллов, до экзамена по данной дисциплине не допускается. В этом случае он самостоятельно изучает неосвоенные им темы, выполняет соответствующие задания в сроки, установленные деканатом для ликвидации задолженностей. Баллы, полученные таким образом, прибавляются к количеству баллов, набранных студентом в семестре.

**Устанавливается следующая градация перевода оценки из многобалльной в четырехбалльную:**

### Экзамены:

- отлично – от 83 до 100 баллов,
- хорошо – от 65 до 82 баллов,
- удовлетворительно – от 47 до 64 баллов,
- неудовлетворительно – менее 47 баллов.

### Зачеты:

- зачтено – от 50 до 100 баллов,
- незачтено – от 0 до 49 баллов.

**При наличии у студента пропусков практических (семинарских) занятий преподаватель, не выясняя их причин, обязан исключить из рейтинга посещения семинарских занятий баллы по следующему принципу:**

- 20% пропусков – 2 балла;
- 40% пропусков – 4 балла;
- 50% пропусков – 5 баллов;
- более 50% пропусков – 6 баллов.

**Пропуски лекционных занятий также влекут за собой исключение баллов из рейтинга посещения:**

- 20% пропусков – 1 балл;
- 40% пропусков – 3 балла;
- 50 и более % - 4 балла.

**Т.В. Матушевич, методист филиала  
ГБОУ СПО «АМК» в г. Райчихинске,  
преподаватель дисциплины «Терапия с  
курсом ПМСП»**

## **Система рейтинговой оценки деятельности студентов**



Система рейтинговой оценки деятельности студентов непрерывно связана с таким понятием как внутренняя аттестация кураторов учебных групп по системе критериальной оценки.

**Положение о системе критериальной оценки кураторов учебных групп имеет следующие цели:**

- Стимулирование профессионального роста кураторов учебных групп;
- Предоставление возможности повышения оплаты труда.
- Результаты аттестации оформляются решением аттестационной и являются основанием для изменения уровня оплаты аттестуемого работника на следующий учебный год ( не 10% в тарификации, а по аттестации до 30%) Остальные доплаты по рейтингу.

Внедрение рейтинга достижений в студенческой группе – это огромная работа.

- На протяжении 4-5 лет куратор может вести учёт учебных и внеучебных достижений студентов группы;
- Эта система нарабатывается большим трудом, который соответственно должен быть оплачен, преодолевая, критику, изменения;

На какие вопросы куратор может найти ответы с помощью этой системы?

- Как привлечь студентов к активной жизни в группе?
- Как научить постоянно занимать активную жизненную позицию?
- Как поощрять их активность?
- Как развивать студенческое самоуправление в группе?
- Сделать так, чтобы оно работало?
- Как сделать так, чтобы студенты с 1 го и по последний курс были помощниками в любых делах, ответственными, отвечающими за свои поступки людьми?

Системный подход к воспитанию (авторы Новикова Л.И., Селиванова Н.Л.).

- Сущностью системного подхода в воспитательной работе является объединение усилий субъектов воспитания:
- Объект воспитания – система, студент – студенческая группа

### **Цели:**

- Воспитание всесторонней гармоничной личности;
- Формирование активной, креативной, целеустремлённой личности, готовой к профессиональному обучению, дальнейшему овладению профессиональными и социальными компетенциями, самореализации.

- Создание условий для формирования интеллектуального, нравственного, коммуникативного, эстетического и физического личностного потенциала.

#### **Задачи:**

- Объединение воспитательных возможностей студенческого, педагогического, родительского коллективов для создания воспитательного поля;
- Способствовать повышению роли самоуправления в планировании, организации и анализе жизнедеятельности в группе;
- Приобщать студентов к системному, активному выполнению социальных ролей в коллективе.

#### **Важнейшие принципы рейтинга:**

- Объективность, которая заключается в равном, дружеском отношении куратора ко всем студентам группы, точных, адекватных критериях оценивания их деятельности;
- Систематичность;
- Гласность (наглядность)

#### **Преимущества рейтинговой системы.**

1. Рейтинг позволяет оценивать динамику роста студента по отношению к самому себе. Успешным может быть студент с недостаточно высоким уровнем интеллектуального развития, но прилагающий максимум усилий к общественным делам и максимум трудолюбия.

2. Развивается дух соревновательности. Для студента, особенно младших курсов, мнение однокурсников более значимо, чем мнение взрослых.

3. Открытость позволит студенту определить свои выигрышные и слабые места. Увидеть, по какой позиции он может свой рейтинг поднять, а значит, в каком направлении он проявлял недостаточную активность.

Рейтинговая система - это в какой-то степени и социализация студентов, она дисциплинирует не только учеников, но и классного руководителя.

#### **ЧТО ДАЁТ РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА КЛАССНОМУ РУКОВОДИТЕЛЮ?**

- позволяет вести систематический учёт внеаудиторных достижений студентов, что позволяет раскрыть потенциал



каждого, а также облегчает формирование портфолио студента;

- позволяет дифференцировано оценивать выполнение разных видов деятельности;
- позволяет определить лидеров группы по направлениям деятельности, степень сплочённости творческих групп, степень противоречивости отношений в группе и др.

### **ЧТО ДАЁТ ДАННАЯ СИСТЕМА СТУДЕНТУ?**

- возможность самореализации, возможность почувствовать себя частью целого, быть сопричастным;
- помогает сплочённости коллектива, укреплению отношений между студентами, воспитывает корпоративный дух;
- приучает к ответственности, активной жизненной позиции;
- даёт свободу выбора направления деятельности;
- даёт возможность отслеживать свой личностный рост;
- предоставляет возможность сравнить свои возможности и возможности других студентов.

### **Рейтинговая система.**

**Рейтинговая система** может дать результаты только в том случае, когда классный руководитель заинтересован сам и сможет увлечь этой идеей студентов группы.

### **ТЕХНОЛОГИЯ:**

Главным условием выставления любого бала является открытость и гласность.

### **ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО:**

- **ОБСУЖДАЕМ ПРОБЛЕМУ, ДЕЙСТВИЕ, А НЕ ЛИЧНОСТЬ.**
- Студенты должны знать, за что и кому выставляются баллы. Баллы необходимо определять сразу, т.е. в сентябре. Если дело выполнено замечательно, следует обсудить с группой, заслуживает ли оно дополнительной оценки. На классных часах обсуждаются лишь спорные баллы.
- Свобода принятия решения.
- Если стартует новое мероприятие, необходимо конкретизировать баллы, и студенты сами решают, принимать в нём участие или нет.

### **Они делают выбор:**

- - какую работу я могу выполнить, чтобы она мне была интересна;
- -чтобы я не подвёл группу.

### **ПОЛОЖЕНИЕ.**

«О системе рейтинговой оценки учебных и внеучебных достижений студентов»

Рейтинговая система **дополняет** традиционные оценочные средства, позволяет учитывать результаты, достигнутые студентом в разнообразных видах деятельности: внеучебной, учебной, творческой, коммуникативной, социальной и др., - и является важным элементом в практико-ориентированном образовании.

Рейтинговая система **помогает решать следующие педагогические задачи:**

- поддерживать высокую мотивацию студентов;
- формировать умения учиться, ставить цели, планировать, организовывать свою жизнь и деятельность (самоменеджмент)
- развивать навыки рефлексивной и самооценочной деятельности.

### **Принципы выставления баллов:**

- демократичности
- гласности
- честности
- открытости
- системности
- справедливости

В систему рейтинга можно ввести ТАБЛИЦУ УЧАСТИЯ, в которой староста группы фиксирует как выполнение разовых поручений, так и участие в групповых, общеколледжных, городских мероприятиях. Количество баллов, присуждаемых ученику, зависит от степени вклада или участия в мероприятии. Так, например, присутствие -1 балл, участие -5.

### **Система поощрений:**

В конце месяца на классном часе путём открытого подсчёта баллов определяются результаты достижений. Ведущую роль играет классный руководитель, справедливо осуществляющий

индивидуальный подход к оценке каждого студента. Он прежде всего акцентирует внимание студентов на личностном росте и увеличении активной жизненной позиции, а затем уже говорит о баллах.

### Награждения

- - за месяц: благодарности
- -за триместр: грамоты
- -семестр: материальные поощрения
- -учебный год: сертификаты, письма родителям

### Схема исчисления вне учебного рейтинга.

позиция	компоненты	Результаты (балл)
Участие в мероприятиях группы	1 место- победитель 2 место 3 место участник	3 2,5 2 1-2
Участие в мероприятиях филиала	1 место 2 место 3 место участник	4 3 2 До 2
Участие в мероприятиях города	1 место 2 место 3 место участник	5 4 3 До 3
Участие в мероприятиях области	1 место 2 место 3 место участник	6 5 4 До 4
Участие в мероприятиях региона ДВ	1 место 2 место 3 место участник	6 5 4 До 4

Участие во Всероссийских мероприятиях	1 место-победитель	7
	2 место	6
	3 место	5
	участник	До 5

**Схема исчисления рейтинга дополнительного образования.**

позиция	компоненты	Результаты(балл)
Посещение кружков		До 5 баллов за семестр
Посещение спортивных секций		До 10 баллов за семестр
Посещение элективных курсов		До 5 баллов за семестр
Проекты (ЗОЖ)		До 5 баллов за каждый

**Схема исчисления рейтинга за участие в проекте «Милосердие».**

позиция	компоненты	результаты
Дело		До 5 баллов
Акция благотворительная		До 10
Помощь престарелым	постоянно	До 15
Волонтерство	постоянно	До 15

**Схема исчисления рейтинга за работу в органах студенческого самоуправления:**

позиция	компоненты	результаты
Работа в органах самоуправления группы	постоянно	До 5 б.

Работа в органах самоуправления отделения		До 6 б.
Работа в органах самоуправления филиала (Студенческий совет)		До 8 б.
Работа в органах самоуправления общежития (Студ.совет)		До 7
Работа в органах самоуправления: Совете профилактики		До 6
Работа в органах самоуправления: Совет бригаиров практического обучения		До 6

### **Методическое объединение классных руководителей.**

**Тема** методической воспитательной работы на 2012-13 учебный год:

«Ориентация системы воспитания на новые образовательные стандарты, связанные с пониманием развития личности студента как цели и смысла образования вообще и профессионального в частности».

**Цель:** Совершенствование эффективности воспитательных технологий преподавателей филиала в формировании личностной успешности студента.

Если учебное заведение поёт, рисует, играет, хранит и соблюдает традиции поколений, занимается научными исследованиями, на практике вживается в культуру здоровья – всё это совокупно в разных формах, вариантах и количествах, да ещё помноженное на неожиданность, надежду, ожидание радости, предчувствие нового и удивительного, - то это и есть интересное, хорошее, уважаемое, **привлекательное для студентов учебное заведение.**

Всё нужно пережить на этом свете!

Всё нужно испытать и оценить:

Несчастье, боль, измену, горе, сплетни-

Всё нужно через сердце пропустить!  
Но главное – во тьме безумной века,  
Чтоб ни случилось в жизни устоять!  
Быть чутким к горю, оставаться **ЧЕЛОВЕКОМ**,  
И теплоту сердец не потерять!  
И что-то в этой жизни бессердечной  
Вам суждено исправить, изменить  
Всё нужно пережить на этом свете!  
Во имя счастья, жизни бесконечной  
Вам суждено спасать, добро творить!  
И, может быть, когда-то вы поймёте,  
**ЧТО ДЛЯ КОГО-ТО СЧАСТЬЕ ПРИНЕСЛИ**,  
И со спокойной совестью вздохнёте –  
**ВЫ НЕ НАПРАСНО ЖИЗНЬ СВОЮ ПРОШЛИ!**  
**ЖЕЛАЕМ ВАМ УДАЧИ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ**  
**РАБОТЕ!**

**Т.Н. Киреева, зам. по  
воспитательной работе зав.  
филиала ГБОУ СПО «АМК» в г.  
Райчихинске**

### **Использование разнообразных методов обучения - основа познавательной деятельности обучающихся**

От выбора методов обучения на теоретических и практических занятиях по специальности «Лабораторная диагностика» зависит сам учебный процесс, деятельность преподавателя и студентов, а, следовательно, и результат обучения в целом.

Термин «метод» происходит от греческого слова «methods», что означает путь, способ продвижения к истине.

И. Ф. Харламов дает следующее определение сущности этого понятия: «Под методами обучения следует понимать способы обучающей работы учителя и организации учебно-познавательной деятельности учащихся по решению различных дидактических задач, направленных на овладение изучаемым материалом».

Ю. К. Бабанский считает, что «методом обучения называют способ упорядоченной взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на решение задач образования».

Т. А. Ильина понимает под методом обучения «способ организации познавательной деятельности учащихся».

В педагогике преподавателей специальных дисциплин по специальности «Лабораторная диагностика» используются различные классификации методов обучения, которые представлены в таблице.

***Классификация методов обучения***

<b><i>Основания</i></b>	<b><i>Группы методов</i></b>
1. Источник знаний	Словесные, наглядные, практические
2. Этап обучения	Подготовки к изучению нового материала, изучение нового материала,, конкретизации, углубления, приобретения умений и навыков, контроля и оценки
3. Способ руководства	Объяснения педагога, самостоятельная работа
4. Логика обучения	Индуктивные, дедуктивные, аналитические, синтетические
5. Дидактические цели (по Ю. К. Бабанскому и В. И. Андрееву)	Организации деятельности, стимулирования и релаксации, проверки и оценки
6. Характер деятельности обучаемых (по И. Я. Лернеру и М. Н. Скаткину)	Объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, проблемного изложения, частично-поисковый, исследовательский

Преподаватели микробиологии, биохимии, гигиены и МКЛИ особое значение отводят методам, в основе которых лежит степень самостоятельности и творчества деятельности обучаемых. Успешным обучение на отделении считается тогда, когда прослеживается направленность внутренней активности

обучаемых, характера их деятельности, степень самостоятельности, проявление творческих способностей. В данном случае не обходится без методов, которые способствуют возрастанию степени активности и самостоятельности в деятельности обучаемых, предложенных И. Я. Лернером и М. Н. Скаткиным:

<i>Метод</i>	<i>Вид деятельности</i>	<i>Уровни умственной деятельности ученика</i>	<i>Уровни знаний</i>	<i>Сущность</i>	<i>Усовершенствование</i>
<b>1. Объяснительно-иллюстративный</b>	С помощью учителя (репродуктивный)	I — узнавание	I — знания-знакомства	Традиционное обучение — процесс передачи готовых известных	Программированное обучение
<b>2. Репродуктивный</b>	Сам ученик (репродуктивный)	II — воспроизведение	II — знания-копии		
<b>3. Проблемное изложение</b>	С помощью учителя (продуктивный)	III — применение	III — знание-умение	Проблемное обучение — процесс активного поиска и открытия учащимися новых знаний	Деловые игры



<b>4. Частично-поисковый</b>	Продуктивный под руководством учителя	III — применено IV — творчество	III — знание-умение IV — знание-трансформация		
<b>5. Исследовательский</b>	Продуктивный без помощи учителя	IV — творчество	IV — знание-трансформация		

1. **Объяснительно-иллюстративный метод.** На отделении этот метод используется при передаче большого объема информации на теоретических занятиях и при рассмотрении теоретических основ изучаемой темы на практическом занятии. На занятиях используются учебники, мини-таблицы, презентации, фильмы и т.д. Особенность метода – получение готовых знаний и воспроизведение в рамках репродуктивного (воспроизводящего) мышления. При этом обучающиеся учатся слушать и воспринимать правильную речь педагога, а затем воспроизводить полученный материал в логической последовательности.

2. **Репродуктивный метод.** На практических занятиях вторым этапом структуры занятия является изучение методик. Преподаватель сам представляет студентам образец выполнения той или иной операции. Деятельность обучаемых носит алгоритмический характер, т. е. выполняется по инструкциям, предписаниям, правилам в аналогичных, сходных с показанным образцом ситуациях. Например:

<b>Алгоритм определения средней температуры воздуха в помещении</b>
Для определения используют три стойки и 4 термометра.
1. Одну стойку устанавливают у окна, другую у противоположной стены, отступив 30 см от наружной и внутренней стен помещения и третью – по середине помещения.
2. На центральную стойку вешают 2 термометра; один на высоте - 20 см снизу, другой - 1 м от пола,

3. На боковые стойки вешают по одному термометру на высоте 20 см от пола ,

4. Через 5-10 мин снимают показания термометров и производят расчёты.

**3. Метод проблемного изложения.** Этот метод широко используется и основывается на уже полученных знаниях студентами. Прежде чем излагать материал, педагог, ставит проблему, формулирует познавательную задачу, а затем, раскрывая систему доказательств, сравнивая точки зрения, различные подходы, показывает способ решения поставленной задачи. Студенты как бы становятся свидетелями и соучастниками научного поиска. Например: дисциплина «Физико-химические методы анализа и ТЛР». Изучив основы и алгоритм определения количества вещества титриметрическим методом, студенты самостоятельно предлагают ход определения количества вещества в методах редоксиметрии, комплексонометрии, осаждения.

**4. Частично-поисковый, или эвристический, метод.** Один из самых сложных методов, но наиболее продуктивный. Педагог организует активный поиск решения выдвинутых задач, например при написании курсовой работы. Студенты самостоятельно, применяя полученные знания, выполняют работу. Процесс мышления приобретает продуктивный характер, но при этом поэтапно направляется и контролируется педагогом. А вот на контрольно-обобщающих и итоговых занятиях используется эвристическая беседа, — проверенный способ активизации мышления, возбуждения интереса к познанию.

**5. Исследовательский метод** – основа лабораторно-практических занятий. После анализа материала, постановки проблем и задач и краткого устного или письменного инструктажа обучаемые самостоятельно проводят исследование образца, испытывая, при этом, большую ответственность, инициативу, самостоятельность. Методы учебной работы непосредственно перерастают в методы научного исследования.

Все методы, используемые педагогами специальных дисциплин по специальности «Лабораторная диагностика», направлены на развитие индуктивной и дедуктивной логики, аналитического и клинического мышления, интереса студентов к

учению и исследовательской работе. Поэтому очень важны и методы стимулирования деятельности студентов, методы контроля и самоконтроля деятельности студентов.

В области **контроля** педагоги выделяют три основные взаимосвязанные функции: диагностическую, обучающую и воспитательную.

**Диагностическая функция** подразумевает контроль за выявлением уровня знаний, умений, навыков студентов.

**Обучающая функция** конкретизируется в активизации работы по усвоению учебного материала.

**Воспитательная функция** базируется на наличие системы контроля, которая дисциплинирует, организует и направляет деятельность студентов, помогает выявить пробелы в знаниях, особенности личности, устранить эти пробелы, формирует творческое отношение к предмету и стремление развить свои способности.

Систему контроля, так же, образуют экзамены, зачеты, устные опросы (собеседование), письменные контрольные, лабораторные контрольные работы, дневниковые записи. Каждая из форм имеет свои особенности.

По времени педагогический контроль делится на текущий, тематический, рубежный, итоговый, заключительный.

**Текущий контроль** помогает дифференцировать студентов на успевающих и неуспевающих, мотивирует обучение (опрос, контрольные, задания, проверка данных самоконтроля).

**Тематический контроль** — это оценка результатов определенной темы или раздела программы.

**Рубежный контроль** — проверка учебных достижений каждого студента перед тем, как преподаватель переходит к следующей части учебного материала, усвоение которого невозможно без усвоения предыдущей части.

**Итоговый контроль** — экзамен по курсу. Это итог изучения пройденной дисциплины, на котором выявляется способность студента к дальнейшей учебе. Итоговым контролем может быть и оценка результатов научно-исследовательской практики.

**Заключительный контроль** — госэкзамены, защита дипломной работы или дипломного проекта, присвоение квалификации Государственной экзаменационной комиссией.

### **Заключение**

В современном обществе заметно повысилась социальная роль образования: от его направленности и эффективности сегодня во многом зависят перспективы развития человечества.

Наиважнейшей ценностью и основным капиталом современного общества является человек, способный к поиску и освоению новых знаний и принятию нестандартных решений.

В современном мире произошел переход от массово-репродуктивных форм и методов преподавания к индивидуально-творческим.

Использование разнообразных инновационных методов преподавания способствует формированию активной творческой личности студентов; разработке новых подходов к овладению знаниями; организации для обучающихся такой образовательной среды, в которой они раскрывали бы свои способности и в более короткие сроки овладевали бы профессиональной деятельностью.

**Маятникова Н.И., председатель  
ЦМК «Лабораторная диагностика»  
ГБОУ СПО «АМК»**

## **Использование информационных технологий в преподавании клинических дисциплин**

Преподавание клинических дисциплин представляет собой благоприятную сферу для применения современных информационных технологий. Информационные технологии применяются нами как при проведении теоретических и практических занятий, так и в организации внеурочной деятельности студентов.

Основные цели преподавания клинических дисциплин:

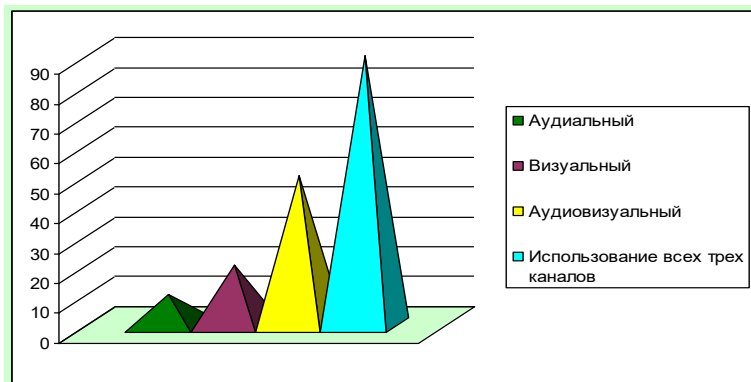
- формирование у студентов основ медицинского мышления;
- обретение опыта в анализе ситуаций и происходящих изменений в организме человека при различных заболеваниях;
- выработка умения выносить аргументированные суждения по медицинским вопросам;

- обретение навыков принятия ответственных самостоятельных решений в условиях заведомо ограниченной информации;
- приобретение навыков самостоятельно приобретать знания;
- приобретение опыта сознательно планировать пути своего дальнейшего образования и определять области применения своих возможностей.

Знакомство студентов с преподаваемой дисциплиной начинается с теоретических занятий. Очень важно построить их так, чтобы каждый студент мог получить и усвоить излагаемую информацию. Как известно, тремя основными каналами получения информации являются визуальный, аудиальный и кинестетический. В зависимости от преобладания работы какого-то из них все мы (в том числе и наши студенты) делимся на три группы – аудиалы, визуалы, кинестетики.

Учеными доказано, что наибольшим коэффициентом полезного действия может обладать занятие, при котором равномерно нагружаются все информационные каналы.

### **Диаграмма зависимости усвоения от способа подачи материала**



Задействовать кинестетический канал на теоретическом занятии затруднительно, но вот подавать информацию по двум другим каналам можно и нужно. Поэтому применение слайд-лекций это не просто современный метод подачи информации, но и один из самых эффективных. За последние 3 года нами созданы авторские мультимедийные сопровождения преподавания дисциплин «СД в педиатрии», «Педиатрия», «СД в хирургии», «Хирургия», «Терапия», «Онкология», «Травматология». Слайды презентаций содержат

иллюстративный материал для занятий, фрагменты видеоматериалов, фотоподборки и др. При подготовке презентации заранее продумывается структура занятия, последовательность слайдов, предполагается определенный темп и логика изложения материала, по сути дела создается сценарий проведения занятия.

Основные направления применения информационных технологий на занятиях клинических дисциплин:

- создание мультимедийных сценариев занятий или их фрагментов;
- применение компьютерных технологий для организации контроля знаний.

Мультимедийные сценарии теоретических занятий выполняются нами в виде презентаций с применением программы Power Point.

По сравнению с традиционной формой ведения занятия, заставляющей преподавателя постоянно обращаться к мелу и доске, устно описывать клинические проявления заболеваний, использование таких сценариев делает возможным демонстрацию отдельных симптомов, высвобождает большое количество времени, которое можно употребить для дополнительного объяснения материала или его закрепления. Презентации используются при изложении нового материала, при закреплении пройденного материала и при организации текущего контроля знаний.

Источниками иллюстративного материала при создании и обновлении презентаций служат: материалы учебной литературы; современные статьи из журналов; материалы из Интернет-источников; материалы, созданные собственными руками или руками студентов – видеоролики, фотографии, отсканированные рисунки с различных печатных изданий.

Одно из основных направлений деятельности преподавателя-клинициста – формирование и развитие у студентов клинического мышления. Бесспорно, что наиболее эффективным средством при этом является работа с больным. Но не всегда вовремя оказывается тематический больной и тогда помощником в этой работе оказывается компьютер. Анонимная демонстрация больного, данных из его истории болезни, результатов дополнительных методов обследования – все это заранее вносится в презентацию контролирующего типа.

Накопленный нами опыт показывает, что применение информационных технологий на занятиях клинических дисциплин и во внеаудиторной деятельности студентов расширяет возможности творчества, как преподавателя, так и студентов, повышает интерес к изучению клинических дисциплин, стимулирует освоение студентами довольно серьезных тем, что, в конце концов, ведет к интенсификации процесса обучения.

**И.В. Рабинович – преподаватель  
хирургии ГБОУ СПО «АМК»**

### **Внедрение в учебный процесс современных педагогических технологий**

В результате обучения в Амурском медицинском колледже учащийся должен овладеть основами профессии, т. е. совокупностью умений, необходимых для выполнения производственных (профессиональных) функций.

В процессе обучения требования к уровню усвоения знаний разного содержания на моих занятиях не однозначны: часть знаний усваивается на уровне узнавания, часть — на более высоком уровне — уровне воспроизведения, часть – на самом высоком уровне – уровне применения знаний и умений в нестандартных условиях.

В текущий момент уделяю много времени проблеме самостоятельного добывания знаний студентами, что бы у обучающихся развивалось стремление к самообразовательной деятельности и в дальнейшем, чтобы будущие медицинские работники могли бы самостоятельно продолжать своё образование.

Считаю, что основными условиями возникновения и развития потребности в самообразовании является:

а) единые требования к необходимости самообразования по всем дисциплинам; б) осознание студентами необходимости приобретения дополнительных знаний; в) внедрение технологий, обеспечивающих систематическое самостоятельное приобретение и использование знаний;

г) овладение умениями самообразовательной работы; д) наличие возможности использования различных источников

знаний; е) поощрение студентов, приобретающих самостоятельно знания.

На основе условий мною освоены и используются педагогические технологии организации самостоятельной работы студентов:

1. Проблемное изложение материала и создание проблемных ситуаций на занятии. При этом студент не получает готовые знания, а анализирует уже полученные и применяет их к новой ситуации. Активизируется мыслительной деятельности вызывает в нем стремление к познанию, потребность в новых знаниях.

2. Руководство познавательной, самообразовательной деятельностью студентов, которая осуществляется через внеаудиторную работу решает ряд важнейших задач в творческом становлении специалистов; позволяет осваивать студентам методы и методику самостоятельной научно-исследовательской работы, осуществлять практическую подготовку студентов к самостоятельной работе над первоисточниками.

3. От знания и умения преподавателя использовать на занятиях психологические технологии зависит развитие у студентов таких необходимых в жизни и работе компетенций как коммуникабельность, умение выслушать, умение поддержать беседу, работа в парах и в группе и т.д. Преподавание строится на основе концепции и технологии развивающего практико-ориентированного обучения. Каждое занятие носил развивающий характер, потому, что особенность первокурсников ,в большинстве, не полное владение ключевыми компетенциями: а) чтение и пересказ прочитанного; б) выбор из текста главное и второстепенное; г) применение имеющихся знаний в новой ситуации, д)правильно и кратко выразить свои мысли и т.д.

4.Особое внимание уделяется меж возрастному общению, когда старшекурсники передают опыт и знания младшим. При этом стимулируется инициатива, творчество отдельного студента.

Учёба в колледже - это время, посвящённое работе над собой, а не просто усвоению готовых знаний. Поэтому учебный процесс - это процесс самопознания и саморазвития. Роль педагога заключается в создании для этого всех условий. Важным аспектом моей работы является стремление научить



студентов обмениваться опытом, полученным в ходе самоанализа, что способствует расширению своего личного опыта.

5. Учебные материалы по всем дисциплинам составлены так, что изучение нового материала базируются на уже полученных знаниях. Значит, имеющиеся знания – это ключ к дальнейшему освоению материала дисциплины.

6. Все занятия планируются так, чтобы студент работал в группе и в парах. При этом у обучающихся выстраивается логическая последовательность ответа, развивается речь, контролируется правильность ответа самими же студентами.

Эта технология очень важна для развития способности студентов вступать в отношения развивающего диалога с другими людьми, окружающим миром и позволяет повысить свою эффективность в различных ситуациях взаимодействия с людьми:

- Научиться лучше слышать, видеть, чувствовать и понимать других людей и соответственно строить своё поведение.

- Овладеть технологией разрешения конфликтов.

- Расширить практические умения в условиях беседы, диалога, спора, дискуссии, соревнования в отношениях «педагог – студент», педагог – группа», «педагог – коллега», «педагог – родители» и др.

- Развить умение оказывать психологическое содействие и поддержку тем, кто в них нуждается.

- Выработать умение противостоять попыткам других людей манипулировать вашим состоянием и поведением.

- Развить способность личными усилиями содействовать продуктивному ходу взаимодействия между людьми; обогатить свой арсенал навыков и умений, необходимых для создания атмосферы сотрудничества и сотворчества.

Одним из эффективных средств формирования профессиональных компетенций считается технология профессионально-модульного обучения.

Применяя эту технологию на занятиях, мною был сделан вывод, что модульные программы, основанные на компетенциях, позволяют: оптимально сочетать теоретическую и практическую составляющие обучения, интегрируя их; создать условия для

развития самостоятельной познавательной деятельности студентов с учётом их реальных интеллектуальных возможностей; повысить мотивацию будущего специалиста к формированию профессиональной компетенции.

Суть данной технологии состоит в том, что студент самостоятельно или с информативной помощью преподавателя достигает поставленной цели в процессе работы с модулем. Модуль это блок учебной информации по определённому разделу или теме. Он представлен методическими рекомендациями для самостоятельной работы студента, включающими цель, задачи, планируемый результат обучения, теоретические основы, алгоритмы выполнения работы, задания, контрольный материал.

Как преподаватель продолжаю работать над реализацией этих новых тенденций и учебно-воспитательный процесс организовываю на принципах гуманизма, профессиональной целостности, демократизации.

**Маятникова Н.И. - председатель ЦМК  
«Лабораторная диагностика»  
ГБОУ СПО «АМК»**

### **Формирование общих компетенций выпускника медицинского колледжа**

*Язык человека – гораздо более точный  
показатель его человеческих качеств,  
его культуры. (Д.С. Лихачёв).*

В 2012 году наше учебное заведение перешло на новый образовательный стандарт, в котором чётко прописаны общие и профессиональные компетенции будущих специалистов.

Давайте вместе вспомним, что собой представляет Федеральный Государственный образовательный стандарт (ФГОС). Это совокупность требований, обязательных образовательных программ по всем специальностям, которые реализуются всеми образовательными учреждениями профессионального образования, имеющими право на реализацию основной профессиональной образовательной программы по всем специальностям, и имеющим государственную аккредитацию.

Открываем данный стандарт. Так как я являюсь преподавателем русского языка, меня интересует: что же нового внесли составители данного документа в отношении моего предмета. И что же я вижу? Ни русского языка, ни культуры речи в данном документе нет. Чем объяснить такое отношение к родному языку? Почему мы стремимся сделать из наших выпускников необразованных людей?

До сих пор многие не понимают, что в жизни большей части наших выпускников знание языка стоит не на последнем месте. Ведь выпускники должны не только чётко и грамотно выполнять то, что им предписал врач. Одна из основных задач будущей профессии состоит в том, что они должны уметь общаться с пациентами, ведь эти люди часто нуждаются не в лечении, а в общении.

Язык и культура народа – это связь между прошлым и настоящим. А без прошлого и настоящего нет будущего.

Следуя данному девизу, администрация нашего колледжа пришла к единому мнению, что данные предметы должны быть! Пусть даже как элективный предмет, но они помогут адаптироваться к тем ролевым ситуациям, которые их ждут в будущей профессиональной карьере.

По новому ФГОСу мы теперь должны ориентироваться на общие компетенции (ОК). Это не просто аббревиатура, это совокупность смысловых ориентаций, знаний, умений, опыта. Если ранее студенты овладевали теоретическими знаниями на «отлично» и иногда не могли их применить на практике, то теперь это ведёт к поиску таких подходов и методов обучения студентов, при которых они будут использовать полученные знания не только в теории, но и в различных жизненных ситуациях. Перспективным такое обучение является ещё и потому, что при таком подходе учебная деятельность приобретает исследовательский характер, ориентированную на практическую деятельность.

Не все ОК подходят при преподавании данных предметов, но те, которыми мы пользуемся, формируют языковую, лингвистическую, коммуникативную и культурологическую требовательность. При возрастающих требованиях к качеству подготовки специалистов данные компетенции (ОК1; ОК2; ОК3; ОК4; ОК5; ОК6; ОК 10; ОК11; ОК13)<sup>1</sup> становятся существенными квалификационными характеристиками, отсутствие которых

способно по истечении некоторого времени ослабить составные профессиональные компетенции.

На мой взгляд, ведущими в данном списке компетенций являются следующие:

ОК 1 - Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

Поэтому на первых занятиях я говорю о том, что собой представляет их будущая профессия. Это не просто машинальное выполнение обязанностей, это, прежде всего, душа, теплота, которыми надо поделиться с другими. На примере великих классиков (Чехова, Булгакова, Горького) мы разбираем основные критерии их будущей специальности.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

Студентам на уроке «Культуры речи» раздаются ситуационные задачи на этико-деонтологическую тему. Они должны найти правильный выход из той или иной ситуации. Все примеры данных задач взяты из жизни. Иногда даже сами студенты предлагают ту или иную ситуацию.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

Конечно, информационные медицинские технологии на занятиях не используются, но вот студенты работают на мультимедийной доске. Многие в первый раз видят такое чудо техники. И, что самое интересное, желающих выйти к доске всегда очень много. Существует большое количество интернет-ресурсов, позволяющих студенту правильно проявить свою эрудицию:

- решение заданий по ЕГЭ;
- интерактивные диктанты;
- работа с интерактивным словарём.

Коммуникативная компетенция включает в себя не только умение общаться, а также:

А) осведомлённость в лингвистической теории, осознание её как системы правил и общих предписаний, регулирующих употребление средств языка и речи;

Б) знание речеведческой теории, владение основными видами речевой деятельности;

В) владение языковыми и речевыми умениями;

Г) способность анализировать речевую ситуацию и в соответствии с ней выбирать программу (вербальную или невербальную) речевого поведения.

Последний пункт характерен для слабослышащих и глухих студентов, которые обучаются в нашем колледже. Я прекрасно понимаю, что они воспринимают учебный материал не так, как другие студенты. Что им тяжело воспринимать всё, что им преподают, а объём часов тот же, что и у других. Поэтому я стараюсь адаптировать учебный материал под их коммуникативный уровень. В какой-то мере мы обучаем друг друга: я их русскому языку, а они меня жестовой и тактильной азбуке.

Система заданий на занятиях по русскому языку и культуре речи предполагает создание законченного образовательного продукта: написание аргументированного эссе, резюме, творческих работ, ориентированных на цели и задачи коммуникации. Студенты должны уметь работать над комплексным анализом текста, уметь определять тему, идею, стиль и тип речи.

Мною была создана индивидуальная рабочая программа, в которую вошли тексты из учебников Разумовский, Голуб, Гольцовой, Бабайцевой и др., адаптированные к специальности.

Часто студентам предлагаются задания:

- создать собственный текст на ту или иную ситуацию;
- проанализировать текст одноклассника;
- дать тексту аргументированную оценку (ОК 4);
- написать эссе (очерк, рецензию, аннотацию);
- составить текст на знание материала.

Таким образом, на занятиях закладывается и опыт публичного выступления, навыков дискуссии и полемики. Последний (зачётный) урок – защита публичного выступления, где раскрываются все полученные знания.

Уровень подготовки специалистов в системе профессионального образования даёт возможность получить одновременно общее и профессиональное образование, что востребовано нашим государством. Всё это приведёт к скорейшей самореализации выпускников.

А учителя русского языка будут совершенствовать свою педагогическую квалификацию, так как осознают, что необходимо работать творчески, чтобы каждое занятие заинтересовывало

студентов. Мы стремимся прививать любовь к родному языку.

Русский язык в умелых руках и в опытных устах – красив, певуч, выразителен, гибок, послушен, ловок и вместителен». (А.И.Куприн).

1.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями...

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

*С.В. Вазанкова – преподаватель русского языка и литературы ГБОУ СПО «АМК»*

**Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского колледжа**

Среднее профессиональное образование, являясь составной частью системы образования России, решает актуальную задачу кадрового обеспечения, в частности, средним медицинским персоналом. Компетентностный подход, основанный на требованиях результативности образования, является одним из основополагающих для решения данной задачи.

Актуальным является вопрос о коммуникативной компетентности специалиста, способствующий успешному самоопределению выпускника медицинского колледжа в мире труда, непрерывного образования, межличностных общественных отношений, но самое главное - это одно из основных условий действительного развития и самореализации личности. Поэтому задачей образовательного процесса в медицинском колледже является формирование коммуникативной компетентности как части профессиональной подготовки специалиста.

В наиболее общем виде **коммуникативную компетентность выпускника медицинского колледжа** можно охарактеризовать как определенный уровень сформированности межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим индивиду для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе.

Коммуникативная компетентность определяется психологами как развивающийся и в значительной мере осознаваемый опыт общения между людьми (межличностный опыт), который формируется и актуализируется в условиях непосредственного человеческого взаимодействия. Формируясь и реализуясь коллективно, межличностный опыт вместе с тем является индивидуальным достоянием. Первым и основным признаком коммуникативной компетентности человека, начавшего мыслить по-новому, служит его убеждение в том, что коммуникативная компетентность – не просто индивидуальное качество, а определенное состояние сознания людей, стремящихся понять друг друга.

Коммуникативная компетентность медицинского работника обладает нюансами, соответствующими сфере применения профессиональных навыков. Она предполагает также наличие у медицинских работников определенных профессиональных взглядов и убеждений, установки на

эмоционально-положительное отношение к пациенту, независимо от его личностных качеств. Поэтому понятие коммуникативной компетентности вбирает в себя целый комплекс коммуникативных навыков и умений, необходимых для эффективного взаимодействия с теми, кто обращается за медицинской или фармацевтической помощью.

Структура коммуникативной компетентности специалиста медицинского колледжа включает в себя: сумму базисных знаний в области общей и медицинской психологии, понимание особенностей коммуникативного процесса в различных сферах профессиональной деятельности, коммуникативную культуру, собственно коммуникативные навыки и, наконец, ряд личностных качеств, позволяющих вести постоянную работу по совершенствованию знаний и навыков, их коррекции в связи с изменившимися условиями жизни и профессиональной деятельности.

Коммуникативная компетентность предполагает не только наличие определенных психологических знаний (например, о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента), но и сформированность некоторых специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы. Для медицинских сестер, фельдшеров, акушерок и других специалистов сферы здравоохранения важно также владение собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом. Адекватная коммуникация предполагает правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение. Независимо от того, в каком душевном состоянии находится пациент, испытывает ли он гнев или печаль, беспокойство, тревогу или отчаяние, медики должны уметь с ним взаимодействовать, адекватно строить отношения, добиваясь решения профессиональных задач. В связи с этим профессионально значимым качеством медицинского работника является *коммуникативная толерантность* (как один из аспектов коммуникативной компетентности) — терпимость, снисходительность и др.



Коммуникативная компетентность в профессиональной деятельности будущего медицинского работника означает умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли.

Развитие коммуникативной компетентности - поэтапный процесс. Он включает в себя организацию коммуникации, развитие коммуникативных способностей и формирование коммуникативных умений. Предполагаемый результат — сформированность коммуникативной компетентности определенного уровня.

На коммуникативно-диагностическом этапе предполагается: диагностика реального уровня развития необходимых умений, достижения внутренней мотивации для понимания трудностей и противоречий при реализации коммуникативных функций, планирование будущего уровня развития необходимых умений в общении.

Коммуникативно-деятельностный этап предполагает контролируемые изменения коммуникативных способностей студентов. Формирование коммуникативных умений может осуществляться преподавателем, как в группе, так и индивидуально. В группе можно выделить три круга проблем:

- теоретические проблемы общения (структура общения, барьеры общения (личностные, социально-психологические, социальные), закономерности внутригруппового взаимодействия);

- конкретные способы поведения в трудных ситуациях взаимодействия (конфликтные ситуации, преодоление критики, выступления на публике, контакты с незнакомыми людьми, необходимость иметь дело с враждебными людьми, контакты с людьми, наделенными властью, и т.д.);

- самопознание своей личности в процессе общения (как меня воспринимают другие, как я воздействую на других в общении, в чем трудности моего общения и т.д.).

Определение компетентности студентов – одна из важнейших задач обучения и воспитания, решение которой способствует становлению базовых компетентностей человека.

Для изучения навыков культуры общения у студентов - будущих фельдшеров, на практических занятиях было

предложено задание. В нем предполагалось самостоятельно подобрать соответствующую форму обращения к собеседнику в ситуации «просьба»: родителю, преподавателю, подруге (другу), однокурснице.

Анализ задания показал, что у студентов не наблюдается большого разнообразия в выборе формул речевой ситуации. Приоритетным является слово «пожалуйста». Потом следует слово «одолжите мне», «помогите мне». Встречается скрытая форма «не дашь ли мне».

Студенты чаще используют вежливые слова, адресуя просьбу взрослому, чем при общении со сверстниками. При этом чаще являются такие формулы, как: «дайте, пожалуйста», «пожалуйста, помогите мне».

А к сверстникам иное обращение: слово «пожалуйста» почти не употребляется. Словарный запас у студентов ограничен.

**Результаты изучения коммуникативных способностей студентов АМК.**

<b>Уровень</b>	<b>1 курс</b>	<b>2 курс</b>
1.Высокий уровень	40 %	46 %
2.Средний уровень	38 %	34 %
3.Низкий уровень	22 %	20 %

Анализируя эти и другие данные, мы получили возможность определить уровень сформированности коммуникативной компетентности студентов и спрогнозировать тенденции ее развития при изучении курса «Психология общения».

**Демьяненко Р.Б. – преподаватель  
психологии ГБОУ СПО «АМК»**

### **Формируем ИКТ-компетенции**

Информационные технологии становятся неотъемлемыми компонентами практически всех видов профессиональной деятельности. Поэтому перед преподавателем информатики в среднем специальном профессиональном учебном заведении стоит непростая задача – подготовить современного конкурентоспособного специалиста, обладающего ИКТ-

компетенциями, способного уверенно работать в высокоразвитой информационной среде.

С решением информационных задач мы сталкиваемся в жизни на каждом шагу. В процессе решения задачи каждый из нас проходит определённые этапы работы с информацией, такие как: определение информации, управление информацией, доступ к информации, создание информации, передача информации.

Чтобы эффективно решать подобные задачи, необходимы умения, которые студенты смогут выработать только на практике, решая задачи прикладного характера, близкие к их будущей профессиональной деятельности.

В современных лечебных учреждениях уже остро стоит потребность в высококвалифицированных кадрах, обладающих ИКТ-компетенциями.

Поэтому тема, затронутая в данной статье, в настоящий момент очень актуальна. Предмет информатика отличает изначально высокая мотивация учащихся. Она создаёт преподавателю информатики благоприятные условия для работы в учебной группе, развития компетентности целеполагания, и для органичного внедрения компетентностного подхода.

Эти особенности позволяют преподавателю использовать различные методы и приемы на своих уроках для формирования ИКК.

Таким образом, возникает необходимость создания условий для формирования ИКТ-компетентностей студентов медицинского колледжа.

Но здесь возникают противоречия между учебной и практической деятельностью, ведь в практической деятельности требуется проявить компетентность в решении поставленной задачи. Я полагаю, что одним из путей решения этой проблемы являются методы обучения. Особую роль играют методы, обеспечивающие интенсивное развитие личности обучающихся.

Проблема компетентности личности является, на сегодняшний день, одной из центральных в психолого-педагогической литературе, поскольку компетентность – это решающее условие жизни человека в обществе.

Компетентность - это круг вопросов, в которых человек хорошо осведомлен, обладает познаниями и опытом (В. Краевский и А. Хуторской).

Компетенция – возможность установления связи между знанием и ситуацией, применять адекватно знания для решения проблемы (С. Шишов, В. Кальней).

Руководствуясь теорией доктора педагогических наук Хуторского А.В. о ключевых компетенциях, выделю следующие: учебно-познавательные, информационно-коммуникационные, коммуникативные, социальные. Информационно-коммуникационная компетентность (ИКК) является одной из самых востребованных компетентностей современного человека и проявляется, прежде всего, в деятельности при решении различных задач с привлечением компьютера, средств телекоммуникаций, Интернета и др.

Обладать компетентностью значит иметь определенные знания, определенную характеристику, быть осведомленным в чем-либо, а обладать компетенцией — значит обладать определенными возможностями в какой-либо сфере деятельности.

Нет никакого сомнения, что уроки информатики призваны влиять на формирование и развитие ИКТ-компетентности.

Под ИКТ-компетентностью будем подразумевать способность обучающихся использовать информационные технологии для доступа к информации, для ее поиска, организации, отработки, оценки, а также для продуцирования и передачи (распространения), которая достаточна для того, чтобы жить и трудиться в условиях информационного общества.

Но формирование у студентов медицинского колледжа ИКТ-компетентности требует от преподавателя информатики специальных методов и приемов, и здесь неопределимую роль могут играть методы интерактивного обучения.

Суть интерактивного обучения состоит в том, что учебный процесс организован таким образом, что практически все обучающиеся оказываются вовлеченными в процесс познания. Совместная деятельность обучающихся в процессе познания означает, что каждый вносит свой индивидуальный вклад, идет обмен знаниями, идеями. Причем происходит это в атмосфере доброжелательности и взаимной поддержки.

Основные интерактивные методы обучения: «Мозговой штурм» (атака), ролевая игра, игровые упражнения, метод проектов, кейс-метод, инсценировка, проигрывание ситуаций, дебаты и др.

В курсе изучения «Информатика и ИКТ» для студентов всех специальностей медицинского колледжа мною выбраны следующие интерактивные методы обучения: деловая игра, метод проектов и кейс-метод.

Многообразие тем в курсе «Информатики и ИКТ» предоставляет широкие возможности для реализации метода проектов. Например, очень эффективен метод проектов при изучении темы: «СУБД и их использование».

Целью использования данного метода является не только изучение конкретной СУБД, но и освоение идеологии информационной модели, баз данных, их типов, функций, способов связи, информационных систем и приобретения профессиональных навыков проектирования и ведения баз данных.

Практические занятия строятся следующим образом: сначала идет закрепление теоретических знаний на примере демонстрационной БД, а затем учащиеся переходят к самостоятельной работе над индивидуальным проектом (при необходимости обращаясь к справочной презентации).

Специфические особенности приобретает организация контроля знаний учащихся. После изучения раздела или темы курса проводится мини-зачет, который включает в себя тематическое тестирование по основным понятиям и определениям данного раздела или курса. Кроме того учащиеся должны отчитаться по индивидуальному проекту. По окончании курса проводится итоговое тестирование, охватывающее все разделы курса для проверки уровня усвоения учащимися теоретических основ курса СУБД. Проверка практических навыков разработки информационных систем осуществляется в ходе защиты индивидуальных проектов.

Использование метода проектов позволяет реализовать развивающий подход в обучении, дает возможность ученику выполнять совместную творческую работу.

Некоторые темы индивидуальных проектов:

<b>Учебная тема</b>	<b>Тема проекта</b>
Обработка графической и мультимедийной информации	Поздравительная открытка
Обработка текстовой информации	Санбюллетень
Электронные таблицы	Психологическое тестирование

**Е.В. Федорищева – преподаватель информатики ГБОУ СПО «АМК»**

## **Организация самостоятельной работы студентов в условиях модернизации СПО**

Модернизация профессионального образования предполагает выдвижение новых целей, одной из которых является подготовка мобильного конкурентоспособного выпускника, обладающего ключевыми компетенциями. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа студентов является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой. Любой вид знаний, создающий условия для зарождения самостоятельной мысли, познавательной активности студента связан с самостоятельной работой. В широком смысле под самостоятельной работой следует понимать совокупность всей самостоятельной деятельности студентов, как в учебной аудитории, так и вне её, в контакте с преподавателем и в его отсутствии.

Не секрет, что значительный объем заданий, предлагаемых для самостоятельной работы, не выполняется вообще, выполняется формально или просто списывается с различных и доступных источников. Активизировать самостоятельную работу в образовательном процессе – значит значительно повысить ее роль в достижении новых образовательных целей, придав ей проблемный характер, мотивирующий субъектов на отношение к ней как к ведущему средству формирования учебной и профессиональной компетенции.

Самостоятельная работа студентов – планируемая работа, выполняемая по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия. Она способствует углублению и расширению знаний, формированию интереса к познавательной деятельности, овладению приемами

процесса познания, развитию познавательных способностей, формирования учебной и профессиональной компетенции.

Самостоятельная работа обладает огромным дидактическим потенциалом, поскольку в ее ходе происходит не только усвоение учебного материала, но и расширение, формирование умения работать с различными видами информации, развитие аналитических способностей, навыков контроля и планирования учебного времени.

Самостоятельная деятельность студентов подразделяется на аудиторную и внеаудиторную. Аудиторную самостоятельную работу составляют различные виды тестовых заданий, карточек, ситуационных задач во время практических занятий.

Внеаудиторная самостоятельная работа включает выполнение письменного домашнего задания (по вопросам преподавателя), подготовка к разбору ранее прослушанного лекционного материала, выполнение схем, рисунков, заполнение словаря терминов, подготовка краткого выступления, выполнение реферата, курсового проекта и т.д.

Выделяют пять уровней самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельные работы по образцу;
- реконструктивно-самостоятельные работы;
- эвристические самостоятельные работы;
- творческие (исследовательские) самостоятельные работы.

Для эффективного выполнения самостоятельной работы необходимо владеть учебными стратегиями – устойчивым комплексом действий, целенаправленно организованных субъектом, для решения различных типов учебных задач.

Основными компонентами учебных стратегий являются:

- ✓ долговременные цели (планы, программы), определяющие организацию учебной деятельности на перспективу;
- ✓ технологии (способы, приемы, методы), с помощью которых реализуется достижение учебных целей;
- ✓ ресурсы, которые обеспечивают достижение учебных целей и управление учебной деятельностью.

Входящие в их состав учебные действия и алгоритмы позволяют принять и понять учебную задачу, спланировать ход ее выполнения, проконтролировать и оценить полученный результат.

Таким образом, самостоятельная работа не только способствует формированию профессиональной компетентности, но и обеспечивает процесс развития методической зрелости, навыков самоорганизации и самоконтроля образовательной деятельности.

Планирование самостоятельной работы, т.е. определение её целей, содержания и сроков проведения, должно соотноситься не только с предметной логикой, но и с общей логикой формирования компетенций, установленной в общей образовательной программе, программах предметно-деятельностных модулей и учебных дисциплин.

Ряд требований относится к содержанию и форме заданий для самостоятельной работы:

- задания должны быть направлены на формирование компетенций и иметь проблемный характер;
- увеличение разнообразия форм и методов самостоятельной работы (для учета индивидуальных возможностей, потребностей и интересов студентов);
- увеличение числа заданий, строящихся на интегративной основе (внутрипредметного и межпредметного содержания), необходимой для интеграции отдельных компонентов компетенций в опыт и формирование широких общих и предметных компетенций.

Выстраивание системы самостоятельной работы должно осуществляться по принципу возрастания ее значения, объема, сложности и творческого характера. Для повышения ответственности студентов за качественное и неформальное выполнение самостоятельных работ необходимо изменить систему контроля:

- осуществить переход на балльно-рейтинговую систему и компьютерное тестирование;
- расширить и повысить ценность для студентов форм и методов поощрения за успехи в учебе и творческой деятельности (поощрительные баллы, премирование, стипендии, гранты и т.д.).

Мотивация самостоятельной работы студентов:

1. Полезность выполняемой работы. Если студент знает, что результаты его работы будут использованы в лекционном курсе, в методическом пособии, в лабораторном практикуме, при



подготовке публикации или иным образом, то отношение к выполнению задания меняется в лучшую сторону.

2. Участие студентов в творческой деятельности. Это может быть участие в научно-исследовательской, опытно-конструкторской или методической работе, проводимой на том или ином предмете.

3. Интенсивная педагогика предполагает введение в учебный процесс активных методов, например, игрового тренинга, в основе которого лежат инновационные и организационные игры.

4. Участие в олимпиадах по учебным дисциплинам, конкурсах научно-исследовательских или прикладных работ и т.д.

5. Использование мотивирующих факторов контроля знаний (накопительные оценки, рейтинг, тесты, нестандартные экзаменационные задания).

6. Поощрение студентов за успехи в учёбе и творческой деятельности и санкции за плохую учёбу.

7. Индивидуализация знаний, выполняемых в аудитории и вне её, постоянное их обновление.

8. Личность преподавателя, так как он может быть примером как профессионал и как творческая личность.

**Т.В. Ваулина – преподаватель анатомии  
ГБОУ СПО «АМК»**

### **Новый взгляд на организацию учебной деятельности учащихся с позиции компетентного подхода на специальности «Лабораторная диагностика»**

Анализируя организацию учебной деятельности студентов, чаще всего мы используем следующие формы:

-на теоретических занятиях – коллективную, фронтальную и индивидуальную;

-на лабораторно-практических занятиях - групповую и коллективную, парную и индивидуальную.

Одновременное обучение всей группы проходит на теоретических занятиях. Здесь используется коллективная форма организации учебного процесса и, как правило, это одна из самых трудных форм обучения. Преподаватель не только обязан знать материал, но и владеть методикой его изложения. При этом он

должен держать под контролем каждого студента и всю группу в целом. На таком занятии каждый студент получает одинаковый объём учебного материала, потому, что все студенты решают однотипные задачи, подчинённые общей цели. На этом этапе обучения от студента требуется владение следующими компетенциями (умениями):

- умение слушать и вникать в услышанное,
- умение быстро и правильно оформлять текст лекции.

При осуществлении контроля знаний изученного материала на теоретическом занятии добавляется фронтальная и индивидуальная формы организации учебного процесса. У каждого преподавателя разработаны вопросы для фронтальной беседы, которая является первой ступенью для активизации мыслительной деятельности и целостного воспроизведения изученного материала. А так же разработаны варианты самостоятельной письменной работы, тесты, задания, вопросы индивидуальной беседы и т.д.. При устном ответе студента происходит непосредственного контакт преподавателя с обучаемым. Особенностью является то, что всех студентов на теоретическом занятии выслушать невозможно.

На этом этапе от студента требуется владение следующими компетенциями (умениями):

1. Понимание: умение сопоставить, установить различия, объяснить, обобщить, переформулировать, сделать обзор, выбирать, перефразировать, дать примеры.

2. Знание: определить, описать, воспроизвести, перечислить, назвать, представить, сформулировать, сообщить, изложить

Следует отметить особенности формы организация учебной деятельности студентов на лабораторно-практических занятиях, где используются уже описанные ранее формы и добавляются новые: групповая и парная. Первое место, как способом обучения, занимает индивидуальная форма организация учебной деятельности. Она включает выполнение определенных индивидуальных заданий на основе тесного контакта преподавателя с обучаемым. Каждый студент выполняет самостоятельную работу, пользуясь методическими рекомендациями, в которых помимо обучающих задач включена исследовательская работа.

На этом этапе добавляется владение следующими компетенциями (умениями):

- умение оформлять протокол работы, представлять информацию в виде графиков, диаграмм, таблиц если в тексте есть расчеты; использовать знания и информацию;

- способность к кооперированию;

- способность строить взаимопонимания с другими;

- умение использовать язык, символы и тексты;

- умение анализировать, дифференцировать, распознавать, разъединять, выявлять, иллюстрировать, устанавливать (связь), отбирать, отделять, подразделять, классифицировать, сравнивать.

- умение соединять, составлять, разрабатывать, переписывать, подытоживать, рассказывать, сочинять, систематизировать, изготавливать, управлять, формализовать, формулировать, находить решение, описывать, делать выводы -умение слушать и вникать в услышанное.

На лабораторно-практических занятиях используется групповая форма организации обучения – когда общение преподавателя осуществляется с группой из трех или более человек, которые взаимодействуют, как между собой, так и с преподавателем с целью реализации образовательных задач. Общегрупповая и коллективная работа – это не одно и то же. Прежде всего, потому, что при общегрупповой работе коллектив учащихся не имеет общей цели. Преподаватель ставит перед учащимися не общую, а одинаковую для всех цель.

На лабораторно-практических занятиях широко используется и парная форма организации учебной деятельности студентов. Она связана с коммуникативным взаимодействием между преподавателем и парой учащихся, выполняющих под его руководством общее учебное задание и владение умением в диалоге произвести описание проделанного.

Подводя итог выше сказанного, хочу отметить, что каждый преподаватель специальных дисциплин на специальности «Лабораторная диагностика» так организует учебную деятельность студентов, чтобы каждый обучающийся был под пристальным контролем на всех этапах занятия.

***Маятникова Н.И., председатель ЦМК  
«Лабораторная диагностика»  
ГБОУ СПО «АМК»***

## **Активные формы обучения на практических занятиях**

В активизации мыслительной и познавательной деятельности студентов большая роль отводится элементам занимательности. Роль игровой занимательности. Роль игровой занимательности позволяет развить у студентов навыки самостоятельного труда с учебником, умение систематизировать конкретный материал, повышает качество знаний, познавательный интерес к изучаемому материалу, способствует тренировки памяти, развивает сообразительность, умение анализировать, сопоставлять, логически мыслить, воспитывает усидчивость.

Активные формы обучения можно применять на разных этапах обучения: при контроле исходного уровня, при закреплении отдельных фрагментов и всей темы в целом, для текущего и рубежного контроля знаний, на теоретических и практических занятиях.

Задания могут быть в виде различных задач, кроссвордов, рецензирования ответов других студентов, использования объективного программированного тестового контроля, терминологического диктанта, граф-диктанта, подготовке докладов или рефератов, оформление альбомов, дополнения правильного ответа, подстановке недостающего показателя, обозначения понятия термином, четвёртый лишний, верно-неверно, немые графы.

Все эти виды позволяют закрепить полученные знания, повысить интеллектуальную активность студентов.

Некоторые из них.

### **Задания «Что? Где? Когда?»**

Игра для студентов с высоким умственным потенциалом. Шесть знатоков плюс от 6 до 12 вопросов. За одну минуту команда должна дать правильный ответ.

«Что? Где? Когда?» - контроль знаний, позволяющий решать задачи, требующие от студентов комплексного применения знаний, давая стройные, логические ответы.

*Вопросы:*

1. ...Жизнь – тайна, изучайте её;  
Жизнь – шанс, воспользуйтесь им;

Жизнь – борьба, выдержите её;  
Жизнь – приключение, решитесь на него;  
Жизнь трагедия, преодолите её;  
Жизнь – счастье, сотворите его;  
Жизнь – слишком прекрасна, не губите её  
Жизнь – это жизнь, боритесь за неё.

Вопрос: Кто автор этих слов?

Ответ: Мать Тереза

2. «Много создано и написано о том, что каждая женщина хорошо себя проявляет в качестве сестры милосердия. Я же, напротив, полагаю, ...»

**Вопрос:** закончите слова Флоренс Найтингейл, сказанные более ста лет назад о сестринском деле.

**Ответ:** «..., что эти основы ухода почти неизвестны».

3. ... - это ноги безногого, глаза ослепленного, опора ребёнку, источник знаний и уверенности для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить.

**Вопрос:** о ком с таким утверждением сказала Вирджиния Хендерсон в своей книге об основополагающих принципах ухода за больными.

**Ответ:** О медицинской сестре.

4. Согласно международной договоренности, философия сестринского дела основывается на четырёх основных понятиях:

- Пациент, как личность
- Сестринский уход, как наука и искусство
- ?
- ?

**Вопрос:** Назовите оставшиеся два понятия сестринского дела

**Ответ:**

- окружающая среда
- здоровье

5. **Вопрос:** Назовите одну из основных проблем сестринского дела.

**Ответ:** Изменение подхода к пациенту.

**6. Вопрос:** От чего зависит величина «разрыва» между надеждами, амбициями мечтами и реальностью человека на данный момент времени. Чем меньше «разрыв», между желаемым и действительным, тем выше его уровень.

**Ответ:** от качества жизни.

### **Задание «Сильное звено»**

«Сильное звено» - занятие-зачёт. Задачей такого занятия является выявление уровня знаний и умений студентов при устных ответах Команда из 8 человек. Время на обдумывание вопросов не дается, ответ должен быть быстрым и четким

**Цель:** построить цепочку из правильных ответов, не потеряв ни одного звена. Бальная система оценки. Данный контроль знаний рассчитан на повышение интеллектуального уровня студентов при высокой динамичности процесса развития памяти, мышления, познавательных интересов»

1. Вопрос: общественная сущность человека.

Ответ: личность

2. Вопрос: что означает латинское слово *confidentia*?

Ответ: доверие

3. Вопрос: целью или задачей является создание для пациента наилучших условий для активации его собственных сил?

Ответ: целью

4. Вопрос: В каком году Вирджиния Хендерсон дала определение сестринскому делу?

Ответ: в 1961 г.

5. Вопрос: Что определяют личные качества, которыми должна обладать хорошая сестра?

Ответ: добродетели

6. Вопрос: в каком году был принят этический кодекс медицинской сестры в России?

Ответ: в 1996 г.

7. Вопрос: Какой подход к человеку носит определение «целостный»?

Ответ: холистический

### **Задание «Самый умный»**

«Самый умный». Четверо студентов, за 30 секунд каждый, должны ответить на разнообразные вопросы специальности «Сестринское дело».

Время на обдумывание не дается. Бальная система оценки. При ответах, студентами используется так называемый мозговой штурм. В вопросы включены научные факты, понятия и законы, что позволяет закрепить и проверить полученные знания.

1. Вопрос: Сохранение доверительности, секретности.

Ответ: Конфиденциальность

2. Вопрос: Специфическое обязательство в отношении определенной

ситуации, сложившееся в данный момент. Моральное обязательство или моральный долг?

Ответ: Моральный долг

3. Вопрос: «Сестринское дело – наука или искусство?»

Ответ: Наука и искусство

4. Вопрос: К этическим ценностям относится человеческое достоинство или значение?

Ответ: Человеческое достоинство

5. Вопрос: Кто дал первое научное определение специальности «Сестринское дело»?

Ответ: Флоренс Найтингейл

### **Задание «Криптограмма»**

«Криптограмма» При решении необходимо знать слово, буквы которого зашифрованы цифрами, вписанными в клетках криптограммы. Там, где стоит данная цифра, нужно вписать соответствующую ей букву. При разгадывании криптограммы студент узнает высказывание. Дидактическая цель работы: совершенствование знаний (их уточнение и углубление, ориентируя студента на осмысление и систематизацию учебного материала, а также на самоконтроль.

После того, как Вы изучите пособие, можете приступить к решению криптограммы.

*Принцип решения такой:*

Нужно знать слово, буквы которого зашифрованы цифрами, которые вписаны в клетках криптограммы там, где стоит данная цифра, нужно вписать соответствующую ей букву. При разгадывании криптограммы Вы узнаете высказывание. Успехов!

1	12	5		4	8	9	1	9	
10	5	к	2	13	5	3	,		
7	2	4		4	8	9	1	9	3
8	5	12	14	1	9	6			

1. Наука о диагностике и лечении заболеваний, болезненных состояний?

**4, 5, 12, 3, -, 3, 8, 2**

2. Как называется этический принцип приносить добро другому?

**-,10,2,1,9,12,5, -,8,3, 5**

3. Как называется привычка или характер, позволяющие хорошо справиться с работой?

**-,9,6, 5,13,-,5,8,-,7,6, 9**

4. Один из основных принципов философии сестринского дела?

**14, 6, 2, -, 5, 8, 3, 5**

5. Одно из основных понятий сестринского дела?

**-, 12, 9, 13,9, 6, -, 5**

6. Личные качества совершенства, которыми должна обладать хорошая медсестра?

**12, 9, -, 13,9,12, 5, 7, 5, 10, 3**



7. Наука о взаимодействии субъекта и объекта и об изменениях отношений между ними?

-, 3, 10, 9, -, 9, -, 3, -

8. Человек, который нуждается в сестринском уходе и получает его.

### **Эталон ответов**

#### **ГДЕ МНОГО ЛЕКАРЕЙ, ТАМ МНОГО НЕДУГОВ**

1. медицина
2. благоденствие
3. совершенство
4. уважение
5. здоровье
6. добродетели
7. философия
8. пациент

***Павленко В.П. – преподаватель  
общих аспектов сестринского ухода  
ГБОУ СПО «АМК»***

#### **Береги здоровье смолоду**

Согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования преподаватели колледжа должны кроме профессиональных формировать у студентов общие компетенции. Мы обязаны формировать мотивацию здорового образа жизни контингента. А студенты и выпускники должны вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Трудно учесть, сколько написано рекомендаций и требований к уроку. Если внимательно проанализировать, то можно увидеть, что нормативные требования гигиенистов, физиологов, психологов стоят, чуть ли не на последнем месте. Но реальная статистика прямо показывает, что дети во время обучения испытывают не только

информационные, но и физические перегрузки. Это связано с долгим пребыванием в статичной позе.

Признаки остеохондроза все чаще находят даже у подростков 12-15 лет. 3/4 всех заболеваний позвоночника вызваны недостатком двигательной активности. Наши студенты по 6-8 часов сидят, наклонившись над конспектами. Это ведет к неравномерному развитию различных групп мышц, застою крови в мышцах, накоплению шлаков и продуктов распада, приводит к воспалительным заболеваниям органов. Некоторые медики утверждают, что большинство заболеваний человека – следствие нарушения осанки.

Поэтому можно сказать, что усвоение знаний в большей степени зависит от понимания и знания преподавателем научных основ и гигиенических норм урока. Прежде всего, преподаватель должен обращать внимание на создание благоприятного микроклимата в аудитории. Опытный педагог всегда заметит, когда в группе произошло падение работоспособности и вовремя проведет динамическую паузу. Методисты рекомендуют на проведение таких пауз использовать до 14% времени.

Для активизации внимания можно провести упражнения на внимание. Известно, что наши руки стимулируют работу мозга. Преподаватель говорит, какую фигуру руками должен изобразить студент. Например, колечко, зайчик, коза. Все упражнения проводятся несколько раз в разной последовательности.

Чтобы избежать застоя крови в нижних конечностях, можно, заложив ногу на ногу, потянуть носочек на себя. Можно встать и, поднявшись на носки, резко опуститься на пятки. Упражнение стимулирует работу всех органов, способствует выведению твердых отложений из почек. В течение занятия можно выполнить комплекс упражнений на расслабление, гимнастику для глаз, для различных групп мышц, дыхательную гимнастику. И если эти упражнения делать каждый день, то вы заметите улучшение памяти, зрения, повысится выносливость и умственная работоспособность. Это можно рекомендовать не только студентам, но и преподавателям, так как у них возникают те же проблемы.

Некоторые преподаватели могут возразить, что паузы приводят к потере времени. Зато ваши занятия будут более продуктивными и эффективными. За короткое время студенты

смогут усвоить больший объем знаний. Занятие будет эмоционально окрашено.

При организации учебной деятельности преподаватель должен учитывать природные биоритмы, которым подчиняется все живое, в том числе и человек. Если ваше занятие проходит во время наивысшего подъема мозговой активности, то можно применять активные методы, давать трудные задания. Если же занятие попадает в период низкой мыслительной активности, то могут быть оправданы другие методы, более спокойные, например, работа с учебником. Преподаватель, который думает не только о том, чтобы выдать учебный материал, но и о здоровье студентов, найдет время и место предложенным упражнениям. В Амурском медицинском колледже разработана программа «Здоровье», в которой поставлены задачи, связанные с формированием у студентов правильного представления о здоровье и здоровом образе жизни, потребности в пропаганде медицинских знаний о здоровье, о профилактике заболеваний. Одно из направлений – просветительская работа «Студент обучает студента». Мы предлагаем вашему вниманию разработку беседы, которая была проведена студентами медсестринского отделения в ПУ №6 по теме: «Физическая активность и здоровье студента».

*1 ведущий:* Человек в процессе своего развития для выживания затрачивал большую мышечную энергию, чтобы прокормиться самому и прокормить свое потомство. Древний человек, чтобы добыть себе обед, вынужден был пробегать большие расстояния, выполнять тяжелую мышечную работу. Все последующие этапы развития человеческого общества также сопровождалось большими мышечными нагрузками. Современный человек не бежит на большие расстояния, чтобы добыть свой кусок хлеба. Но организм человека запрограммирован на физические нагрузки.

*2 ведущий:* Давайте посмотрим, какова доля физических нагрузок у вас: Вы ежедневно делаете зарядку, моете пол, на учебу ходите пешком, во время учебы делаете физкультпаузы, 3 раза в неделю посещаете бассейн, спортивную секцию, фитнес-клуб или другое спортивное заведение, вечером гуляете не менее 30 мин. на свежем воздухе, ежемесячно выезжаете на отдых в лес, озеро, предпочитаете двигательную активность.

Если Вы ответили на большее число вопросов «да», то есть надежда, что Вы будете долгое время здоровым и красивым.

*1 ведущий:* Чаще всего по своему опыту и опыту своих одногруппников я могу сказать, что большую часть времени студенты проводят сидя: занятия в учебном заведении (6-8 часов), проезд на автобусе на учебу и обратно (30-40мин), просмотр телевизора (2-3 часа), работа (игра) на компьютере (1 час), выполнение домашнего задания (1-2 часа) и, если удастся, то вечерняя прогулка (40-60 мин.). Вот и кончился день.

*2 ведущий:* Поэтому современный молодой человек представляет собой существо с букетом всевозможных болезней и не способен произвести на свет полноценное потомство (25% молодых семей по разным причинам не имеют детей). При малоподвижном образе жизни происходит застой крови во всех отделах позвоночника, в организме скапливаются не удаленные с кровью продукты обмена, возникают онемения и болевые ощущения. 3\4 всех заболеваний позвоночника вызваны недостатком двигательной активности.

*1 ведущий:* Где же выход? Мы как будущие медики попытались выделить простейшие правила, которые помогли бы вам хотя бы в какой-то степени избежать последствий гиподинамии, свойственной современному человеку:

1. Старайтесь больше ходить пешком. Человек в день должен делать приблизительно 10 тыс. шагов.

2. Если едете в автобусе, то старайтесь не садиться, а ехать стоя. Это способствует эффективной работе всех органов. К тому же, возможно, Вы услышите в свой адрес много комплиментов о Вашем воспитании.

3. Возьмите за правило ежедневно выполнять какую-то физическую работу по дому. Поможете родителям, и они Вас будут любить еще сильнее, а себе принесете пользу.

4. Посещайте бассейн, секцию или фитнес-клуб хотя 2 раза в неделю. Познакомитесь с новыми интересными людьми и опять же польза для вашего организма.

5. Особо нужно сказать о бане. Эта процедура хотя бы 1 раз в неделю дает встряску организму, выводит шлаки, устраняет многие проблемы. А если Вы еще и приучите себя обливаться холодной

водой, то сможете распрощаться с такими неприятностями как насморк, кашель, прыщи и т.д.

6. Не отказывайтесь от прогулок по лесу или другим природным объектам. Вы не только принесете пользу вашему организму, но и духовно обогатитесь, увидев красоту окружающего нас мира.

*2 ведущий:* А я хочу перейти к практическим действиям – показать, какие упражнения можно проводить во время физкультпаузы. Нам помогут наши статисты, которые будут показывать упражнения. Вы можете повторять их вместе с нами.

Мы вам представляем различные виды гимнастики, которые можно чередовать в течение дня. На занятие Вы потратите 5-6 мин, но польза будет колоссальная.

### **Комплекс упражнений гимнастики для глаз**

(Все упражнения повторять 4-5 раз)

1. Быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до 5.

2. Крепко зажмурить глаза (считая до 3, открыть глаза, посмотреть вдаль, считая до 5).

3. Вытянуть правую руку вперед. Следить глазами, не поворачивая головы, за медленными движениями указательного пальца вытянутой руки влево и вправо, вверх и вниз.

4. Посмотреть на указательный палец вытянутой руки, на счет 1-4, потом перевести взор вдаль на счет 1-6.

5. В среднем темпе проделать 3-4 круговых движения глазами в правую сторону, столько же в левую. Расслабив мышцы, посмотреть вдаль на счет 1-6.

### **Упражнения от болей в спине**

Если по роду Вашей работы надо долго сидеть или стоять в одной позе, чаще делайте перерывы. Прделайте несколько упражнений на растягивание. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. Эти упражнения способствуют выделению гормонов (эндорфинов), благодаря которым человек ощущает радость.

Также хорошо расслабляют весь организм дыхательные упражнения. Сделайте глубокий вдох и вдвое длиннее выдох.

**Можно сделать глубокий длинный вдох и короткий выдох (все упражнения повторите 10 раз).**

*Вращение плечами*

**(Расслабляет плечевые суставы, и мышцы верхней части спины).**

Опустите руки, чтобы они свободно висели вдоль тела. Поочередно поднимите плечи и вращайте ими вперед, вниз, назад и вверх, совершая плавные круги. Сделайте 3-4 вращательных движения в одну сторону, затем в другую. Не забывайте, что руки должны быть расслаблены, дышите как обычно.

**Вращение руками**

(Улучшает циркуляцию крови; укрепляет спину и плечи; увеличивает амплитуду движения плечевых суставов, гибкость мышц плечевого пояса, грудной клетки и средней части спины).

Разведите руки в стороны, не сгибая в локтях, ладони поднимите вверх, перпендикулярно полу, пальцы вместе. В таком положении медленно описывайте руками круги насколько возможно большей амплитуды. Ладони смотрят вверх – следите за этим. Сделайте 3-4 больших круга в каждом направлении, затем опишите несколько меньших кругов в каждом направлении. Расслабьте руки и потрясите ими. Дышите как обычно.

**Повороты торса**

(Развивает гибкость позвоночника, улучшает дыхание и осанку).

Встаньте прямо, ноги расставьте чуть в стороны. Отведите руки горизонтально в стороны, согните их в локтях и одну кисть положите на другую. Вдохните и медленно поворачивайте торс как можно дальше вправо. Почувствуйте, как растягиваются мышцы спины и всего позвоночника. Одновременно поворачивайте голову, стараясь смотреть через плечо. Сделайте вдох и возвратитесь в исходное положение, затем на выдохе поверните торс в другую сторону (повторите 3 раза в каждую сторону).

**Полный наклон вперед**

(Снимает напряжение мышц плечевого пояса и шеи; подтягивает мышцы живота).

Встаньте прямо, руки вдоль тела. Выдохните через нос, затем, вдыхая, одновременно поднимите руки и разведите их в стороны и назад так далеко, насколько сможете это сделать. Удерживайте

позицию в течение трех секунд, затем на выдохе наклонитесь вперед и коснитесь руками пола (колени не сгибайте), расслабьте руки, шею, голову и позвольте им свободно висеть. Удерживайте позицию в течение трех секунд, затем возвратитесь в исходное положение. Повторите еще два раза.

### **Вытягивание вверх в положении стоя**

(Улучшает дыхание, осанку и способность сохранять равновесие).

Полностью выдохните воздух, руки опущены вниз. На вдохе поднимите руки над головой, сложите ладони и тянитесь вверх. Удержите позу в течение трех секунд, затем выдохните и опуститесь (выполнить 3 раза).

### **Гимнастика для шейных мышц**

(Поможет создать хороший мышечный корсет и улучшит кровообращение в зоне шеи. Регулярно выполняя упражнения, Вы заметите улучшение памяти, зрения, выносливости и умственной работоспособности. Упражнения на сопротивление. Напряжение выдерживайте 5 секунд, немного расслабьтесь, повторите 2-3 раза).

1. Положите правую ладонь на правую щеку. Надавите рукой на голову, пытаюсь наклонить ее влево, одновременно сопротивляясь этому давлению.

2. Сплетите пальцы и положите ладони на лоб. Надавите на голову, как будто хотите запрокинуть ее назад, одновременно сопротивляйтесь давлению, напрягая мышцы шеи.

3. Поместите два кулака один под другим под подбородок. Попытайтесь наклонить голову вниз, оказывая сопротивление руками.

4. Сплетите пальцы и положите ладони на затылок. Пытаясь откинуть голову назад, оказывайте сопротивление руками.

5. Положите правую ладонь на левую щеку, слегка развернув голову вправо. Имитируйте поворот головы влево, сопротивляясь рукой.

6. Наклоните голову к правому плечу, положите левую ладонь на левый висок. Преодолевая сопротивление, медленно, на 5-7 счетов разогните голову и верните ее в нейтральное положение. Повторите 2-3 раза.

7. Опустите подбородок к груди и положите ладони на затылок. Преодолевая сопротивление рук, на 5-7 счетов поднимите голову. Повторите 2-3 раза.

**Помните:** категорически запрещается делать полные круги головой, запрокидывая ее назад. Это движение опасно при шейном остеохондрозе и сердечно-сосудистых заболеваниях.

*Сиваева Г.Н. - преподаватель химии  
ГБОУ СПО «АМК»*

## **Особенности формирования ключевых компетенций у студентов с ограниченными возможностями по слуху на дисциплине «Первая медицинская помощь»**

В нашем колледже уже четвертый год обучаются дети с ограниченными физическими возможностями. Мы единственное на Дальнем Востоке и второе в России учебное заведение, осуществляющее профессиональную медицинскую подготовку слабослышащих и глухих детей.

Одни из них приобретают специальность «Лабораторный техник», другие обучаются профессии «Зубной техник», а это в нынешней экономической ситуации является важным обстоятельством: когда людям с ограниченными возможностями очень трудно получить специальность и найти работу, наши выпускники будут востребованы на рынке труда.

В связи с поступлением в колледж таких особенных студентов, преподавателям, естественно, пришлось внести свои коррективы как в процесс обучения, так, в частности, и в его технологию. Пришлось практически заново готовить методические разработки практических и теоретических занятий, но, в большей степени, адаптировать данный учебный материал для работы с этими студентами.

Несмотря на возникшую особенность в обучении, основная его цель осталась прежней – «Максимальное развитие способностей человека к саморегуляции и самообразованию», а в контексте модернизации профессионального образования окончательная цель – подготовка «мобильного, конкурентоспособного выпускника, обладающего ключевыми компетенциями».



Обучаясь по отдельным дисциплинам, слабослышащие студенты, как и все остальные, овладевают знаниями и умениями не только по конкретному предмету, но и постепенно учатся использовать эти знания и умения в комплексе. Иными словами, к выпускному курсу они должны владеть теми ключевыми компетенциями, которые позволят им решать конкретные профессиональные задачи, а также оценивать и понимать жизненные и проблемные ситуации с грамотным и качественным выходом из них.

Понимая особенность социально-психологического статуса слабослышащего студента и нюансы базовой общеобразовательной подготовки в школе-интернате, преподаватели колледжа меняли подходы в создании учебно-методической и дидактической базы по своим дисциплинам, и в частности, по дисциплине «Первая медицинская помощь».

Изменения в подготовке необходимого материала по каждой теме никоим образом не меняло учебных целей и конечного результата изучения данной дисциплины. То есть, цель – создание условий для формирования потребностей в знаниях по каждой теме в отдельности, оставалась прежней, а конечный результат или, можно сказать, основная задача – лишь в трактовке, с учетом перемен в образовательной политике. Иными словами, основной задачей изучения дисциплины является формирование профессиональной компетентности по оказанию первой медицинской помощи.

С учетом изложенного, студенты с ограничением по слуху также как и все остальные, прошедшие обучение дисциплине «Первая медицинская помощь» научатся и, используя интерпретацию Е.Е. Вяземского ключевых компетенций: «будут понимать ситуацию, достигать результатов в личной и профессиональной жизни в условиях конкретного общества».

В качестве примера рассмотрим методическую разработку практического занятия для студентов по теме: «Первая медицинская помощь при кровотечении». Согласно требованиям рабочей программы, студент, изучая эту тему должен знать:

- причины кровотечения и его виды;
- особенности отдельных видов кровотечений;
- методы временной остановки и т.д.

И если для обычных студентов мотивация этих знаний не дается, то для слабослышащих студентов требуется после каждого положения «знать» давать мотивационное разъяснение этого пункта знания.

Следующий момент методической разработки – студент должен уметь:

- определять по местным признакам источник и вид кровотечения;
- подбирать оптимальный метод временной остановки кровотечения;
- при необходимости осуществлять правильную транспортировку пострадавших с кровопотерей.

Если обычный студент принимает все эти установки как должное, то слабослышащий студент начинает переживать о своих возможностях получения знаний и оптимального контакта с преподавателем. Но и у преподавателя возникают те же сомнения. И, естественно, адаптированная разработка занятия позволяет провести его плодотворно, с выполнением всех целей и задач, которые были обозначены в положениях «знать» и «уметь».

Далее студент знакомится с этапами занятия и принципом их проведения. То есть, как будет проводиться контроль знаний по данной теме, каким образом им предстоит выполнять самостоятельную работу и что они должны делать на этапе закрепления материала данного практического занятия. И здесь не обойтись без примера.

Если при подготовке методической разработки занятия для преподавателя весь дидактический материал дается в приложениях, то в студенческом варианте конкретные задания включены сразу в каждый этап занятия с обязательным указанием технологии решения. По сути дела, это похожие задания, которые будут использоваться на предстоящем практическом занятии.

Понятно, что у студентов с ограничением по слуху для контроля знаний не приемлем фронтальный опрос как таковой, даже с помощью сурдопереводчика, хотя он всегда присутствует на занятиях. Поэтому, наиболее удобный вариант контроля, который использую я, это терминологический диктант в двух разновидностях: 1) вопрос и термин-ответ, 2) истинный диктант с пропущенными терминами, которые студент должен вписать вместо

пробелов так, чтобы получился мини-рассказ. Например: 1) Какой струей истекает кровь при повреждении артерии? – студент дает «термин-ответ» - пульсирующей; 2) ... у одного из водителей рана. Из нее \_\_\_\_\_ струей вытекает \_\_\_\_\_ цвета кровь. Студент должен подставить – «пульсирующей» и «алого» и далее для него дается разъяснение, почему именно эти термины он должен использовать. То есть, по сути, опять повторяется теоретический материал, но кратко и для конкретного задания.

Методическая разработка, как эталон проведения практического занятия дается каждому студенту накануне. Кроме того, учащиеся обеспечиваются учебно-теоретическим пособием для самоподготовки в домашних условиях. Существуют варианты указанных материалов: бумажный и электронный. Большинство слабослышащих студентов, как впрочем, и остальная современная молодежь, выбирает второй. Собственно и на самом занятии с нашими «особыми» детьми удобнее всего использовать мультимедийное сопровождение урока, конечно же, не исключая и живого общения с ними.

Здесь хочется несколько отступить от темы разговора и сказать, что наши студенты с нарушением слуха не только стремятся получить знания по медицине, но и проявляют интерес к другим видам деятельности: участвуют в спортивных соревнованиях; в художественной самодеятельности как внутри колледжа, так по городу и области; в конкурсах «Лучший студент года»; в благотворительных акциях. А ведь это не что иное, как почва для формирования таких ключевых компетенций, как социально-трудовая; коммуникативная; общекультурная; ценностно-смысловая.

Итак, вернемся к конкретному предмету и освещаемой теме: «ПМП при кровотечении».

Полученные начальные знания при самоподготовке студентов и расширение, и закрепление их уже во время самого занятия, позволят преподавателю достичь цели урока – формирование способностей оценивать причины и вид кровотечения для профессиональной и своевременной его остановки.

Дисциплина «Первая медицинская помощь» помогает студентам в целом ознакомиться и освоить принципы неотложной помощи при различных экстремальных ситуациях. И каждая

конкретная цель при изучении той или иной темы в конечном итоге приведет к решению основной задачи данного предмета – формирование профессиональной компетентности по оказанию первой медицинской помощи при неотложных состояниях. А поскольку компетентность – это владение учеником соответствующими компетенциями, как поясняют эту новую человеческую функцию корифеи образования, то полученные знания и умения позволят студентам овладеть ключевыми компетенциями, в частности, ценностно-смысловой.

Не только на указанной дисциплине, но и в целом при обучении выбранной специальности слабослышащие студенты учатся понимать ситуацию, ориентироваться в ней, уметь ставить перед собой цель, осмысливать собственные действия и поступки для принятия единственного верного решения в конкретной ситуации. Ценностно-смысловые компетенции, которыми будет наделен наш выпускник, позволят ему наряду с обычными специалистами, не имеющими отклонений в здоровье по слуху, выбрать верный путь самоопределения, самообразования и саморегуляции для осуществления как своей профессиональной, так и иных видов деятельности.

Следует отметить, что формирование ключевых компетенций у слабослышащих студентов, как и у всех остальных, естественно начинается с первых дней учебы в нашем колледже. Но ограничение по слуху вызывает у таких учащихся некоторые сложности. А для нас, педагогов, создает особенности в подготовке условий для приобретения, овладения нашими учениками основных компетенций.

Слабослышащие студенты изучают дисциплину «Первая медицинская помощь» на 3 курсе. Следовательно, начало формирования ключевых компетенций и создание особых условий для этого лежит ответственным грузом на плечах преподавателей общеобразовательных дисциплин. Далее же происходит расширение побудительных мотивов для создания, если можно так выразиться, «банка» компетенций. Естественно, без технологизации образовательного процесса достичь этого будет проблематично. Для слабослышащих студентов возможно использование таких образовательных технологий как тренинг по творческому поиску оптимальных решений и обучение в условиях конкретной ситуации.

И этому как раз будет помогать информационная компетенция, которая одна из первых осваивается слабослышащими студентами. На всех занятиях они обучаются поиску, анализу и отбору необходимой информации, ее преобразованию и передаче и, чаще всего посредством создания компьютерных презентаций. Для таких студентов это самый оптимальный подход в обучении, тем более, что в 2010 году на деньги, выделенные в рамках программы социальной поддержки детей-инвалидов «Мы вместе», был приобретен мультимедийный класс со звукоусиливающим оборудованием, а также почти в каждом кабинете имеется компьютер с мультимедийной аппаратурой. Но хочется добавить, что и значимость печатной информации несколько не снижена и она тоже доступна студентам с ограничением по слуху.

В заключение можно отметить, что преемственность в работе преподавателей нашего колледжа как особый подход в обучении слабослышащих и глухих детей позволит сформировать их ключевые компетенции. В итоге они будут полноценным коллективом единомышленников, не оторванным от жизни и различной деятельности студентов АМК в частности и, в общем, от мира людей.

**Н.В. Кряжева - преподаватель хирургии  
ГБОУ СПО «АМК»**

### **Гигиенист стоматологический – первый выпуск**

В конце 90 – х годов прошлого столетия в нашей стране появилась новая специальность гигиенист стоматологический, 2011 году этой специальности официально исполнилось 10 лет. Подготовка специалистов по гигиене полости рта осуществляется в мире уже более 100 лет. Основателем первой школы гигиенистов в 1906 г. считают американского врача Альфреда Фона. Он был основателем школы дентальной гигиены в университете г. Бридж – Порт, которая до сих пор с гордостью носит его имя.

В 2011 году наш колледж впервые начал подготовку гигиенистов стоматологических в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом в течение 1 года 10 месяцев по очной форме обучения на платной основе.

В соответствии с требованиями ФГОС в колледже разработана основная профессиональная образовательная программа по

специальности “Стоматология профилактическая”, созданы рабочие программы по всем учебным дисциплинам и производственным практикам.

Подготовку ведут штатные преподаватели, имеющие высшие квалификационные и врачебные категории, а также врачи-стоматологи, активно совмещающие свою практическую деятельность с преподавательской работой.

Модернизация образования в учреждениях, осуществляющих профессиональную подготовку, связана с реализацией компетентного подхода, который в процессе учебно-профессиональной деятельности должен сформировать компетенции, определяющие в целом профессионализм и конкурентоспособность специалиста. Основная цель обучения – это овладение обучающимися различного рода компетенциями: общими и профессиональными, которые указывают, что студент должен знать, понимать и способен делать после завершения освоения учебной дисциплины, профессионального модуля или всей основной профессиональной образовательной программы по специальности.

Поэтому планирование занятия и всего процесса обучения направлено на формирования конкретных общих и профессиональных компетенций.

Работа гигиениста стоматологического – это профессиональное общение с людьми разного возраста, поэтому в учебном процессе широко используются современные педагогические технологии, методы активного обучения.

При выборе педагогической технологии ориентировались на специфику содержания учебной дисциплины, возраст студентов, техническую оснащенность учебного процесса.

Так как в группе обучались студенты в возрасте 16 – 32 лет, нами использовалась технология личностно – ориентированного подхода, учитывая то, что люди в возрасте старше 20 лет достаточно мотивированы в выборе своей будущей специальности.

Приобретение компетенций зависит от активности обучаемых, поэтому цель – развитие активности личности в учебном процессе.

Многие практические занятия по специальным дисциплинам проходили в форме ролевых игр, когда одни студенты исполняют роль гигиениста, а другие – пациентов. Активно использовались в

обучении задания в тестовой форме, решение клинических ситуационных задач, когда студент должен обосновать и продемонстрировать свои действия в конкретной ситуации в соответствии с алгоритмами выполнения манипуляций.

Материально – техническое оснащение образовательного процесса соответствует требованиям стандарта: используются муляжи, фото – и видеоматериалы, мультимедийные презентации, демонстрационные стенды, плакаты по гигиене полости рта и профилактике стоматологических заболеваний.

Знания и умения, полученные студентами на занятиях, закрепляются ими во время прохождения производственных практик на базах стоматологических муниципальных поликлиник, а так же в частных стоматологических клиниках.

Колледж активно сотрудничает с ведущими стоматологическими учреждениями. Руководителей этих клиник всегда приглашаем для работы в составе Государственной экзаменационной комиссии.

По новому ФГОСу гигиенисты стоматологические в качестве итоговой государственной аттестации защищали дипломную работу.

Дипломным проектированием занимались впервые как студенты, так и преподаватели.

Были сложности в процессе написания работ, но студенты справились и успешно защитили дипломные проекты, получив положительную оценку со стороны ГЭК.

Студенты под руководством преподавателей проводили большую просветительскую и воспитательную работу среди населения различных возрастных групп. Студенты активно сотрудничали с Центром здоровья; выпускали тематические памятки, буклеты, разработали сценарии уроков гигиены полости рта для дошкольников и школьников младших классов. Занимались волонтерской работой, регулярно посещали с тематическими лекциями и мастер – классами “дом престарелых”.

В 2013 году нами подготовлено 13 гигиенистов стоматологических. О качестве профессиональной подготовки говорят показатели:

- количество дипломов с отличием – 7,6%
- дипломов с “4” и “5” – 15,3%.

После окончания колледжа все выпускники трудоустроены по специальности – это частные клиники (60%) и государственные стоматологические учреждения (40%).

Анализируя работу по подготовке гигиенистов стоматологических, необходимо отметить проблемы, связанные с ней. Главные из них – это дефицит абитуриентов на протяжении последних лет; другая – специальность новая, молодая, профилактическая активность в стране и регионе низкая, поэтому абитуриенты выбирают “раскрученные” специальности, такие как медсестра, зубной техник, лаборант, фармацевт. И как парадоксально выглядит ситуация: колледж имеет возможность готовить специалистов, в регионе высокий % населения с кариесом зубов и заболеванием пародонта, а руководители государственных стоматологических учреждений не уделяют должного внимания профилактическим мероприятиям.

Безусловно, специальность “Гигиенист стоматологический” имеет большое будущее в стране и в Амурской области, т.к. гигиенисты стоматологические – работники здравоохранения, чьей задачей является обеспечение здоровья человека через предупреждение заболевания.

**Абрамова Л.В. – зав. отделением  
«Стоматология» ГБОУ СПО «АМК»**

## **Формирование профессиональных компетенций у студентов медицинского колледжа**

Федеральный Государственный образовательный стандарт профессионального образования (ФГОС СПО) нового поколения в результате освоения дисциплины предусматривает приобретение обучающимися не только знаний, определенных умений, но и формирование профессиональных компетенций.

***Компетенция — способность применять знания, умения, отношения и опыт в стандартных и нестандартных трудовых ситуациях. Составляющие понятие компетенции:***

- Знания осваиваются в ходе познавательной деятельности.
- Умения предполагают целенаправленное выполнение действия.
- Под отношениями понимаются отношения к объекту и предмету деятельности, отношения между субъектами



деятельности, а также отношение работника к самому себе, своему личному и профессиональному развитию и карьере.

- Опытом становится то жизненное и профессиональное содержание, которое осмыслено и проработано человеком и стало частью его внутреннего мира.

Таким образом, **профессиональная компетенция – это способность успешно действовать на основе умений, знаний и практического опыта при выполнении задания, решении задачи профессиональной деятельности.**

Формирование знаний в интеграции с профессиональными компетенциями и умениями - важная составляющая эффективной профессиональной подготовки. Не умаляя роли знаний, компетентностный подход к обучению в системе СПО акцент делает на формирование способности применять эти знания на практике. Среди различных средств формирования знаний в качестве учебного пособия для закрепления полученных знаний и самоконтроля при подготовке к занятиям мною подготовлен сборник тестового контроля.

В основе компетентностного подхода к профессиональному образованию лежат принципы репродуктивного и продуктивного обучения. В связи с этим последний приобретает особое значение, т.к. он развивает аналитическое мышление, а это уже важная составляющая сознательного творчества. Развивать творческое, клиническое мышление, профессиональную интуицию для принятия обоснованных решений и выработки алгоритма действий, например, студентам отделения «Лечебное дело», помогают разбор курируемых пациентов в клинике, интерпретация, анализ результатов лабораторного обследования, проведение дифференциальной диагностики и работа со сборниками проблемно-ситуационных задач. Сборники задач по инфекционным болезням и медицинской паразитологии подготовлены в помощь преподавателям и студентам в качестве учебного пособия, в том числе предназначенного для закрепления изученного материала и самоконтроля при подготовке к занятиям. Развитие клинического мышления, интуиции – весомые составляющие профессиональной компетенции, позволяющей уже при первой встрече с больным определиться с предварительным диагнозом.

Процесс освоения студентом профессиональных компетенций должен сопровождаться не только контролем со стороны преподавателя, но и консультированием. После освоения знаний и понятийного материала, выполнение различных манипуляций на этапе «умения» сначала реализуется по принципу «делай как я». Первичная демонстрация умений студентом может сопровождаться синхронным устным ответом, что предполагает возможность быстрой репродукции. Но данный принцип основан на краткосрочной памяти. Формирование профессиональной компетенции, на мой взгляд, возможно только при наличии неоднократно повторяющегося практического опыта, позволяющего выработать пролонгированную память.

Новые стандарты требуют и новые формы контроля, заключающиеся в оценивании готовности к выполнению основных видов профессиональной деятельности и в оценивании достижений в обучении. При формировании образовательных целей, результаты их достижения следует формулировать с учетом компетенций и с указанием уровня изучаемого учебного материала. Самостоятельная работа студентов на практических занятиях по инфекционным болезням предусматривают в основном 2-3 уровни. Второй уровень – репродуктивный, т.е. выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством. Третий – продуктивный, т.е. планирование и самостоятельное выполнение деятельности, подготовка электронных презентаций, составление и разгадывание кроссвордов, решение проблемно - ситуационных задач, составление памяток по профилактике некоторых заболеваний, выполнение письменного домашнего задания в виде заполнения таблицы с этио-эпидемиологическими и клинико-диагностическими дифференциальными признаками основных паразитозов и т.д.

Выбирая формы контроля, нужно четко представлять предмет оценивания (компетенцию) и показатели, по которым будет производиться оценка (например, качество, точность или скорость выполнения определенных практических манипуляций). В качестве примера можно рассмотреть следующее задание и его соотнесение с формируемой компетенцией:

**Задание 1.** Продемонстрировать технику взятия мазков из зева на менингококк и VL (бациллу Леффлера), осветить сходство и различие.

Учитывая вышесказанное, для того, чтобы оценить все манипуляции, предусмотренные на одно практическое занятие и выполненные каждым студентом индивидуально, количество обучающихся в подгруппах не должно превышать 8-10 человек. Только в этом случае при изучении базовых медицинских дисциплин, таких как Основы сестринского дела, Пропедевтика, Терапия, Хирургия, Инфекционные болезни можно добиться качественной результативности. За отведенное время на практическое занятие просто физически невозможно будет охватить большее количество студентов.

На современном этапе в оценке общих и профессиональных компетенций принимает участие и работодатель. Такая возможность предоставляется старшим и главным медицинским сестрам, которые, по сути, в роли наставников принимают непосредственное участие в оценке качества подготовки будущих специалистов среднего звена во время прохождения учебно-производственной практики и стажировки на клинических базах. ФГОС рекомендует отражать оценку качества обучения в «Портфолио достижений выпускника». С этой целью для контроля формирования профессиональных компетенций на всех видах учебных практик студенты должны вести дневник (тетрадь) индивидуального учета профессиональных компетенций на протяжении всего периода обучения. Отдел практики АМК предлагает следующую схему ведения такого дневника:

№ п\п	Название компетенции	Дата	Оценка	Подпись преподавателя
-------	----------------------	------	--------	-----------------------

Согласно новому ФГОС СПО среди прочих профессиональных и общих компетенций будущей медицинской работник при изучении инфекционных болезней, например, должен обладать и такими компетенциями, которые включают в себя способность организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. Руководствуясь основными принципами государственной политики в области охраны труда, предусматривающими координацию деятельности и установление единых нормативных требований в целях обеспечения

здоровых и безопасных условий труда работников учреждений системы МЗ РФ, разработаны рекомендации по инфекционной безопасности студентов при прохождении учебной и учебно-производственной практики на базе Амурской областной клинической инфекционной больницы. Цель пособия: помочь студентам усвоить и закрепить умения применять знания по соблюдению противоэпидемического режима, инфекционной безопасности и охраны труда, т.е. овладеть вышеуказанной профессиональной компетенцией.

Компетентностный подход к обучению в системе профессионального образования позволяет решить одну из основных задач СПО – повышение качества подготовки будущих специалистов.

**О.М. Даниленко – преподаватель  
инфекционных болезней  
ГБОУ СПО «АМК»**

Министерство здравоохранения РФ  
Министерство здравоохранения Амурской области  
ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж»

Методическая разработка

внеаудиторного мероприятия по дисциплине «Иностранный  
язык»

Тема:

# Телемост "Благовещенск-Лондон"

Рассмотрено на заседании  
цикловой комиссии  
« 13» \_\_06\_\_ 2013\_ г

Председатель ЦМК

Составили преподаватели:  
**Сидоренко М.А.**  
**Шамраева Л.А.**

г. Благовещенск  
2013

## ***ТЕЛЕМОСТ «БЛАГОВЕЩЕНСК – ЛОНДОН»***

### **Действующие лица:**

**Ведущая программы:**

**Премьер-министр Великобритании**

**Переводчик**

**Глава Администрации Амурской области**

**Переводчик**

**Мэр Лондона**

**Переводчик**

**Мэр Благовещенска**

**Переводчик**

**Джентльмены**

/Наш собственный корреспондент из Великобритании.

Студенты Благовещенского и Лондонского колледжей./

### ***Оформление:***

1. Флаг России
2. Флаг Великобритании
3. Карта Амурской области.
4. Герб города Благовещенска
5. Карта Великобритании
6. Стенд с видами города Лондона
7. Стенд с видами города Благовещенска
8. Видеофильмы: «Соединенное королевство Великобритании»,  
«Что такое Лондон?»
9. Магнитофон.
10. Плакаты

**Ведущий:** Добрый вечер, уважаемые дамы и господа. Мы находимся с вами в телестудии города Благовещенска «Арт-видео город». В нашей программе – телемост «Благовещенск-Лондон».

В разговоре принимают участие:

1. Глава Администрации Амурской области.
2. Мэр города Благовещенска.
3. Группа студентов Амурского медицинского колледжа.

## **В телестудии Лондона с нами на связь выйдут:**

1. Премьер-министр Великобритании.
2. Мэр города Лондона.
3. Джентльмены одного из английских клубов.
4. Группа студентов Лондонского медицинского колледжа.
5. Представители здравоохранения Великобритании.

## **Телемост «Благовещенск-Лондон» рассмотрит следующие темы:**

- «Регион, в котором мы живем»
- «Мой родной город»
- «Здравоохранение Великобритании»
- «Жизнь молодежи в Великобритании».

Лучше понять друг друга нам помогут переводчики.

Ведущая программы я - .

- Итак, мы начинаем.

- Лондон, вы нас слышите?

Слово предоставляется Главе Администрации Амурской области.

**Глава:** Здравствуйте, уважаемые господа. Я очень рад принять участие в данной передаче. Я – глава Администрации Амурской области и поэтому хочу сказать несколько слов об этом крае.

**Переводчик:** Good evening dear, ladies and gentlemen. I am very glad to take part in this TV programme. I am a head of Administration of Amur Region and I'd like to tell some words about this region.

**Глава:** История развития Амурской области началась примерно 350 лет назад. В 1858 году было подписано соглашение между Китайским и Российским правительством относительно обширных территорий Дальневосточного края.

**Переводчик:** The history of the development of the Amur Region began exactly 350 years ago. In 1858 an agreement was finalized between China and Russian government regarding the extensive territories of the Far East.

**Глава:** Современная Амурская область занимает территорию в 391000 квадратных километров, что делает ее таких же размеров

как Польша или Япония. Она расположена в 8 000 километров от Москвы и находится в восьмичасовом поясе восточнее основного меридиана.

**Переводчик:** The modern – day Amur Region occupies 391000 square kilometers, taking of about the same size as Poland or Japan. It is located 8 000 kilometers from Moscow and is in the eighth time zone east of the Prime Meridian.

**Ведущая:** Спасибо Вам, Владимир Анатольевич, за информацию. А теперь дадим возможность лондонским коллегам задать интересующие их вопросы относительно нашего региона.

**Премьер-министр Великобритании:** Good evening, friends. I am a president of Great Britain. It was extremely interesting to hear about the Amur Region. Your region is very large. As for Great Britain it has the area of 244000 square kilometers. The whole country is less the one region on Russia. And what about the population?

**Переводчик:** Добрый вечер, дорогие друзья. Я – премьер-министр Великобритании. Было очень интересно услышать рассказ об Амурской области. Ваша область очень большая. Что касается Великобритании, она занимает площадь 244000 квадратных километра. Вся страна меньше, чем 1 область в России. А что вы скажете насчет численности населения?

**Глава:** в 2001 году в стране проводилась перепись населения и по данным статистики население составляет около 1 млн. человек. Большинство населения, а именно 64% проживает в больших и маленьких Амурской области.

**Переводчик:** In 2001 there was a list of population and according to the statistics the population number is near 1000. A majority of the Amur people, exactly sixty-four percent live in large and small towns of the Amur region .

**Премьер-министр:** As for me I want to tell you some words about Great Britain.

G.B., as you know, is the largest island of the British Isles. It is divided into three parts: England, Scotland and Wales. England is the southern and central part of Great Britain. Scotland is in the west.

**Переводчик:** Что касается меня, я бы хотел сказать несколько слов о Великобритании. Великобритания, как вы знаете, самый большой из всех Британских островов. Она разделена на три части: Англию, Шотландию и Уэльс. Англия расположена в южной



и центральной частях Великобритании, Шотландия – на севере острова, а Уэльс на западе.

**Премьер-министр:** Great Britain is a highly developed industrial country. It is known as one of the world's largest producers and experts of iron and steel products, machinery and electronics, chemicals and textile. One of the industries is shipbuilding.

**Переводчик:** Великобритания - высокоразвитая промышленная страна. Она известна как один из крупнейших в мире производителей железа и стали, оборудования и электроники, текстиля и химикатов. Также это индустрия кораблестроения.

**Глава:** Мне бы хотелось узнать, а что же такое Объединенное королевство Великобритании и Северной Ирландии и кто стоит в его главе?

**Переводчик:** I would like to know what is the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland? Who is the head of the state?

**Премьер-министр:** Lets try to explain everything looking at the map. This is Great Britain and this is Northern Ireland. Great Britain and Northern Ireland together are the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. The United Kingdom is a monarchy and the Queen is the head of the state.

**Переводчик:** Я постараюсь объяснить вам по карте. Это Великобритания, а это Северная Ирландия. Великобритания и Северная Ирландия вместе и есть Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии. Объединенное Королевство - это монархия, и королева является главой государства.

**Ведущая:** Спасибо, уважаемые господа. А сейчас на связи наш Лондонский корреспондент из Великобритании Вероника Топчий с репортажем о Великобритании. Вероника, вы нас слышите?

**Корреспондент:** Посмотрите, пожалуйста, видеофильм о Великобритании, а после этого я расскажу вам о наиболее важных моментах из жизни страны: Соединённое королевство Великобритании и Северной Ирландии расположено на северо-западном побережье Европы между Атлантическим океаном и северным морем на востоке. Английский - официальный язык. Великобританское население состоит из англичан, шотландцев, уэльсцев и ирландцев. В соединённом королевстве проживают люди всех национальностей и цветов кожи.

Теперь немного о климате Великобритании. Летом не слишком жарко, а зимой не холодно. В Англии часто идут дожди. Дожди идут летом и зимой, осенью и весной. Снега выпадает очень мало и то только на севере и на западе страны. Как правило, озёра и реки не замерзают зимой, а снег, даже если и выпадает, быстро тает. Поэтому британцы очень радуются хорошей погоде.

Британия - высокообразованная страна. В стране очень много университетов, колледжей, библиотек, музеев и театров. Самые известные университеты: Кембриджский, Оксфордский и университет в городе Глазгоу.

Соединённое королевство – парламентская монархия, но сегодня эта монархия не имеет власти, и британцы говорят, что они не нуждаются ни в короне, ни в королеве, уж слишком много денег идёт на их содержание и обслуживание. А правит страной парламент, который и издаёт законы. Премьер-министр стоит во главе правительства.

Великобритания – высокоразвитая индустриальная страна, но сельское хозяйство также играет важную роль в экономике.

В Великобритании 3 большие политические партии: лейбористы, консерваторы, либералы.

На этом мой репортаж о Великобритании закончен.

**Ведущий:** Спасибо, Вероника.

А теперь мы поговорим о главных городах Великобритании и Амурской области Благовещенске и Лондоне.

Итак, что же такое Лондон?

**Слово предоставляется мэру города Лондона**

1. **What is London?**

London is one of the largest cities in the world. London is the capital of Great Britain. It is situated on the river Thames. Its population is more than 8 million people. London is divided into three main parts: The City, the West End, and the East End.

**Вопрос из Благовещенска:**

- Скажите, пожалуйста, какие достопримечательности находятся в City?
- Tell me, please, what sights are there in the City?

2. There are two places of interest in the City: St. Paul`s Cathedral and the Tower of London. St. Paul`s Cathedral was built in the 17<sup>th</sup> century. The Tower of London was built in the 15<sup>th</sup> century. It was used as a palace and a prison. Now it`s a museum.

The clock tower of the Houses of Parliament is famous for its big hour bell known as “Big Ben”.

3. Westminster Abbey is place where the coronation of nearly all kings and queens has taken place. Many of them are buried here as well as some other famous people of the country.
4. Whitehall is the political center. The Houses of Parliament – the seat of the British Government are situated here.
5. Trafalgar Square is the geographical center of London; it was named in the memory of Admiral Nelson`s victory in the battle of Trafalgar in 1805. The tall Nelson`s Column stands in the middle of the square.

Вопрос из Благовещенска.

- Где жители города предпочитают проводить свое свободное время?
- Where do the citizens of London prefer to spend their spare time?

6. In Hyde Park.

The Hyde Park is the largest park in London. You can walk along the shady avenues, see beautiful flower beds, swans, ducks floating on the ponds.

Hyde Park is a most beautiful place in London.

As far as I know, Blagoveshensk is the out-the-way-place. What can you say about it. (Насколько я знаю, Благовещенск – необычное место. Что вы можете сказать об этом?).

### **1. Что такое Лондон?**

Лондон – один из самых больших городов в мире. Лондон – столица Великобритании. Он находится на реке Темза.

2. В Сити находятся два интересных места: Собор Святого Павла и Тауэр. Собор Святого Павла был построен в 17 веке. Тауэр был построен в 15 столетии. В Тауэре находились дворец и тюрьма. Сейчас в Тауэре – музей.
3. Башня с часами на здании парламента известна огромными часами и колоколом, которые называются Биг Бен.

4. Вестминстерское аббатство – это место, где происходит коронация всех королей и принцесс. Многие из них похоронены здесь также как и другие известные люди в стране.
5. Уайт холл – политический центр. Дом парламента – место британского правительства.
6. Трафалгарская площадь – географический центр Лондона; площадь названа в память о Трафалгарской битве в 1805 году. Памятник Нельсону находится в центре площади.

### **В Гайд парке.**

Гайд парк – самый большой парк в Лондоне. Вы можете гулять вдоль тенистых аллей, видеть красивые цветы на клумбах, плавающих лебедей и уток на прудах.

Гайд парк – самое красивое место в Лондоне.

### **Благовещенск (мэр города)**

1. Благовещенск-на-Амуре - один из множества российских городов.

Несомненно, это особенное место на Дальнем Востоке.

Благовещенск был основан в 1858 году и назван первой столицей Российского Дальнего Востока. Город находится на левом берегу Амура, где Зея впадает в Амур. Благовещенск – это речной порт на границе.

2. В настоящее время Благовещенск – административный промышленный, научный и культурный центр Амурской области. Население Благовещенска составляет около 200 000 человек.

3. В Благовещенске много учебных заведений. Каждый четвертый его

житель – студент. В последние годы город превратился в крупный университетский центр, где ведется подготовка высокопрофессиональных кадров по широкому кругу профессий – врачи, юристы, филологи, аграрники, физика, математики и т.д.

### **Вопрос из Лондона:**

May I ask you? What can you say about the Pedagogical university in Blagoveschensk? (Могу я спросить, что вы можете сказать о Педагогическом университете в Благовещенске?)

4. Благовещенский педагогический университет – старейший на Дальнем Востоке педагогический вуз. Здесь обучается более 4,5 тысяч студентов. До революции здесь размещалась мужская гимназия.
5. Амурская государственная медицинская академия (АГМА) – кузница кадров для медицинских учреждений. В городе действуют три муниципальных больницы с сетью поликлиник, станция скорой помощи, стоматологическая поликлиника.
6. Вся 145-летняя история города Благовещенска отражена в экспозициях

Амурского областного краеведческого музея, носящего имя Г.С. Новикова-Даурского, известного дальневосточного краеведа.

Музей основан в 1891 году и сегодня располагается в одном из красивейших зданий города – бывшем магазине «Кунст и Альберс».

### **Вопрос из Лондона.**

The drama theatre is the oldest theatre in the Far East. Is it really so? (Драматический театр является старейшим театром на Дальнем Востоке. Это действительно так?)

7. Да, вы правы.

Горожане гордятся тем, что в Благовещенске есть театр, старейший на Дальнем Востоке. Театр имеет давние традиции и прекрасное здание. Жители надеются, что их внуки и правнуки будут ходить сюда, чтобы пережить светлые мгновения приобщения к искусству.

### **Blagoveschensk**

**1.** Blagoveschensk-on-the-Amur is one of the many Russian towns. No doubt, it is quite out-of-the way place in the Far East. Blagoveschensk was founded in 1858 and it was named the first capital of the Russian Far East. It lies on the left bank of the Amur river, where the Zeya flows into Amur. Blagoveschensk is a river port borderland.

**2.** Nowadays Blagoveschensk is an industrial, administrative, scientific and cultural center of the Amur region. The population of Blagoveschensk is over 200 000 people.

**3.** There are many educational schools in Blagoveschensk. So, every 4<sup>th</sup> inhabitant is a student. Last years it changed into a large

university center, where it is trained for a highly qualified staff of different professions, for example, the doctors, the lawyers, the philologists, the rich landowners, the physicists, the mathematicians and so on.

**4.** Pedagogical University is the oldest pedagogical establishment in the Far East. More than 4,5 thousands students study here. Prerevolutionary the boy`s gymnasia was here.

**5.** Amur State Medical Academy is a smithy of the medical personnel for the medical establishments. There are three municipal hospitals with the polyclinics, ambulance service, dental polyclinic in our town.

**6.** The 145-years old history of Blagoveschensk is reflected in the Amur Museum of Regional Studies expositions, named by G.S. Novikov-Daurskiy, which was known as the Far East's student of local lore. The museum was founded in 1891 and nowadays is one of the beautiful building (the late shop “Kunst and Albers”).

**7.** Yes, you are right. The citizens are proud of their drama theatre, the oldest in the Far East. The drama theatre has the old traditions and the wonderful building.

**8.** They hope, that their grandchildren and great-grandchildren will go here, in order to worry the light moments of the joining to the art.

### **Благовещенск (мэр города)**

**Ведущий:** Мы благодарим Вас за интересные рассказы о ваших родных городах.

Мы постараемся связаться с Лондоном.

Вероника!?

**Корреспондент:** Да, Василина. Посмотрите, пожалуйста, видеозапись из города Лондона. **(Фрагменты видеозаписи)**

### **Репортаж из города Лондона.**

Лондон – столица Великобритании, это один из самых больших городов в мире. История этого города больше 20 столетий. Традиционно Лондон разделён на: City, Westminster, West End и East End .

City – самая старая часть Лондона, это финансовый и деловой центр. Здесь находятся многочисленные банки, офисы и фирмы. Немного людей живут в City, сюда приезжают работать. В City есть 2 достопримечательности: собор святого Павла и Лондонский Тауэр.

Westminster – аристократическая часть Лондона. Там находятся Букингемский дворец, где живёт королева, и здания Парламента.

West End – аристократическая часть Лондона. Там расположены лучшие гостиницы, рестораны, магазины, клубы, парки.

East End – промышленный район Лондона. Там много заводов и фабрик.

Более 15 млн. иностранных туристов посещают Великобританию. Каждый год все обязательно посещают Лондон. Туристы предпочитают передвигаться по Лондону на 2-х этажных автобусах, потому что со второго этажа всё хорошо видно.

В Лондоне намного больше театров, картинных залов, галерей, музеев, чем в любом другом городе.

**Ведущий:** Проблемы здравоохранения и обучения волнуют всех людей, как в Англии, так и в России.

О них мы сейчас и поговорим.

## Телемост

### Ведущий

Student I ®

Student II ®

The representative of English National Health

Service

**Ведущий:** Dear friends!

Our next guests in England is a representative of the National Health Service and the Students of the Amur Medical College in Russia.

**Переводчик ведущего:** Дорогие друзья!

Наши следующие гости: в Англии – представитель государственной службы здравоохранения и в России – студенты Амурского медицинского колледжа с переводчиками.

**Ведущий:** Dear friends! You may ask each other questions and give the information about the things you are interested in.

**Переводчик ведущего:** Итак, друзья, Вы можете задавать друг другу вопросы и делиться интересующей Вас информацией.

**Русский студент:** Так как мы собираемся работать в практическом здравоохранении, нас интересует вопрос об

организации здравоохранения в Англии. Мистер, могли бы Вы дать нам такую информацию?

**Русский переводчик:** As we are going to become dentist we are interested in the health service in England. Mister Иванов, will you give us such an information?

**Английский представитель:** With pleasure. The National Health Service was established in 1948. The Service consists of three main parts:

- the general practitioner services;
- the hospital and specialist services;
- the local health services, including home and clinical services for prevention, treatment and care.

**Английский переводчик:** С удовольствием. Государственная служба здравоохранения в Англии была организована в 1948 году. Она состоит из 3-х частей:

- служба врачей общей практики;
- больничная и специализированная служба;
- местные органы здравоохранения, включающие помощь на дому и в поликлинике для предупреждения, лечения заболеваний и ухода.

**Русский студент:** Спасибо. А не могли бы Вы сказать, мистер, всем ли пациентам доступна медицинская помощь? Кто оплачивает услуги медиков?

**Русский переводчик:** Thank you. And will you please tell us, Mister, are the benefits available to all the patients? Who can afford to pay for them?

**Английский представитель:** The National Health Service made it possible that the benefits became available to everyone. The patients are free to choose a doctor and to change to another if they wish to do so. The doctors may accept private patients and take part in the Service.

**Английский переводчик:** Государственная служба здравоохранения сделала возможным, чтобы медицинские услуги стали доступны всем. Пациенты могут свободно выбирать врача и сменить его на другого, если они захотят. А доктора могут работать и в государственной службе здравоохранения, и иметь частную практику.



**Английский представитель:** Well, and I want to ask you about your education. Where can you get your future profession?

**Английский переводчик:** А я бы хотел спросить вас о вашем образовании. Где вы можете получить вашу будущую профессию?

**Русский студент:** We study in Amur medical college in Blagoveshensk. Our college has a long history. It has been training the specialist for more than twenty years. Our medical college has the theoretical classrooms, clinical rooms on the main clinical subjects, a computer classroom, a dental technical laboratory, a library and a sports club. The practical training is realized in the biggest hospitals and prophylactic centres of our town.

**Русский переводчик:** Мы учимся в Амурском медицинском колледже в Благовещенске. У нашего колледжа большая история. Он готовит специалистов уже более 20 лет. В колледже есть учебные кабинеты, клинические кабинеты по основным предметам, компьютерный класс, библиотека и спортивные секции. Практические занятия проходят в поликлиниках, стационарах и профилактических центрах нашего города.

**Английский представитель:** And what specialists are trained in your college? What can you tell us about your teachers?

**Английский переводчик:** А какие специальности в вашем колледже? И что вы можете сказать о ваших преподавателях?

**Русский студент:** В нашем колледже готовят студентов по 8 специальностям: медицинских сестер, фельдшеров, зубных врачей, зубных техников, акушерок, фармацевтов, лаборантов и санитарных врачей.

А что касается наших учителей, наш преподавательский коллектив состоит из высококвалифицированных врачей и учителей. Среди них есть «Заслуженные работники здравоохранения», «Заслуженные учителя и работники среднего профессионального образования».

**Русский переводчик:** There are eight specialities in our college: doctor assistant, nursing affair, obstetrician affair, dentist, dental technicians and others. The teaching staff of our school consists of highly qualified teachers and doctors. Among them are «Excellent of public health», «Excellent of secondary specialized education» and «Honored teachers of Russia».

**Ведущий:** Thank you very much. Your information was very interesting. I wish you good luck in your business and study.

**Русский переводчик:** Большое спасибо. Ваша информация была очень интересной. Я желаю вам успехов в работе и учебе.

**Ведущий:** На нашей программе присутствуют джентльмены одного из английских клубов. Предоставим им слово.

**Джентльмен 1:** Выражение «чисто английский юмор» широко распространено. Для англичанина юмор в обыденной речи, и часто при самых неюмористических обстоятельствах, заменяет то, чему у других народов служат гневные слова и брюзгливые, возмущенные, огорченные интонации.

**Джентльмен 2:** Sir, I want to present you a book for Christmas. Do you like books for gifts?

**Джентльмен 1:** Well, sir that depends of a book. If a book is small it is useful to put it under the short leg of a table. A large book is good to cover a broken pane of glass.

**Джентльмен 2:** Сэр, я хочу подарить Вам на Рождество книгу. Вы любите книги?

**Джентльмен 1:** Сэр, это все зависит от самой книги. Если книга маленькая, ее можно подложить под ножку стола, чтобы он не шатался, а если большая, то можно закрыть ею разбитое стекло в оконной раме.

**Джентльмен 3:** Sir, I am going to buy a farm in New Zealand.

**Джентльмен 4:** Why not in England?

**Джентльмен 3:** England! Don't you know the English climate?

I was born in England!

I fought for England,

I will die for England if necessary.

But I don't want to live in England, because of it's climate!

**Джентльмен 3:** Сэр, я собираюсь купить ферму в Новой Зеландии.

**Джентльмен 4:** А почему не в Англии?

**Джентльмен 3:** В Англии? Вы разве не знаете здешний климат?

Я родился в Англии,

Я воевал за Англию

Я умру за Англию, если это необходимо.

Но жить здесь меня не заставит никто.

**Джентльмен 1:** Sir, here hold my horse a minute, will you?

**Джентльмен 2:** Sir, I am a member of Congress!

**Джентльмен 1:** Never mind! You look honest! I'll take a chance.

**Джентльмен 1:** Сэр, послушайте. Прошу, подержите мою лошадь.

**Джентльмен 2:** Сэр, Я – член конгресса!

**Джентльмен 1:** Неважно! У вас вид честного человека. Я рискну.

**Джентльмен 3:** Sir, did you have a good holiday? Did you go away?

**Джентльмен 4:** Yes sir, I went to France, to Paris.

**Джентльмен 3:** Did you have much trouble with your French?

**Джентльмен 4:** No, I didn't – but the Parisians did.

**Джентльмен 3:** Сэр, Вы хорошо провели отпуск? Уезжали куда-нибудь?

**Джентльмен 4:** Да, был во Франции, в Париже.

**Джентльмен 3:** А вам не трудно было там с вашим знанием французского языка?

**Джентльмен 4:** Мне – нет, а парижанам – да.

**Джентльмен 1:** Sir, why are you holding an umbrella over your head. It is not raining now.

**Джентльмен 2:** Well, sir, But when it is raining my wife has it.

**Джентльмен 1:** Сэр, почему Вы держите зонт над головой? Сегодня нет дождя.

**Джентльмен 2:** Видите ли, сэр. Когда идет дождь, моя жена им пользуется.

**Джентльмен 3:** Sir, I heard, your dog howling last night. If he howls three nights in succession it's a sure sign of death.

**Джентльмен 4:** Indeed! Sir, and who do you think will die?

**Джентльмен 3:** Your dog.

**Джентльмен 3:** Ваша собака выла прошлой ночью. Если она еще будет выть, то это знак смерти.

**Джентльмен 4:** Неужели? И кто умрет, Вы думаете?

**Джентльмен 3:** Ваша собака.

**Джентльмен 1:** Сэр, как Вы думаете, что означает фраза «уходить по-английски?»

**Джентльмен 2:** Как, сэр, Вы разве не знаете?

**Джентльмен 3:** Это значит «уйти, не прощаясь»

**Джентльмен 4:** Но сэр, здесь не только англичане, но и русские. Нас могут неправильно понять.

**Джентльмен 1:** Ах, да. Попрощаемся, джентльмены.

**Джентльмен 2:** Good bye, ladies and gentlemen.

**Джентльмен 3:** Bye - Bye, boys and girls.

**Джентльмен 4:** Good luck, dear friends.

**Ведущий:** В нашей студии присутствует в основном молодежь. Чем интересуется и чем занимается молодежь Великобритании, нам расскажет представитель молодежной организации.

**Ведущий:** Спасибо вам за участие в нашей программе. В городе Благовещенске много молодежных танцевальных коллективов и представители ансамбля «Подсолнух» присутствуют на нашей передаче.

### *Танец «Весна»*

**Ведущий:** Студенты 221 группы Амурского медицинского колледжа приветствуют вас песней «Конопатая девчонка».

**Ведущий:** Уважаемые господа, к сожалению, наше эфирное время ограничено. Мы поговорили с вами о регионе, в котором живем, пообщались с представителями страны изучаемого английского языка, познакомились с достопримечательностями Великобритании и Лондона. Завершим нашу программу песней.

### *Звучит песня на английском языке.*

**Ведущий:** Я благодарю вас за внимание. До свидания. До новых встреч.

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
ГБОУ СПО  
«Амурский медицинский колледж»

ВИКТОРИНА  
«Удивительный мир лекарств»

Дисциплина: Фармакология

Специальность: 060301 «Фармация»



Составлена: Соложенкиной  
Л.И. преподавателем  
фармакологии

<p>Рассмотрено на заседании выпускающей ЦМК _____ (название) Протокол № _____ от «__» _____ 20__ г. Председатель ЦМК _____ Старухина Е.А.</p>	<p>Утверждаю Экспертный совет при _____ информационно- методическом центре АМК «__» _____ 20__ г.</p>
---	---

г. Благовещенск 2012 г.

## Пояснительная записка

Викторина проводится для студентов 3 курса фармацевтического отделения.

Данная викторина проводится для закрепления теоретических знаний и практических умений по фармакологии, с целью повышения интереса к изучаемому предмету, выявления степени умений, навыков речевого общения.

В викторине принимают участие 2 команды по 4 человека. Итоги викторины подводит жюри в составе 3 человек. Викторина проводится в 4 тура, после каждого предварительный итог.

Во время выполнения практического задания и подведения промежуточных итогов проводятся игры со зрителями.

Команда, набравшая больше очков, считается победителем.

### «Удивительный мир лекарств»

**Продолжительность 45 минут**

#### ЦЕЛИ:

- закрепить теоретические знания и умения по фармакологии.
- привить навыки коллективной работы.
- воспитывать чувство ответственности и осознанного отношения к будущей профессии.

#### ОСНАЩЕНИЕ:

- бумага
- ручки
- рецептурные бланки
- набор фармакологических карточек
- ситуационные задачи
- призы
- мультимедиа

#### СТРУКТУРА ВИКТОРИНЫ

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1. Организационный момент | <b>5 минут</b>  |
| 2. Тур 1 – Блиц - опрос   | <b>10 минут</b> |

3. Тур 2 – Выбор ответа.  
Подобрать соответствующие пары  
по принципу: «Вопрос – ответ» **5 минут**
4. Тур 3 – Выписать рецепты –и провести анализ выписанного  
рецепта **10 минут**
5. Тур 4 – Фармакологические цепочки **10 минут**
6. Подведение итогов **5 минут**

## **СОДЕРЖАНИЕ ВИКТОРИНЫ**

### **1. Организационный момент.**

Ведущий представляет команды, знакомит с порядком проведения викторины. Презентация команды (название, девиз)

### **2. Тур 1 – Блиц-опрос**

Каждой команде задается 15 вопросов (приложение №1). За каждый правильный ответ 1 балл. Если одна команда не дает ответ, другая команда может ответить и заработать дополнительный балл. По окончании тура – подведение итогов.

### **3. Тур 2 – Выбор ответа**

На экране фармакологические термины. Командам необходимо правильно распределить ответы к ним. Подобрать соответствующие пары по принципу «Вопрос-ответ» (приложение №2). За каждый правильный ответ 1 балл. Подведение итогов.

### **4. Тур – 3 - Практическая часть.**

Выписать рецепты. На рецептурном бланке каждый участник викторины выписывает рецепт по предложенным заданиям (приложение №3). За правильное выполнение задания 1 балл. Подведение итогов.

### **5. Тур – 4 Фармакологическая цепочка**

Командам предлагается задание на логическое мышление – собрать цепочку по фармакодинамическим и фармакокинетическим характеристикам лекарственного препарата.

### **6. Подведение итогов.**

Жюри подсчитывает общее количество баллов в каждой команде. Команда, набравшая большую сумму баллов, признается победителем и награждается призом.

Приложение №1

### **Тур – 1** **Блиц опрос**

1. Дать определение рецепта.
  2. Дать определение «Фармакопеи».
  3. Дать определение «Лекарственное средство»
  4. Дать определение «лекарственная форма»
  5. Сокращения, допускаемые в рецепте.
  6. Обозначение дозы лекарственных средств в рецепте.
  7. Форма бланка для выписывания и отпуска наркотических средств
  8. Форма бланка для выписывания и отпуска психотропных средств, списка
- II. Оформление рецепта.
9. Обозначение в рецепте, требующее быстрого (срочного) отпуска лекарства.
  10. Срок действительности рецепта на наркотическое средство.
  11. Что такое привыкание?
  12. Что такое лекарственная зависимость?
  13. Что такое побочное действие лекарств?
  14. Что такое кумуляция?
  15. Энтеральные пути введения лекарственных веществ в организм.
  16. Парентеральные пути введения лекарственных веществ в организм.
  17. Назовите синоним нифедипина.
  18. Назовите синоним эналаприла.
  19. Назовите фармакологическую группу атропина.
  20. Назовите самое ценное свойство м-холинолитиков.
  21. Назовите фармакологическую группу кислоты ацетилсалициловой
  22. Назовите фармакологическую группу нитроглицерина.
  23. Показания к применению пилокарпина.
  24. Показания к применению адреналина



25. Показания к применению ненаркотических анальгетиков.
26. Показания к применению наркотических анальгетиков.
27. Назовите фармакологическую группу либексина.
28. Назовите фармакологическую группу бромгексина
29. Назовите фармакологическую группу диазепам
30. Назовите фармакологическую группу анестезина.

## Приложение № 2

### Тур – 2

#### Подобрать соответствующие пары: «Вопрос – ответ»

#### Вопросы:

#### 1 команда

1. Фармакокинетика  
Фармакодинамика
2. Побочное действие  
действие
3. Синергизм
4. Лекарственная зависимость

#### 2 команда

- 1.
2. Тератогенное
3. Привыкание
4. Антагонизм

#### Ответы:

- а) Локализация, механизмы действия, фармакологические эффекты, виды действия.
- б) Процесс накопления лекарственного вещества в организме
- в) Пониженная реакция организма на повторное введение препарата в той же дозе.
- г) Всасывание, распределение, депонирование, биотрансформация и экскреция лекарственных веществ
- д) непреодолимое стремление к приему лекарственных средств
- е) Нежелательное действие лекарственного вещества при его применении в терапевтических дозах.
- ж) Неблагоприятное действие лекарств на плод, вызывающее появление врожденных уродств.

## Приложение №3

## Тур – 3

### Практическая часть

#### **Выписать рецепты:**

1. Выписать 500 мл 0,02% водного раствора фурацилина (Furacilinum) для промывания раны.
2. Выписать 100 мл 10% масляного раствора камфоры (Camphora) для растирания области сустава.
3. Выписать 50 мл 1% спиртового раствора бриллиантового зеленого (Viride nitens) для смазывания пораженных участков кожи.
4. Выписать 25 мл настойки валерианы (Valeriana). Назначить по 25 капель на прием 3-4 раза в день.
5. Выписать 20 мл настойки ландыша (Convallaria) и настойки валерианы (Valeriana) поровну. Назначить по 20 капель 3 раза в день.
6. Выписать 20 мл экстракта крушины (Frangula) жидкого. Назначить по 20 капель 3 раза в день.
7. Выписать 50,0 мази на вазелине, содержащей 1% неомидина сульфата (Neomycini sulfas), для смазывания пораженных участков кожи.
8. Выписать 10 официальных ректальных суппозиторий, содержащих по 0,2 г ихтиола (Ichthyolum). Назначить по 1 суппозиторию утром и на ночь.
9. Выписать 10 суппозиторий «Бетиол» («Bethiolum»). Назначить по 1 суппозиторию 2 раза в день.
10. Выписать 12 таблеток, содержащих по 0,00025 г дигоксина (Digoxinum). Назначить по 1 таблетке 2 раза в день.
11. Выписать 20 таблеток «НикOVERин» (NicoVerinum). Назначить по 1 таблетке 2 раза в день.
12. Выписать 20 драже, содержащих по 0,05 г диазолина (Diazolinum). Назначить по 1 драже 2 раза в день.
13. Выписать 15 желатиновых капсул, содержащих по 1,0 г масла касторового (Oleum Ricini). Назначить все капсулы в течении 30 минут.
14. Выписать 10 ампул, содержащих по 10 мл 40% раствора глюкозы (Glucosum), для внутривенного введения по 10 мл.

15. Выписать 10 ампул, содержащих по 10 мл 2,4% раствора эуфиллина.

Назначить внутривенно по 10 мл. Вводить медленно!

## Приложение №4

### Тур – 4

### Фармакологическая цепочка

#### 1. Препараты

1. Анальгин
2. Атропин

#### 2. Фармакологическая группа

1. Местноанестезирующие
2. Н – холиномиметики
3. Наркотические анальгетики
4. Противокашлевые
5. Ненаркотические анальгетики
6. М – холинолитики

#### 3. Механизмы действия

1. Блокируют чувствительные нервные окончания в тканях.
2. Блокируют М – холинорецепторы
3. Угнетают кашлевой центр
4. Тормозят синтез простагландинов
5. Стимулируют дыхательный центр
6. Коагулируют белки на поверхности слизистой оболочек

#### 4. Основное фармакологическое действие

1. Снотворное
2. Успокаивающее
3. Отхаркивающее
4. Анальгезирующее
5. Спазмолитическое
6. Противорвотное

#### 5. Показания к применению

1. Спастическое состояние гладкой мускулатуры полых органов
2. Боль воспалительного характера
3. Бессонница
4. Местная анестезия

5. Стенокардия

**6. Побочные эффекты**

1. Повышение внутриглазного давления

2. Сонливость

3. Аллергические реакции

4. Угнетение дыхания

5. Диспептические расстройства

6. Бронхоспазм

**7. Противопоказания к применению**

1. Глаукома

2. Повышенная чувствительность

3. Гипертоническая болезнь

4. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

5. Бронхиальная астма

6. Гипотония

# Исследовательская работа

## Парадоксы молодежной субкультуры

Помимо семейных отношений существует еще одна область взаимоотношений, которая играет огромную роль в воспитании будущих семьянинов. Область эта — взаимоотношения сверстников в неформальных малых группах, юношеская дружба, первая любовь.

Ныне уже никто не оспаривает факт существования различных субкультур — своеобразных «прослоек» в большом «пироге» общественной культуры, взятой в максимально широком смысле этого слова. Одной из таких «прослоек» является юношеская субкультура, включающая в себя весьма специфический набор ценностей и норм поведения, своеобразные вкусы, формы одежды и внешнего вида, чувство общности и солидарности, манеру поведения, формы общения, способы ухаживания и т. п. Именно, в ней и реализуется остроприсущая и чрезвычайно важная для личности юношей и девушек потребность в принадлежности, проявляющаяся в этом возрасте весьма своеобразно — в знаковой форме. В результате символики одежды, обуви, любимых ансамблей, кино-артистов и т. п. можно, во-первых, реализовать это чувство принадлежности, во-вторых, выразить себя или, по крайней мере, как-то отличиться от взрослых, в-третьих, оно дает возможность сообщить «я — свой» и соответственно отличить «своих» от «чужих», а, в-четвертых, — и это, пожалуй, самое главное — весьма своеобразным способом приобрести и обеспечить столь желанный статус, устойчивое и достаточно прочное положение в среде сверстников: за счет лучшего знания каких-то специфических вопросов (моды, эстрады и т. п.), более богатой коллекции музыкальных записей, а то и с помощью «суперфирменных» джинсов. Причем этот статус не зависит от взрослых.

Пожалуй, самым поразительным является то, что в системе удивительно похожих вещных атрибутов юность ищет и находит средства для выражения своей индивидуальности, о чем никогда не следует забывать взрослым, искренне недоумевающим по поводу

такого парадоксального стремления быть неповторимым, будучи весьма подобным. Между тем современная социальная психология давно уже выделила этот парадокс как реально существующий - в так называемом феномене *экзистенциальной дихотомии*, открытом и весьма широко истолкованном известным западным социальным психологом Эрихом Фроммом. Сущность этого феномена как раз и заключается в парадоксальном сосуществовании в людях двух противоположных тенденций: **быть свободным** от всех и **одно- временно с кем-то связанным**. Несомненный интерес представляют предложенные этим ученым способы преодоления противоречий экзистенциальной дихотомии: *автомато-конформный* (быть, как все, и в том — индивидуально-неповторимым), которым как раз и злоупотребляет юность; *деструктивно-конструктивный* (либо разрушать, либо созидать и тем быть со всеми и вне всех) и *садистско-мазохистский* (подчинять себе или самому подчиняться, дабы быть и свободным и связанным). Понятно, что с педагогической точки зрения любые способы преодоления экзистенциальной дихотомии, кроме конструктивного, чреватые серьезными дефектами развития и даже возникновением патологии. И если юноши и девушки варварски обращаются с общественным и личным достоинством (деструктивный механизм), с изощренной, не поддающейся объяснению жестокостью издеваются над «братьями нашими меньшими», слабыми или беззащитными (садистский механизм) или (а иногда - «и») слепо подчиняются впрямую измывающемуся над ним вожаку компании (мазохистский механизм), взрослым, право же, стоит, презрев усталость и занятость, найти юности социально-приемлемые формы самоутверждения, введя причудливые отклонения взросления в русло конструктивной деятельности.

Возникшая во второй половине XIX века научная психология, конечно же, не могла пройти мимо таких неизбежно сопряженных с бурным развитием капитализма, концентрацией производства и разделением труда явлений, как массовые движения. И столпы зарождающейся; области научного знания (в частности, немецкий психолог В. Бунд) обращали на эту область явлений немалое внимание. И в так называемой психологии народов - весьма туманной теоретической концепции о некоей сверхидеальной душе, подчиненной сверхидеальной целостности, каковой является народ

или нация, и в *психологии масс*, которая уже явно претендовала на изучение этого нового социального феномена — массы (естественно, пролетариата). Г. Тард в своей работе «Законы подражания» (1890г.) дал в руки последующих исследователей определенный теоретический инструмент для объяснения массовых явлений: стремление к подражанию, каковое, по его мнению, лежит в основе аффективных и оттого иррациональных взаимоотношений людей. И этим инструментом воспользовались всего спустя пять лет, когда почти одновременно вышли в свет книги С. Сигеле «Преступление масс» и Г. Лебона «Психология массы», в которых эта самая масса (читай: рабочий класс) обвинялась во всевозможных смертных грехах: обезличивании, преобладании чувств над интеллектом, утрате оногo и отказе от логики, потере чувства личной ответственности и тому подобных патологиях.

Почему мы вспомнили эти ныне давно почившие воззрения? Да потому, что следовавшие из них совершенно неверные выводы часто сами собой всплывают в памяти у криминалистов, психологов и педагогов, когда они сталкиваются с правонарушениями, совершенными юношескими компаниями. Глумились над ветераном войны, избили и ограбили пожилую женщину, разбили витрину магазина и достали оттуда вино и... сладости. Зачем, почему, с какой целью? Не знают, не могут объяснить, сами не понимают и только склоняют головы вчерашние активисты, отличники и спортсмены. (Конечно, далеко не только они участвуют в правонарушениях, но именно в этих случаях найти объяснение наиболее трудно.) А в следственных документах черным по белому записаны страшные в своей нелепости обоснования поступков: «Все били, и я бил»; «Да нет, просто я со всеми...»; «А что — я хуже других?»; «Я, как все...». И становится просто страшно от этой серой обезличенности, власти компании, пред которой, казалось, безнадежно и обреченно отступают ум, честь и совесть наших всесторонне образованных и воспитанных юношей и девушек—будущих семьянинов.

Однако не будем торопиться с выводами. Всевластие юношеских компаний, перед которым порой покорно отступают взрослые, во многом иллюзорно. Не спорим: естественное стремление юношей и девушек к обществу сверстников и в основе своей здоровое, но очень часто ложно трактуемое чувство «Мы» частенько перерождается в некритичный групповой эгоизм,

полное отождествление с компанией, что как раз и может приводить к противоправным действиям. Однако результат взаимовлияния конкретного юноши или девушки и конкретной компании далеко не всегда однозначно предсказуем и целиком и полностью может быть выведен только из их характеристик, а также умения взрослых вовремя вмешаться и помочь юности свернуть с опасного пути.

Нет, мы не беремся оспаривать того простого факта, что юношеские сообщества играют большую роль в жизни их участников и во многом определяют действия, поступки, мысли и чувства подрастающего поколения, удовлетворяя одну из наиболее острых потребностей — в свободном нерегламентированном общении. С позиций современной социальной психологии любое такое сообщество представляет из себя малую группу, члены которой связаны между собой весьма сложной системой взаимоотношений, причем в юношеских компаниях и во всех прочих малых группах в процессе их образования возникают определенные внутригрупповые нормы и ценности (далеко не всегда совпадающие с общепринятыми), за соблюдением которых группа внимательно следит, применяя в случае «отклонений» свои способы воздействия. Более того — вступление любого человека (а тем более, юноши или девушки) в члены малой группы неизбежно сопряжено с принятием им уже существующих норм групповой жизни, иначе он либо сделает это по прошествии некоторого времени под влиянием группового давления, либо будет отринут группой. Как видите, уже в самом этом аксиоматичном положении скрыты многие возможные проблемы. Но ответ на вопрос, о том, как они будут решаться в случае такой вот «материализации противоречий», может быть дан только с учетом всех особенностей психологии конкретной юношеской компании.

Однако сам по себе факт вхождения юноши или девушки в асоциальную группу далеко не всегда определяет характер его поведения, которое несмотря на это может полностью соответствовать социальным нормам. Помимо степени его личностной конформности (стремления следовать мнению большинства) существенную роль играет то, как он относится к этой группе — как к группе членства или как к референтной (эталонной) группе.

И еще дело не только в степени референтности группы.



Существенную роль здесь играет такая социально-психологическая характеристика, как уровень развития группы. Связь здесь достаточно однозначна: чем выше уровень развития, тем больше степень воздействия сообщества на входящих в него людей.

Так вот, *низкий статус в привлекательной для юношей и девушек компании может породить у них заниженную самооценку, высокий же — привести к ее неоправданному завышению*. И в том и в другом случае показано педагогическое вмешательство, хотя более всего оно необходимо в случае низкого статуса, так как «отвергаемые» члены группы для завоевания ее признания способны на любые, пусть даже выходящие за границы общепринятого, поступки и действия. Крайне важно помимо этого изучить лицо или лиц, обладающих наивысшим статусом в юношеской компании, так называемого лидера или лидеров — неформальных руководителей малой группы, вызывающих к жизни и организующих все ее деяния.

Знание группы будет неполным, если не учитывать преобладающие в ней *нормы и ценности* — своеобразный смысловой стержень объединения юношей и девушек, а также *меру их принятия* членами группы: очень важную индивидуальную характеристику, определяющую степень власти компании над конкретными ее членами. Кроме того, в социальной психологии выделяют принятую в *группе систему санкций* — формы и методы поощрения и наказания, с помощью которых группа направляет индивидуумов на нужное ей поведение.

Остается добавить еще один существенный момент. С течением времени дружба юношей и девушек из однополой превращается во все более избирательно-половую, и из свойственной дружеским отношениям тяге к глубокой личностной интимности уверенно прорастают ростки первых влюбленностей. Поскольку даже чисто по времени этот процесс совпадает с завершением полового созревания юношества, нам необходимо обсудить его во взаимосвязи с очень важной областью формирования семьянинов — половым воспитанием юношей и девушек.

***Н. Я. Омеляненко - преподаватель «ОСД»  
филиала ГБОУ СПО «АМК»  
в г. Райчихинске***

## Магнитные бури и наше здоровье

### Магнитные бури

Все на Земле зависит от Солнца, от той солнечной энергии, которая поступает на Землю... Основная часть энергии поступает в виде света (видимого и невидимого). Свет – волновое излучение Солнца. Невидимое волновое излучение Солнца – это рентгеновское излучение, гамма - лучи, ультрафиолетовое и инфракрасное излучения. Скорость волн Солнца 300 000км/с и доходят они до Земли за 8минут.

Чтобы попасть на Землю, излучение Солнца проходит через атмосферу. Солнце свет видимый и невидимый и частицы (электрические заряды) и образуют солнечную корону. Испаряющийся от Солнца газ заполняет все пространство Солнечной системы, его называют солнечным ветром. Солнечный ветер достигает Земли и сталкивается с ее магнитным полем, которое служит его защитой.

Человек – дитя» природы (И.С. Тургенев), его нервная система – это сложная электрическая цепь. Нервные импульсы – импульсы электрического тока, они порождают специфические электромагнитные колебания. Ток в разных органах человека различен.

Магнитное поле Земли влияет на человека, оно по форме напоминает намагниченный брусок и имеет два магнитных полюса, которые не совпадают с географическими полюсами. Но за 60 лет наблюдений магнитное поле Земли сильно деформировалось заряженными частицами Солнца. И в следствии этого образовались пространства на Северном и Южном полушарии в форме ВОРОНОК – куда проникает солнечный ветер (состоящий из протонов и электронов, альфа –частиц).

Время от времени на Солнце происходят взрывные процессы – солнечные вспышки и они выбрасывают в межпланетарное пространство намного больше энергии в виде высокоскоростных частиц, наподобие поршня. Через 12 – 24 часа этот поршень достигает орбиты Земли и происходит **сильное сжатие магнитосферы Земли; магнитное поле Земли увеличивается –**

## **это и есть мировая магнитная буря, она охватывает весь земной шар!**

Продолжительность этой бури 4-6 часов, а затем 10-15 часов магнитное поле Земли ослабевает – этот период пониженного магнитного поля – главная фаза мировой магнитной бури, потом несколько часов поле восстанавливается. По мощности, магнитные бури различны, и они по-разному влияют на людей.

### **1. Магнитные бури и здоровье человека.**

В первые десятилетия XX века исследовалось влияние космоса на практическое здоровье человека, было доказано, что возникновение различных заболеваний и ход болезней связан с изменениями происходящими в космосе, этими проблемами занимался А.Л. Чижевский – Гелиобиология. Чижевским было замечено, что болей людей, страдающих болезнями нервной и сердечно – сосудистой системы, совпадают с солнечной активностью. Внезапность смертей, характерна в годы минимальной солнечной активности, а в период максимальной активность – большая смертность.

Магнитные бури воздействуют на все органы и системы организма человека. Но на изменение условий в космосе, прежде всего, реагирует нервная система человека, это установил Чижевский еще в 1929 году. При внезапном изменении на Солнце быстро погибают больные с тяжелыми расстройствами нервной системы, затем лица, страдающие заболеваниями сердечно – сосудистой системы, затем смерти от тяжелых заболеваний и других внутренних органов.

#### **А) Влияние магнитных бурь на заболевания сердечно-сосудистой системы.**

Эта группа больных страдает от магнитных возмущений и бурь Солнца.

В день роста активности Солнца увеличиваются инфаркты миокарда. За день до вспышки и после её окончания ухудшается состояние пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Эти пациенты чувствуют себя лучше в условиях антициклона, а во время циклонов увеличиваются инфаркты миокарда (действуют электромагнитные импульсы – атмосферерики) на кору головного мозга – сутки до циклона и вначале него. Но резкие метеоусловия влияют на 3-й-4-й день до

начала циклона на вегетативную нервную систему (увеличивается свертываемость крови). Опасно для здоровья человека сочетание возмущения геомагнитного поля Земли и изменений погоды. В институте клинической и экспериментальной медицины г. Новосибирска под руководством В.П. Казначеева проводились исследования пациентов в возрасте 46 лет, страдающих гипертонической болезнью (I, II степени). В результате исследований у этих пациентов в периоды солнечных бурь повышалось артериальное давление и ухудшалось самочувствие, при чем часть больных реагировала за сутки, другая часть в начале, середина или при окончании геомагнитной бури. Больные ощущали головную боль, вялость, разбитость, раздражительность, боли в области сердца, плохой сон. Было замечено, что в начале бури гипертоники чувствуют себя хуже, чем в конце её. Поэтому ученые рекомендовали этим больным наблюдаться в поликлиниках, и каждому пациенту подбиралось профилактическое лечение + курортное лечение + лечебная физкультура и др. меры. Все эти профилактические меры оздоровят организм и улучшат самочувствие больных. Применение лекарственных препаратов должно проводиться заблаговременно, чтоб нормализовать органы кровообращения и различные виды обмена больных.

Очень важно проследить какие изменения происходят в организме человека вследствие солнечных и геомагнитных бурь. Доказано, что здоровый и больной организм человека реагирует на эти изменения по-разному. Здоровый организм приспосабливается к изменениям, адаптируется, ему в этом помогает иммунная система человека, больной человек не может адаптироваться, ему нужна помощь.

Во время солнечных бурь страдает и печень, больные жалуются на боли в правом подреберье, в подложечной области, тошноту, изжогу, носовые кровотечения, кровоточивость десен. Это происходит потому, что увеличивается проницаемость мембран клеток и сосудов. Для этого организму нужно увеличить количество антиоксидантов.

### **Б) Влияние геомагнитных бурь на кровь.**

Геомагнитные бури влияют на микроциркуляцию крови человека. Изменяется плазма крови, эритроциты, лейкоциты (их

число увеличивается). Повышается свертываемость крови и усиливается тромбообразование.

### **В) Действие геомагнитных бурь на органы дыхания.**

Ученые доказали, что во время геомагнитных бурь изменяется частота дыхания, пульса, величина артериального давления, и жизненной емкости легких, мощность вдоха и выдоха, температура кожи и тела.

### **Г) Геомагнитные бури и психоэмоциональное состояние.**

Исследования отечественных и зарубежных ученых показали, что в периоды геомагнитных бурь затрудняются условно-рефлекторные реакции. При переезде человека в регион с экстремальными геофизическими и погодными факторами происходят личностные изменения – понижение настроения, нарастание тревоги, ограничение социальных контактов. Ослабление психической адаптации приводит к нервно-психическим расстройствам. В высоких широтах ученые выявили, что люди могут страдать синдромом психоэмоционального напряжения (у одних людей этот синдром сопровождается некоторым повышением настроения, психомоторной активностью, у других – снижением активности, депрессией, потерей мотивации). Изменения психоэмоционального состояния встречаются в других широтах, они проявляются головными болями, головокружением, повышением или понижением нервной возбудимости, нарушением сна, приступами одышки, болями в области сердца, учащением пульса, повышением артериального давления.

В Китайских трактатах по народной медицине отмечались психоэмоциональные проявления – гнев, радость, грусть, тоска, страх – и это связывалось с положением планет Солнечной системы. Гнев - связывался с Юпитером, радость – с Марсом, грусть – с Венерой, страх – с Меркурием.

На поведение людей по мнению Чижевского влияет Солнце, электричество и магнетизм Земли – отсюда, массовые истерии, галлюцинации, психопатические эпидемии.

Солнечная активность влияет на скорость окислительно – восстановительных реакций. Число травматизма и дорожно-транспортных происшествий увеличивается в период солнечной (и магнитной) активности (особенно после начала бури).

Солнечная активность увеличивает заболеваемость раком кожи, провоцирует преждевременные роды, во время бури роды преждевременные чаще, к концу бури увеличиваются быстрые роды. Конституция тела будущего ребенка тоже зависит от солнечной активности (за 100лет, если взят 22 –летний солнечный цикл в первые 11 лет солнечного цикла наблюдалось уменьшение длины тела ребенка, а последующие 11лет увеличение длины тела новорожденных).

## **2. Метеочувствительность и её профилактика.**

40% населения метеозависимы. В дни геомагнитных колебаний на 10 – 15% снижается работоспособность, у 15-10% - нарастают тормозные реакции в нервной деятельности. Количество вызовов «скорой помощи» увеличивается на 25 – 27 %.

Как помочь организму человека выйти из этих состояний?:

- психотерапевты рекомендуют применять рисование для снятия нервного напряжения, профилактики напряжения и усталости, бессонницы. Рисунки должны быть яркими, лучше всего рисовать пейзаж, если это портрет, то лучше улыбающегося человека;

- труд творческий вызывает эмоциональный подъем, но нельзя переутомляться;

- нужно оградить себя от поводов для ссор, от грубости, отрицательных эмоций, в период геомагнитных бурь умейте управлять эмоциями;

- нужно оказывать помощь метеочувствительным людям, особенно это касается больных сердечно-сосудистыми болезнями, бронхиальной астмой, накануне неблагоприятных дней, больной должен принять препараты по схеме, подобранной лечащим врачом.

## **4. Физическая культура и закаливание**

Метеочувствительность – удел ослабленных людей (больных переутомленных, плохо питающихся, гиподинамичных и т.д.). Разумная физическая нагрузка помогает перестроить весь организм, изменить обменные процессы, иммунитет, в организме выводятся токсические шлаки , усиливается координация нервной и эндокринной систем.

Комплекс упражнений для больных подбирает лечащий врач. Широкие возможности в управлении внутренними резервами относятся к восточной гимнастике тай-цзи- чжуань. Движения в этой гимнастике медленны ненапряженные, выполняются с

некоторым расслаблением мышц. Обучаются этому комплексу нужно у специалистов. Оздоровительная гимнастика должна быть ежедневна. Кроме нее повышает сопротивляемость организма к любым стрессам закаливание, прогулки, бег, водные процедуры. Начните с физзарядки на открытом воздухе ходьбы пешком не менее часа в день. Летом плавание 4,5мин., 20минут и более. Большие физические нагрузки не должны совпадать с неблагоприятными днями.

Летом солнечные ванны 1-1,5 часа в день до 8 – 11 часов, с 16 часов. Длительный загар снижает иммунную систему и становится причиной повышенной заболеваемости простудными и другими инфекционными заболеваниями.

Посещение сауны, бани.

Если плохой сон – врачи советуют обтирание, душ перед сном, ванна с морской солью, отваром валерианы.

Полезна **ароматерапия** (лечение запахами), вдыхание эфирных масел валерианы, мелисы герани, хмеля, хвои успокаивает и способствует засыпанию. Если дома есть эти цветы герань, мелиса и др. их нужно опрыскать холодной водой и вдыхать 10-15минут на расстоянии 60-70см. Подвести или положить мешочек из марли с травами (хмелем, ромашкой) около подушки. Если вас тревожат мысли, запишите их на бумаге или поделитесь с друзьями.

## **5. Правильно организованное питание.**

Пища дает энергию организму. Очень важны для защиты организма антиоксиданты, они содержатся в свежих растительных маслах, твороге, черноплодной рябине, овощах, проросшем овсе. Из пищи должны быть исключены чипсы, жаренные продукты, алкоголь, супы, заправленные зажаренными приправами – такая пища прогрессирует болезненной Метеочувствительности, способствует ускорению процесса старения.

Ученые Владивостока считают, что метеочувствительным людям полезны морепродукты (мясо кальмара, морская капуста).

Белки нужны для снятия нервного бнапряжения – это нежирные сорта мяса, молочные продукты, рыба если нет мяса, то употреблять яйцо, полезны фасоль, крупы – овсяная, рисовая, гречневая и др.

Полезны орехи они содержат 53-65% жиров, крупы их отсутствие в рационе может привести к нарушению обменных

процессов, некротическим поражениям кожи, изменению проницаемости капилляров.

Полезна во время неблагоприятных дней растительная пища (капуста, морковь, свекла, помидоры, огурцы, лук, фрукты), нужно стараться не употреблять в пищу чистый сахар. Из всех овощей ученые отдают предпочтение белокочанной капусте, она тормозит образование жиров из углеводов, препятствует отложению в стенке сосудов холестерина и жиров, в капусте содержатся витамины (С, Р, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, К, Д, каротин, минеральные соли). Капуста малокалорийна, хорошо утоляет голод. От бессонницы можно выпить 0,5 стакана сока свежей капусты за 40-60 минут до сна.

Соблюдение режима питания, уменьшение калорийности – один из основных путей восстановления равновесия организма с окружающей средой и предотвращения развития заболеваний.

Занимайтесь укреплением своего здоровья постоянно, и тогда будет реализован практический вывод А.Л. Чижевского: «Если защитить человека от данных излучений (солнечных бурь) в критические дни болезни, то, может быть, человек будет жить еще долгие годы».

Правильно подобранное лечение, физическая культура и закаливание, правильно организованное питание помогут вам справиться с магнитными бурями.

**Исаченко Е.Г. - преподаватель  
общественных дисциплин филиала ГБОУ  
СПО «АМК» в г. Райчихинске**

## **КОРОВЬЕ БЕШЕНСТВО (Губчатая энцефалопатия)**

За свою жизнь человек в среднем потребляет 2,5 т белка, 1,3 т жира и 17,5 т углеводов. Все эти важные макромолекулы мы получаем вместе с пищей. Вместе с тем, она может быть источником не только блага, но и опасности. С ней в наше тело способны проникнуть тысячи разнообразных вирусов, бактерий и простейших, часть из которых может вызвать тяжелые заболевания. И все же некоторым особым патогенным микроорганизмам порой удается преодолеть все эти заслоны.

Коровье бешенство было впервые зарегистрировано в Великобритании в 1986 году. С 1996 года, когда был обнаружен



вариант коровьего бешенства, или болезнь Крейтцфельда-Якоба, которой человек, по-видимому, заражается при употреблении мяса больных животных, эта болезнь вызывает растущее беспокойство медиков во всем мире.

От этой инфекции, приводящей к разрушению мозга, в Европе уже погибло несколько десятков человек. Болезнь Крейтцфельда-Якоба представляет собой тяжелое неизлечимое поражение нервной системы, проявляющееся неуклонно прогрессирующим слабоумием и нарушением всех функций головного мозга и приводит к смерти в течение полугода. Наибольшее число заболевших и умерших зарегистрировано в Великобритании.

### **БОЛЕЗНЬ ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ПИЩУ!**

Установлено, что люди заболевают, употребив в пищу говядину, зараженную "коровьим бешенством". Это практически доказано, так как ИПБ, обнаруженные в организме больных, весьма схожи с ИПБ "бешеных" животных. Какое количество зараженного мяса потенциально опасно - пока неизвестно.

ИПБ, попавшие в организм человека с зараженными продуктами, в желудке и кишечнике всасываются в кровь и разносятся ее током.

ИПБ накапливаются:

- в центральной нервной системе (головной и спинной мозг)
- в лимфатических узлах
- в тканях глаза

Впервые было зафиксировано в Великобритании в 1986 году.

С конца 1980-х коровье бешенство было обнаружено у более, чем 179 тыс. голов крупного рогатого скота в Великобритании. Также болезнь обнаружена у сотен коров в Ирландии, Франции, Португалии, Швейцарии, Испании, Германии. Регистрируются единичные случаи в других странах. Считается, что эпизоотия была вызвана скармливанием скоту мясо-костной муки, изготовленной из остатков «инфицированных» животных, в частности, овец. Было выявлено более двух сотен смертей людей (на февраль 2009) от нового варианта болезни Крейтцфельда-Якоба.

Считается, что инфекционным агентом ГЭКРС является специфический тип неверно свернувшегося белка,

называемый **прион**. Подобные прионные белки распространяют болезнь между особями и вызывают деградацию мозга.

### **Но откуда вообще взялась эта болезнь?**

*Многие люди имеют представление, будто мы живём в некоем зафиксированном мире. На самом же деле мы живём в мире, который постоянно изменяется. Эволюция вирусов, эволюция бактерий, эволюция всего того, что может вызывать патологические состояния, происходит постоянно. И поэтому неудивительно, что - то, что происходит сейчас с болезнью бешенства коров, – это тоже случай такой эволюции, но эволюции не без вмешательства человека. Скорее всего, произошло – что люди начали использовать продукты животного происхождения для скармливания самим же животным, что является совершенно противоестественным: как все мы знаем, коровы – это травоядные. Но для того, чтобы коровы были более мясистыми и, соответственно, коммерчески более выгодными, им начали скармливать пищу, которая содержит много белков. Эта пища производится из таких же коров или других животных. Для того, чтобы из неё делать корм для другой коровы, и не попала бы ей в пищу, то проблема развития болезни не возникла бы, потому что – как и в случае людоедов, которых открыл Гайдушек, – для того, чтобы заразиться этой болезнью, нужно съесть больное животное или поражённый болезнью орган больного животного. Что и произошло. И болезнь бешенства коров стала распространяться потому, что коровам стали скармливать продукты животного происхождения, в том числе и те, что уже были заражены болезнью бешенства коров.*

**Механизм передачи инфекции. Прионы** – самые мелкие из всех известных инфекционных агентов: они примерно в сто раз меньше, чем вирусы. Самое же страшное – и с этим явлением биологи никогда раньше не встречались – состоит в том, что патогенный **прион**, сталкиваясь со своим нормальным сородичем, переводит его в свою конформацию, то есть как бы заражает. **Что прионы**, которые вызывают бешенство коров, попадая в клетки, приводят к возникновению этих фибрилл, или тяжёлых, и клетки разрушаются, дегенерируют. Таким образом, происходит необратимая потеря клеток мозга, со временем симптомы болезни становятся очевидными, и человек погибает.

Сам термин "**прион**" - это сокращение словосочетания "infectious protein", то есть "инфекционный белок". Больше всего прионных белков в мозге, гораздо меньше - в лёгких, кишечнике, селезёнке, ещё меньше - в мышцах. Между прочим, **прионы** - самые мелкие из всех известных инфекционных агентов: они примерно в сто раз меньше, чем вирусы. Самое же страшное - и с этим явлением биологи никогда раньше не встречались - состоит в том, что патогенный **прион**, сталкиваясь со своим нормальным сородичем, переводит его в свою конформацию, то есть как бы заражает. Именно таким был механизм передачи инфекции "куру" при ритуальном каннибализме на Новой Гвинее, так же происходит и заражение болезнью Кройцфельда - Якоба при поедании мяса инфицированных прионами коров. - Проявление этой болезни в своё время называлось размягчением мозга. Но это - банальный язык, который не объясняет саму патологию. А патология такова, что **прионы**, которые вызывают бешенство коров, попадая в клетки, приводят к возникновению этих фибрилл, или тяжей, и клетки разрушаются, дегенерируют. Таким образом, происходит необратимая потеря клеток мозга, со временем симптомы болезни становятся очевидными, и человек погибает.

Дело в том, что ученые обнаружили у овец, коров, а также у людей повышенную концентрацию прионов не только в головном мозгу, но и в миндалинах, кишечнике и селезенке. Согласно новейшим гипотезам **прионы** накапливаются и размножаются в определенных защитных клетках в лимфатических узлах и селезенке. Однако по - прежнему неясно, как **прионы** затем попадают из селезенки в головной мозг. Но стоит им попасть туда, как они тут же начинают свою разрушительную деятельность. Они превращают нормальные **прионы** в их инфекционный вариант. Болезнетворные **прионы** не поддаются расщеплению и в качестве "мусора" или "отходов" накапливаются в нервных клетках. Рано или поздно наступает момент переполнения нервной клетки, теряющей в результате этого возможность функционировать нормально и постепенно отмирающей. Этот процесс носит поначалу незаметный, "ползучий" характер. Лишь в стадии прогрессирующего распада клетки скорость ее разрушения возрастает. Наконец отмирает такое количество нервных клеток, что головной мозг приобретает легко распознаваемую типичную губчатую структуру.

Прионы вызывают у животных и у человека неизлечимые нейродегенеративные заболевания мозга. Одно из них – **губчатая энцефалопатия** – сегодня буквально у всех на устах, поскольку животная форма этой болезни, именуемая в обиходе "**коровьим бешенством**", получает в Европе всё более широкое распространение, а между тем она способна передаваться и людям, вызывая у них так называемую болезнь Кройцфельда - Якоба.

Около 15 лет назад в Англии тысячи коров поразила смертельная болезнь. Заболевали ею преимущественно животные старше 4 - х лет. Симптомы многообразны. Во - первых - неровная прихрамывающая походка. На последней стадии болезни корова вообще не может подняться - отказывают задние ноги. Во - вторых, животные теряют в весе, снижаются надои, но самое главное, меняется поведение буренок - они становятся беспокойными, боязливymi (больные коровы особенно боятся узких проходов, коридоров и загонов), агрессивными, скрежещут зубами, стремятся отделиться от стада, резко реагируют на свет, звук, прикосновение. В общем, ведут себя как животные, зараженные вирусом бешенства. Отсюда и бытовое название заболевания - коровье бешенство. В 1995 году впервые от новой болезни, очень похожей на болезнь Крейтцфельда-Якоба, в Англии начали умирать люди. В отличие от "классической" болезни Крейтцфельда - Якоба ею заболевали преимущественно молодые люди до 30 лет. Официальная причина - употребление в пищу говядины, зараженной возбудителем коровьего бешенства. На сегодняшний день умерли более 80 больных. Однако прямого доказательства Того, что люди заразились именно через мясо и мясные блюда, нет. Относительно небольшое число пострадавших от губчатобразной энцефалопатии - слабое утешение. Ученые опасаются, что число заболевших может резко возрасти за счет тех, кто ел говядину еще до введения санитарной экспертизы на мясокомбинатах Западной Европы - инкубационный период коровьего бешенства у коров составляет от трех до восьми лет. Предполагается, что у людей он может быть и более длительным - до 30 лет. По последним данным, для полного уничтожения возбудителя коровьего бешенства нужна температура не менее 1000 градусов!

По подсчетам специалистов, покушать мясо "бешеных" буренок уже успели около миллиарда землян.

Стоит отметить, что болезнь Крейтцфельда - Якоба была описана Якобом значительно раньше, в 1921 г. **Напомним, что продолжительность жизни заболевшего человека составляет около 9 месяцев и практически всегда заболевание заканчивается летальным исходом. Этот вариоид, занимающий промежуточное положение между живой и неживой материей, оказался в 100 раз меньше самого мельчайшего вируса.**

Поэтому, покупая мясо, нужно пристально его рассмотреть. Мясо, имеющее жировые прослойки от насыщенного желтого до оранжевого цвета, скорее всего, инфицировано. Прионные белки выдерживают кипячение в течение двух часов. Любителям "красных блюд" во избежание заражения лучше отказаться от них.

В конце 1995 года, когда в Великобритании свирепствовала эпизоотия "коровьего бешенства", двое молодых людей заболевают болезнью Крейтцфельда - Якоба (страшный диагноз подтверждается после их смерти). Ряд особенностей в изменениях их мозга дает специалистам основание предположить, что между коровьей болезнью и этими случаями существует определенная связь.

Начинается углубленное изучение передачи губчатой энцефалопатии от животных к человеку. В марте 1996 года министр здравоохранения Великобритании признает несомненную связь между "коровьим бешенством" и новым вариантом БКЯ. Он объявляет, что ею поражены 10 человек. Начинается паника.

Наиболее безопасные части туши: краешек, филейная часть, вырезка, бедренная часть, огузок, оковалок, оссобуко, или плечевая часть

Гипотетически риск заражения может представлять отбивная или бифштекс на косточке, если при разделе туши лезвие инструмента коснется спинного мозга и инфекционные прионы попадут на отбивную

Рыбу, птицу (куры, гуси, утки, индейки) и свинину специалисты считают безопасными в отношении прионов: до сегодняшнего дня не было зарегистрировано ни одного случая их заболевания губчатой энцефалопатией. Не обнаружены инфекционные прионы в цельном молоке, кисломолочных продуктах, не содержащих желеобразующих добавок, и в сыре.

Классическая же форма болезни возникает без какой-либо внешней причины и с синдромом коровьего бешенства никак не связана. Поражая мозг, она долго маскируется в теле человека. Сначала у заболевшего появляются депрессии, потом деменция, и в итоге он утрачивает способность говорить и двигаться. К моменту смерти больной уже полностью обездвижен. Шансы на излечение от болезни Кройцфельдта-Якоба во всех ее разновидностях, к сожалению, равняются нулю.

**Н.В. Олейникова - преподаватель  
инфекционных болезней филиала ГБОУ  
СПО «АМК» в г. Райчихинске**

## **Вампиры и оборотни среди нас?**

### **Эктодермальная дисплазия («синдром вампира»)**

Эктодермальная дисплазия - заболевание генетического характера, считается неизлечимым. Характеризуется нарушением пигментного обмена и распадом гемоглобина. Кожа становится тонкой, приобретает коричневый оттенок и лопается. Часты случаи повреждения и деформации хрящевой ткани и ногтей. У больных наблюдаются ярко выраженные симптомы болезни: мертвенно-бледная кожа, отсутствие зубов (за исключением острых длинных клыков), редкий волосяной покров, большой лоб, темные круги под глазами, нарушенное потоотделение. Они страдают перегревом, выходят на улицу только в отсутствии солнца, поскольку от света у них возникают болевые ощущения. В мире примерно у 7 тысяч человек диагностируется это заболевание.

В городе Саффолк (Великобритания) живут 13-летний Саймон и 11-летний Джордж, два брата-подростка, страдающие этим редким генетическим заболеванием. Братья вынуждены носить темные очки и пользоваться солнцезащитным кремом, когда выходят на улицу, так как они не могут находиться под прямыми солнечными лучами. При этом физическое развитие и двигательная активность остается в норме. Сама болезнь неизлечима, коррекции поддаются только симптомы. В частности, можно восстановить нормальную форму зубов.

### **Синдром оборотня (Гипертрихоз)**

Есть люди, которые страдают от чрезмерного волосяного покрова, причём не только на тех участках тела, где его привычно видеть, но и там, где бурной растительности не предусмотрено. Ученые обнаружили генетическую мутацию ответственную за появление волос на лицах и телах людей.

Гипертрихоз является достаточно редким явлением. В народе болезнь называют синдромом оборотня, который был зафиксирован во всех странах у менее сотни человек. В 1995 году исследователи проследили приблизительную позицию мутации в секции хромосомы X (одна из двух половых хромосом) в мексиканской семье «оборотней» и выявили, что подобные нарушения характерны для целых семейств. У женщин толстые жесткие волоски покрывают все тело, а у мужчин с таким синдромом волосы обильно растут на лице и веках.

В марте, тайская девочка с этим синдромом попала в Книгу Рекордов Гиннеса как самый волосатый ребенок в мире.

На своём примере китаец с врожденным гипертрихозом помог исследователям узнать новые сведения относительно этого сбоя в генетике. Профессор медицинской генетики в Медицинском Университете Пекина Ксюэ Занг исследовал и мужчину, и всё его семейство, и обнаружил дополнительное количество генов в хромосоме X.

После этого учёные вновь возвратились к семейству в Мексике и обнаружили то же самое в той же области их хромосом X. Однако, примечателен тот факт, что эти гены отличались от генов мужчины из Китая.

Если фактически существует возможность включения гена, который может инициировать волосяной рост, то в будущем возможно будет и лечение плешивости или гирсутизма — чрезмерного роста терминальных волос у женщин по мужскому типу. Результаты будут более явными, если лечение удастся достичь лекарствами или другими средствами.

### **Синдром русалки**

А скажите, коллега, что вы знаете о русалках?..- Такой неожиданный вопрос задал известный профессор в области детской хирургии Войцеховский своему коллеге и ассистенту Ярославу Королёву, когда они остались один на один в огромном кабинете профессора после труднейшего рабочего дня.

- Русалки являются персонажами многих русских сказок, вроде, и сказок Пушкина тоже... Типа девушки с рыбьим хвостом, в море живут...- попытался собрать жалкую информацию, почерпнутую из детских сказок Королёв, злясь на профессора.

-Скудные знания, коллега.... А как они выглядят?- осведомился профессор.

-Ну, получеловек-полурыба, чешуя золотая на хвосте, сверху красивый бюст и милое личико девушки!!! К чему вам этот сказочный бред?!!!- Королёв начал реально злиться

-А всё это к тому, коллега, что сегодня вечером у вас появится уникальный шанс проверить достоверность фантазии сказочников на практике!

То, что увидели глаза ассистента в этот момент, его мозг отказался воспринять как видимую истину - он выдал хозяину набор кадров из фильма...очень страшного фильма...В небольшой, мерзко пропахшей комнатёнке находился квадратный бассейн и на его поверхности колыхался толстый слой гнилых водорослей и внутренностей и розоватая кровавая плёнка. В этой яме лежит Русалка, О Боже, это она, так вот она какая. Налитые кровью невидящие глаза рот- чёрная неровная дыра с двумя рядами кривых щучьих зубов, на голове нет гривы золотистых волос- это лысый скользкий череп а хвост – он не покрыт золотистой чешуёй, нет – это хвост той большой рыбы Левиафана, что поглотила Иова, он зелёный и скользкий и покрыт слизью... так вот какие русалки... Профессор. ТЕПЕРЬ Я ЗНАЮ, КАКИЕ ОНИ...

Самая редчайшая аномалия в развитии имеет название сиреномелия, другими словами — синдром русалки. Младенцы, которые рождаются с таким дефектом, отличаются от обычных новорожденных сращенными ногами, которые визуально напоминают рыбий хвост. У таких детей функционирует всего одна почка и совершенно отсутствуют гениталии. Смерть, как правило, наступает довольно быстро из-за поражения внутренних органов.

Согласно статистике, сиреномелия возникает у одного из ста тысяч новорожденных. За прошедшие годы наблюдений удалось выжить лишь трём малышам. Наиболее известной «девочкой-русалкой» была Шайло Пепин.

Родилась Шайло в 1999 году. Она стала, пожалуй, самым знаменитым ребёнком в мире с синдромом русалки. Все 10 лет,



которые были ей подарены судьбой, Шайло вела полноценную жизнь, конечно, насколько это было для неё возможно. Девочка посещала занятия в танцевальной студии, ходила в школу и ездила в Диснейленд. Настоящая популярность пришла после участия в ток-шоу легендарной Опры Уинфри. Канал Learning Chanel посвятил девочке несколько фильмов, о ней говорили в интернете на многочисленных сайтах.

История Шайло Пепин — это удивительная и уникальная история о чуде. Маленький ребёнок всё своё детство провел в борьбе за выживание. Девочка, которая умела искренне радоваться каждому новому дню, невзирая на неизлечимую и страшную болезнь.

Скончалась «девочка-русалка» в октябре 2009 года. Причиной стала обычная простуда, которая стремительно переросла в тяжёлую пневмонию. Состояние ребёнка было критическим, а лечение не помогло.

Впоследствии мама Шайло организовала благотворительной фонд, который назвала именем своей дочери. На собранные средства она спонсирует строительство спортивных площадок, предназначенных для детей-инвалидов.

Из 6000 тысяч известных миру редких заболеваний методы лечения найдены только для 200. К сожалению, не всегда можно определить рождение малыша с редким заболеванием. Родители должны быстро среагировать и обратиться к педиатру, если видят у ребенка необычные симптомы. Например, если у младенца моча имеет черный цвет или необычный резкий запах, если состояние малыша ухудшается при питании грудным молоком или на шестой день жизни он спит не просыпаясь. Это необычные явления и все эти симптомы требуют обязательной консультации генетика и обследования на редкие заболевания.

**Т.В. Матушевич - преподаватель  
терапии филиала ГБОУ СПО «АМК»  
в г. Райчихинске**

## **Орфанные заболевания**

### **Прогерия**

*Прогерия (греч. progērōs преждевременно состарившийся)*

патологическое состояние, характеризующееся комплексом изменений кожи, внутренних органов, обусловленных преждевременным старением организма. Основными формами является детская прогерия (синдром Гетчинсона — Гилфорда) и прогерия взрослых (синдром Вернера).

Детская прогерия наблюдается очень редко. Этиология и патогенез не известны. В большинстве случаев встречается спорадически, в нескольких семьях зарегистрирована у сибсов, от кровнородственных браков, что свидетельствует о возможности аутосомно-рецессивного типа наследования. В клетках кожи больных обнаружены нарушения репарации ДНК и клонирования фибробластов, а также атрофические изменения эпидермиса и дермы, исчезновение подкожной клетчатки. Хотя детская П. может быть врожденной, у большинства больных клиническими признаками проявляются обычно на 2—3-м году жизни. Резко умедляется рост ребенка, отмечаются атрофические изменения дермы, подкожной клетчатки, особенно на лице, конечностях. Кожа истончается, становится сухой, морщинистой, на туловище могут быть склеродермоподобные очаги, участки гиперпигментации. Сквозь истонченную кожу просвечивают вены. Внешний вид больного: большая голова, лобные бугры выступают над маленьким заостренным («птичьим») лицом с клювовидным носом, нижняя челюсть недоразвита. Наблюдаются также атрофия мышц, дистрофические процессы в зубах, волосах и ногтях; отмечаются изменения костно-суставного аппарата, миокарда, гипоплазия половых органов, нарушение жирового обмена, помутнение хрусталика, атеросклероз.

Прогерия взрослых встречается редко; имеет аутосомно - рецессивный тип наследования. Предполагается связь процесса с нарушением репарации ДНК, обмена соединительной ткани. Гистологическая картина: уплощение эпидермиса, гомогенизация и склероз соединительной ткани, атрофия подкожной клетчатки с замещением ее соединительнотканнвыми волокнами. Клинически заболевание проявляется в период полового созревания. Отмечаются замедленный рост, симптомы Гипогонадизма. Обычно на третьем десятилетии жизни у больного седеют и выпадают волосы, развивается катаракта, постепенно истончается кожа и атрофируется подкожная клетчатка на лице и

конечностях, вследствие чего руки и особенно ноги становятся тонкими. Появляются очаги склеродермоподобного уплотнения, дисхромии, наиболее выраженные в дистальных отделах конечностей и на лице, что наряду с тонким клювовидным носом, суженным ротовым отверстием придает ему маскообразность. На местах, подвергающихся давлению, развиваются гиперкератоз, хронические плохо заживающие трофические язвы. Обнаруживаются остеопороз, метастатическая кальцификация мягких тканей, реже остеомиелит. Часто наблюдается сахарный диабет, признаки которого, как и симптомы раннего генерализованного атеросклероза, обычно выявляются у больных в возрасте 30—40 лет; возможны злокачественные новообразования.

Диагноз устанавливают на основании клинической картины. Дифференциальный диагноз проводят с врожденной пойкилодермией, склеродермией. Лечение симптоматическое, в основном направлено на профилактику атеросклеротических осложнений, устранение сахарного диабета, трофических язв. Оно проводится терапевтом, эндокринологом или другим специалистом в зависимости от превалирующих клинических симптомов. Прогноз для выздоровления неблагоприятный; большинство больных погибает от атеросклеротических осложнений и злокачественных новообразований. Профилактика не разработана.

### **Синдром Аперта**

– генетическое заболевание, при котором швы между костями черепа закрываются раньше, чем обычно. Это влияет на форму головы и лица. Синдром Аперта может передаваться из поколения в семьях (по наследству). Синдром Аперта наследуется как аутосомно-доминантный признак, это значит, что только один из родителей передает дефектный ген для ребенка, чтобы иметь состояние. Некоторые случаи могут происходить без известной семейной истории. Синдром Аперта вызывается мутациями в гене называемом фактор роста фибробластов рецептор 2. Этот ген дефекта вызывает некоторые ранние закрытия костных швов черепа, то состояние, которое называется краниосиностозом.

### **Симптомы**

- Раннее закрытие швов между костями черепа, отмечают окучиванием вдоль швов
- Частые инфекции уха
- Потеря слуха
- Возможно, медленное умственное развитие
- Глаза “навыкате”
- Тяжелое развитие средней части лица
- Скелетные аномалии
- Маленький рост

Несколько других синдромов могут привести к появлению аналогичных симптомов, но не включают в себя серьезные проблемы по рукам и ногам от синдрома Аперта. Эти аналогичные синдромы включают в себя:

- Синдром Карпентера
- Заболевание Крузона
- Синдром Пфайффера

#### Тесты

Врач выполнит физический осмотр. Рентген рук, ног и черепа будет проведён. Слуховые тесты всегда должны быть выполнены. Генетическое тестирование может подтвердить диагноз – синдром Аперта.

#### Лечение

Лечение состоит в хирургии, чтобы исправить неправильный рост костей. Дети с этим расстройством должны быть рассмотрены в специализированных учреждениях.

#### Предупреждение

Генетическое консультирование может быть полезным, если у вас в семье были случаи этого заболевания и вы планируете забеременеть. Ваш врач может проверить вашего ребенка на синдром Аперта во время беременности.

#### Синдром Мёбиуса

Это заболевание известно медицине с конца 19 века, однако возможности его лечения ограничены и сегодня, а причины развития до конца не определены. Синдром Мёбиуса – это врождённая аномалия, для которой характерно отсутствие мимики лица. Пациентам трудно глотать, они не могут смеяться, а их лицо похоже на застывшую маску. Эта патология также характеризуется

одно- или двухсторонним параличом лицевого нерва (полным или частичным).

Дети с синдромом Мёбиуса сразу обращают на себя внимание отсутствием мимической реакции на внешние раздражители. Они не улыбаются, а плач сопровождается только звуками, без гримас неудовольствия на лице.

Среди причин синдрома Мёбиуса специалисты отмечают неправильное развитие нескольких (2 или 3) черепно-мозговых нервов, аномальное развитие лицевого моторного центра, а также деструктивные процессы, обусловленные гипоксией (изменениями плода из-за кислородной недостаточности).

### **Симптомы синдрома Мёбиуса**

- Отсутствие мимики
- Анатомические аномалии
- Затруднение сосания и глотания
- Изуродованная ступня (эквиноварусная косолапость)
- Ослабление функции языка

### **Диагностика и лечение**

Радикальной терапии для лечения этого заболевания не существует. Врачи на каждом этапе развития ребёнка рекомендуют родителям определённую симптоматическую помощь – коррекцию косоглазия, речи, произношения и др. Психологическое облегчение больным и их родителям приносит **оперативное вмешательство** – взамен неработающих мышц на лице пересаживаются другие (обычно их берут с бедра). В результате оперативного лечения в некоторой степени восстанавливается мимика лица, возникает возможность смыкания губ.

**О.А. Шрайнер - преподаватель  
педиатрии филиала ГБОУ СПО  
«АМК» в г. Райчихинске**

## **Редкие заболевания, сопровождающиеся патологией суставов**

### ***Болезнь Волкова***

**Болезнь Волкова** (множественная деформирующая суставная хондродисплазия) врожденный порок развития суставного хряща, сопровождающийся избыточным разрастанием хрящевой ткани в

полости сустава и вторичным гигантизмом одной или нескольких конечностей. Проявляется с рождения и приводит к деформации отдельных сегментов конечностей в виде неправильного их бокового роста, удлинения или укорочения, непомерное увеличение дистальных отделов конечностей (кистей, стоп). Кроме того наблюдаются гиперостоз костей свода черепа (в костях черепа определяются массивные костные разрастания с четкими бугристыми контурами), дисплазия зубов, изменения со стороны кожи: гиперкератоз, липоматоз ангиоматоз, избыточное разрастание (пролиферация) сосудов различного калибра.

### **Болезнь Гоше**

Развитие Гоше болезнь обусловлено наследственным дефицитом гидролитического фермента глюкоцереброзидазы —  $\beta$ -глюкозидазы. Распространенное преимущественно среди евреев-ашкенази

Впервые описано Гоше в 1882 год, болезнь встречается редко.

Гоше болезнь в большинстве случаев наследуется по аутосомно-рецессивному типу, наблюдается у родных братьев, сестёр и у представителей разных поколений (дядей, тётей и племянников).

### **Патологическая анатомия**

В разных органах обнаруживают мелкие или обширные очаги скопления клеток Гоше (печень, легкие, надпочечники, головной мозг). Больше всего поражается селезёнка. Она увеличена в размерах, нередко имеет бугристую поверхность. Клетки Гоше округлой формы, крупные с небольшим ядром, часто располагающимся эксцентрично.

При электронной микроскопии в клетках Гоше нередко обнаруживают и остатки эритроцитов.

### **Клиническая картина**

Различают две формы заболевания: острую, или злокачественную, и хроническую.

Злокачественная форма Гоше болезнь проявляется в первые месяцы жизни ребёнка. Увеличение селезёнки и печени, отставание в физ. и психическом развитии, поражение центральная нервная система; развивается гипохромная анемия, лейкопения, тромбоцитопения; увеличение размеров головы,

признаки внутричерепной гипертензии; отмечается сходящееся косоглазие, гипертонус мышц шеи и гипотония мышц конечностей, пирамидные симптомы, деменция, отсутствие фиксации взгляда, ригидность мышц, сменяющаяся опистотонусом.

У некоторых больных наблюдается скопление клеток Гоше в стенках альвеол. В этих случаях отмечается коклюшеподобный кашель, в мокроте можно найти клетки Гоше.

Хроническая форма протекает значительно доброкачественнее. Проявляется в юношеском возрасте или у взрослых. Физ. и психическое развитие больных, как правило, не страдает. Размеры селезёнки и печени увеличиваются постепенно. Обычно в процесс вовлекаются и лимфатических, узлы, преимущественно висцеральные. Изменения картины крови при хронической форме Гоше болезнь те же, что и при злокачественной форме. Геморрагический синдром длительное время проявляется склонностью к подкожным кровоизлияниям и непродолжительными носовыми кровотечениями. Иногда отмечается субфебрильная температура. Характерно появление жёлто-коричневой пигментации на открытых частях кожи, слизистых оболочках и на склерах. Часто возникают боли в костях, вызывающие затруднения при ходьбе, патологические переломы, поражение лёгких и желудочно-кишечного тракта.

### **Рентгенологическая картина**

Рентгенологические изменения обнаруживают в костной системе, лёгких и в редких случаях в желудочно-кишечного тракте, главным образом при хронической форме болезни.

Наиболее часто изменения обнаруживают в длинных трубчатых костях и позвоночнике. Первое место по частоте поражения занимает дистальная половина бедра, где выявляют характерное веретенообразное или булавовидное вздутие кости с истончением коркового слоя. В головке бедренной кости образуются асептические некрозы. Может наблюдаться утолщение шейки бедра.

Основным критерием для диагностики Гоше болезнь является обнаружение в пунктате селезёнки, костного мозга или печени клеток Гоше.

**Лечение** острой формы симптоматическое. Основной метод лечения хронической формы Гоше болезнь — спленэктомия (смотри полный свод знаний). Прогноз при острой форме Гоше болезнь неблагоприятный; смерть наступает на 1—2-м году жизни. Прогноз хронической формы, как правило, благоприятный.

**Профилактика.** В случае рождения в семье ребёнка со злокачественной формой болезни при последующих беременностях матери больного показано исследование амниотической жидкости плода. При диагностике Гоше болезнь у 11 — 17-недельного плода показано прерывание беременности. Специфической профилактики нет.

### **Синдром Марфана**

Синдром Марфана (Marfan) — комплекс наследственных аномалий (аутосомно-доминантный тип наследования), включающий следующие пороки развития.

*Изменения опорно-двигательного аппарата* — ненормально длинные верхние и нижние конечности, удлинённые и причудливо искривлённые пальцы кистей (арахнодактилия, «паучьи пальцы»), «куриная» или воронкообразная грудь, незаращение дужек позвонков, плоскостопие, вальгусное отклонение I пальца стоп, неразвитость подбородка и большой нос («птичье лицо»), старческий вид лица у детей, недоразвитость и слабость скелетной мускулатуры и плохое развитие подкожно-жировой клетчатки, чрезмерная эластичность капсульно-связочного аппарата суставов, способствующая переразгибанию и подвывихам суставов.

Осложнение: артралгии, синовита, повреждениям связок, переломам костей, развитие раннего остеоартроза.

*Изменения внутренних органов* — пролапс митрального клапана, недостаточность аортального клапана, расширение корня аорты, варикозное расширение вен нижних конечностей, грыжи, уменьшение сегментов и долей легких, гипоплазия или гиперплазия кишечника.

*Изменения центральной нервной системы* — несхарный диабет, вегетативные нарушения, гидроцефалия, нарушения психики.

*Характерные изменения глаз* — врожденная эктопия (дислокация) хрусталиков, подвижные хрусталики, голубые склеры,



анизокория, ирит, глаукома, отсутствие ресниц, патология глазных мышц, отсутствие реакции на свет, нистагм.

### **Синдром Стиклера**

— комплекс наследственных аномалий глаз и суставов. Первые симптомы появляются в детстве: врожденная выраженная близорукость, дегенеративные изменения сетчатки, нередко слепота, в ослепшем глазу развиваются катаракта, вторичная глаукома, хронический увеит, кератопатия, сморщивание глазного яблока. В отдельных случаях отмечается расщепление челюстей, часто встречается мезотимпанит. Изменения во внутреннем ухе ведут к тугоухости или полной глухоте. На более поздних стадиях (3—4-е десятилетие жизни) появляется тяжелая артропатия главным образом крупных суставов нижних конечностей (тазобедренных, коленных и голеностопных). При биопсии синовиальной оболочки суставов и биохимическом исследовании крови отклонений от нормы не наблюдается. Иногда встречается сплющивание позвонков, кифоз, реже — кифосколиоз.

### ***Болезнь Мухи—Хаберманна***

Болезнь Мухи—Хаберманна (Mucha—Habermann) — довольно распространенное, но редко распознаваемое кожное заболевание, встречающееся у детей. Характерно появление осподобных везикул на коже туловища, бедер, предплечий.

Эти элементы могут эволюционировать в геморрагии, некротизироваться и разрешаются обычно с образованием корочек. Как правило, кожные поражения протекают изолированно, но иногда сопровождаются субфебрильной лихорадкой, а в ряде случаев — артритом (в том числе по типу ревматоидного артрита), склеродермией, интерстициальным пневмонитом, повышенной чувствительностью к укусу пчел. Предполагают возможную связь заболевания с реактивацией инфекции, вызванной вирусом Эпштейна—Барр.

### **Синдром Моркио**

Синдром Моркио - наследственное заболевание, относящееся к группе мукополисахаридозов и встречающееся преимущественно у мужчин. У больных отмечается непропорциональное отставание в росте: туловище короткое, в связи с чем конечности кажутся длинными. С возрастом уменьшение роста выражено наиболее ярко. Карликовость зависит прежде всего от уплощения тел позвонков.

Голова большая, черты лица грубые, нос широкий, нижняя челюсть увеличена, рот приоткрыт, зубы большие, редкие, шея короткая. Грудная клетка широкая, грудина выступает вперед, лопатки расположены высоко, выражен кифоз грудного и поясничного отделов позвоночника. Ограничены движения в плечевых и локтевых суставах. Кисти деформированы по типу косоруконости. Характерны изменения коленных суставов: эпифизы костей, образующих коленный сустав, фрагментированы, имеют прямоугольную форму, по наружной поверхности эпифизов бедренной и большеберцовой костей отмечается наиболее интенсивное уплощение. Фаланги пальцев кистей и пястные кости утолщены и укорочены, ядра окостенения выявляются с запозданием, имеют неправильную зубчатую форму. Эпифизы голени в дистальном отделе скошены, деформирован блок таранной кости. Стопы деформированы аналогично кистям.

### **Синдром Винчестера**

Синдром Винчестера (Winchester) — комплекс наследственных аномалий (аутосомно-рецессивный тип наследования), характеризующийся карликовым ростом, аномалией лица, контрактурами конечностей, помутнением роговицы, остеопорозом, резорбцией запястных и предплюсневых костей, деструкцией интра- и периартикулярных структур, симулирующей ревматоидный артрит. Гистологическое исследование кожи выявляет обширную пролиферацию фибробластов, а электронно-микроскопическое исследование — набухание и дегенерацию митохондрий.

**Экзостозная хондродисплазия** (множественные юношеские костно-хряще-вые экзостозы, экзостозная болезнь) — порок развития эпифизарного росткового хряща, выражающийся в патологическом разрастании хрящевой ткани в области зон роста. Заболевание развивается в период формирования скелета — от 6 до 18 лет. Примерно в 8—10% случаев заболевание носит наследственный характер. Избыточная продукция хрящевой ткани происходит не строго по оси кости, а вбок, что приводит к появлению и разрастанию экзостозов — хрящевых шипов, позднее обызвествляющихся. При больших разрастаниях в области коленных суставов наблюдается ограничение движений, хромота.

**Эпифизарный дизостоз** (дистрофическая карликовость) — врожденное заболевание, характеризующееся метаэпифизарной хондродисплазией с изменениями в трубчатых костях, позвоночнике и отставанием в росте. У больных с рождения выявляются укорочение конечностей (главным образом за счет бедер и плечей), косолапость, косорукость, разболтанность в суставах вплоть до подвывихов и вывихов, сгибательные контрактуры, главным образом в коленных и тазобедренных суставах с резко выраженной двусторонней косолапостью. У больных неустойчивая «утиная» походка, они с трудом передвигаются на костылях. Уже к 1,5—2 годам формируется двусторонний вывих бедра. Наблюдается выраженная атрофия мышц конечностей и туловища. При рентгенографии суставов выявляется резкое множественное или даже тотальное поражение эпифизов: они уплощены, расширены. Кроме того, отмечаются расширение метафизов костей, деформация тел позвонков в переднезаднем направлении.

### ***Синдром русалки (синдром сиреномелии)***

Врожденная патология, возникает вследствие нарушения кровоснабжения и характеризуется слиянием нижних конечностей в сочетании с агенезией почек, аплазией крестца, прямой кишки и мочевого пузыря.

**Этиология** неизвестна, риск рецидива неизвестен.

**Диагностика.** Диагноз сиреномелии основывается на выявлении слившихся нижних конечностей в сочетании с другими деформациями скелета, включая поясничный отдел позвоночника, а также с двухсторонней агенезией почек (которая приводит к абсолютному маловодию и гипоплазии легких), с пороками развития сердца и передней брюшной стенки. Выраженность основного дефекта варьирует от простого кожного сращения нижних конечностей до аплазии всех длинных трубчатых костей за исключением бедренных. Степень аномальности развития стоп пропорциональна тяжести патологии развития длинных трубчатых костей.

При этом обычно кожная форма дефекта проявляется удвоенной слившейся стопой с 10 пальцами, а более тяжелые формы характеризуются образованием рудиментарных стоп или эктромелией. Движения нижних конечностей отсутствуют, малоберцовые кости находятся между большеберцовыми костями, и

единственная «нога» бывает ориентирована вентрально, а недорзально.

**Патогенез.** Нарушения развития сосудов на ранних этапах развития эмбриона приводят к синдрому «вителлинового артериального обкрадывания», при котором кровоток перенаправляется от каудальных отделов эмбриона к хориону, что приводит к формированию множественных дефектов нижних конечностей. Большинство таких плодов имеют аберрантную коллатеральную васкуляризацию, при этом артерии пуповины соединяются с бывшими вителлиновыми артериями (верхними брыжеечными артериями).

Генетические нарушения неизвестны.

Сочетанные аномалии. Часто отмечаются пороки сердца, почек, передней брюшной стенки, грудной клетки и нижних отделов позвоночника. Также часто выявляются единственная артерия пуповины, неперфорированный анус и агенезия половых органов.

**Андреевская Е.В., Лубенченко Т.А. -  
преподаватели филиала ГБОУ  
СПО «АМК» в г. Райчихинске**

## **Как противостоять стрессу**

Сколько уже сказано о пагубном влиянии стресса! В условиях резкого усложнения и ускорения жизни стресс стал одной из основных проблем современного человека. В наше сумасшедшее время стресс подстерегает нас буквально на каждом шагу. Мы просто нуждаемся в лекарстве против этой распространенной болезни.

Что же такое стресс? Стресс – это перенапряжение регуляторных систем организма. Когда наша внутренняя природная саморегуляция, поддерживающая внутренний баланс организма, дает сбой, начинаются самые разные проблемы, в том числе и со здоровьем. Постоянный стресс может разрушить здоровье. Когда мы попадаем в стрессовую ситуацию, надпочечники выделяют в кровь мощные гормоны, которые разносятся по всему организму. Они поднимают артериальное давление, учащают дыхание, заставляют мышцы напрягаться. При стрессе пульс и дыхание учащаются. Печень выбрасывает в кровь больше сахара, так как в стрессовых ситуациях может понадобиться дополнительная энергия. При

хроническом стрессе нарушается концентрация внимания, слабеет память. Человек быстрее утомляется, становится беспокойным.

Стресс вредит сосудам, сердцу, провоцирует приступы стенокардии и аритмии. На фоне длительного стресса заметно ослабевает иммунная система человека, что вызывает обострение хронических заболеваний. Очень чувствителен к стрессу желудочно-кишечный тракт. На фоне острого стресса нарушается пищеварение, а хронический стресс часто становится причиной язвенной болезни. Депрессия, головные боли, поражения кожи – все это также может быть последствием стресса.

Однако организм приспосабливается жить в условиях хронического стресса. Этот период специалисты называют стадией сопротивления. Но если стрессовые ситуации все никак не отпускают, адаптивные возможности организма истощаются. Эта стадия, когда человек чувствует себя вечно усталым, нервным, разбитым, называется **стадией нервного истощения**.

Реакции на стресс у людей могут различаться – кто-то перестает есть, а кто-то начинает жевать все подряд. Специалисты наблюдают, что во время стресса в организме с огромной скоростью расходуются витамины. Поэтому, если вы находитесь в состоянии стресса, обязательно принимайте специальные витаминные комплексы. Заодно они поддержат и иммунную систему.

К сожалению, стресс – неотъемлемая часть нашей жизни, поэтому нам ничего не остается, как научиться к нему приспосабливаться и защищаться от него. Чтобы избежать негативных последствий стресса, нужно научиться ему **противостоять**.

Современная наука рекомендует разные антистрессовые методики – от посещения бассейна и занятий на тренажерах до пения в хоре. Грамотно проведенная **релаксация (расслабление)** снижает кровяное давление, стабилизирует учащенное сердцебиение, уменьшает потребность организма в кислороде и интенсивность обмена веществ, повышает эмоциональную устойчивость. Всего 20 минут расслабления в день, и вы почувствуете ощутимый результат.

Расслабиться помогает даже обычная прогулка. Специалистами доказано, что энергичная десятиминутная ходьба снижает уровень напряжения. Но степень расслабления зависит от

того как мы ходим. Люди, которые энергично шагали, размахивали руками и смотрели вперед, чувствовали после ходьбы меньше утомления и подавленности, чем те, кто шел шаркающим шагом и смотрел себе под ноги. Дело в том, что когда человек энергично работает руками, расслабляются мышцы плеч, шеи и спины, которые страдают от напряжения при стрессе. Любая активная физическая деятельность мобилизует энергетические ресурсы организма. А после всплеска энергии наступает необходимая нервная разрядка.

Чтение, вязание, рисование – все это также помогает снять стресс. Важно только, чтобы у человека не было ощущения напрасно потерянного времени. **Любое занятие, вызывающее интерес и радость, поможет снять стресс.**

Специалисты рекомендуют также для снятия напряжения регулярно **прослушивать мелодичные музыкальные произведения.**

Один из точно установленных признаков стресса – чувство, что у нас слишком много дел и слишком мало времени. И вот уже нам кажется, что спешка – это нормальный способ выполнения повседневных дел. Парадокс заключается в том, что это ощущение пройдет, если мы будем не увеличивать темп, а напротив, замедлять его. Один из способов «притормозить» - **это концентрироваться на выполнении только одной задачи.** Люди часто пытаются делать несколько дел одновременно. В результате перегруженный мозг дает сбой. Так что рекомендуется делать сначала одно дело, а потом браться за другое.

**Вот еще несколько советов, помогающих справиться со стрессом:**

- Не бойтесь выражать свои чувства. Копить негативные эмоции – значит наносить удар по организму.

- Легче относиться к своим неудачам и пытайтесь учиться на них.

- Правильно и рационально распределяйте свои силы, выделяя главные и второстепенные задачи. Не упускайте возможности отдохнуть и расслабиться.

- Не замыкайтесь в себе, особенно когда вы переживаете стресс. Общайтесь с друзьями, звоните по телефону, ищите новые

знакомства, клубы по интересам. Поговорите о своих проблемах с кем–либо из ваших близких, «поплачьтесь в жилетку».

- Попробуйте в психотравмирующей ситуации переключиться на такой вид деятельности, который может захватить вас целиком и помочь уйти от переживаний.

- Если вам предстоит удручающее неприятное дело, не откладывайте его «на потом».

- Поскольку далеко не всегда удастся изменить психотравмирующую ситуацию, попробуйте изменить к ней отношение.

- В ситуации конфликта порой следует просто отступить. Попрощайтесь с человеком, который вам неприятен и которого вам, не переубедить.

- Попытайтесь обдумать случившееся неприятное событие и задайте себе вопросы: «Не слишком ли я преувеличиваю значение возникшей проблемы? Стоит ли из-за нее так переживать. Могло ли случиться что-нибудь худшее, и справился бы я в той ситуации с возникшими трудностями?»

Психологи утверждают, что часто ответ на эти вопросы и анализ проблемы успокаивают и не дают стрессу полностью овладеть нашими мыслями и чувствами.

**Таким образом, соблюдая данные рекомендации и осознание возможности справиться с самым худшим, помогает человеку справиться со стрессом, выстоять в трудной кризисной ситуации и выйти из нее.**

**Ершова О.Н. - преподаватель  
физики филиала ГБОУ СПО  
«АМК» в г. Райчихинске**

## **Врожденный сифилис**

В последние годы во всем мире наблюдается рост заболеваемости врожденным сифилисом. Врожденный сифилис возникает вследствие попадания бледной трепонемы в организм плода через вены пуповины или по лимфатическим щелям от больной сифилисом матери. Плод может инфицироваться в случае заболеваемости матери до беременности, а также на разных этапах своего развития.

### **Классификация врожденного сифилиса**

Существует традиционная классификация:

- Сифилис плода.
- Сифилис детей грудного возраста (до 1 года).
- Сифилис раннего детского возраста (от 1 года до 4 лет).
- Поздний врожденный сифилис (от 4 лет и старше).
- Скрытый врожденный сифилис.

### **Сифилис плода**

В результате поражения плаценты, нарушается питание плода, обмен веществ и наступает внутриутробная смерть с последующим выкидышем. Плод мацерированный, имеет небольшие размеры, малую массу тела. В легких, печени, почках, селезенке и эндокринных железах выявляются специфические поражения. Поражаются лёгкие, ЦНС, ЖКТ, надпочечники, поджелудочная железа, реже выявляются поражения сердца, гипофиза, половых желёз. В тканях внутренних органов обнаруживаются бледные трепонемы.

### **Врожденный сифилис детей грудного возраста**

Характерным является внешний вид ребенка. Сухое морщинистое "старческое" лицо. Голова большая с развитыми лобными буграми и обильной венозной сетью, часто покрыта себорейными корками. Запавшая переносица. На лице отмечаются участки пигментации. Кожные покровы бледные, дряблые, грязно-желтого цвета. Конечности худые, синюшные. Ребенок беспокойный, непрерывно плачет, тревожно спит, нередко ночью или при резких движениях издает пронзительный крик, что связано с поражением центральной нервной системы. Ребенок плохо развивается и быстро худеет. Выявляется упорный насморк, затруднение дыхания и сосания. Могут образоваться пролежни. Поражения кожи наблюдаются в 70% случаев. Одним из достоверных признаков является **сифилитическая пузырчатка** - существует уже при рождении ребенка или появляется в первые дни его жизни. Пузыри чаще располагаются на ладонях и подошвах, на лице, сгибательных поверхностях предплечий и голеней, реже по всему кожному покрову; размером от горошины до вишни и обычно не сливаются; крышка плотная; основание гиперемированное, содержимое серозное или серозно-гнойное; в содержимом обнаруживаются бледные трепонемы; после вскрытия пузырей образуются красного цвета инфильтрированные эрозии, отделяемое



с поверхности которых в последствие засыхает и образуются коричневатые корки. При отсутствии противосифилитического лечения дети погибают.

**Папулезный сифилид** встречается на 4-8 неделе после рождения ребенка, обычно к концу 2-3 мес. Папулы медно-красные с четкими границами, размером с горошину, локализуются на лице, конечностях, ягодицах, иногда только на ладонях и подошвах. На подбородке, вокруг рта, в паховой области узелки эрозируются, мокнут. Образуются болезненные трещины, затрудняющие прием пищи, дефекацию. Располагаются изолированно или сливаются, особенно в складках кожи, существуют 3-4 недели и разрешаются с образованием пигментных пятен буроватого цвета.

**Розеолезная сыпь** появляется редко. Локализуется на лице, туловище, подошвах в виде отдельных пятен коричневатого цвета и напоминает пигментацию после разрешения папулезной сыпи. Имеет склонность к слиянию и шелушению.

**Сифилитическое облысение** мелкоочаговое или диффузное выпадение волос на голове, в области бровей, ресниц.

**Сифилитический ринит** появляется при рождении или первые 4 недели жизни ребенка. Возникает гипертрофия слизистой носа, которая вызывает сужение носовых ходов и приводит к затруднению дыхания и сосания. Первоначально сифилитический ринит проявляется сухими катаральными явлениями с слизистым отделяемым и отёком носовых отверстий (сопящее дыхание); Количество отделяемого увеличивается и приобретает гнойный характер. Носовое дыхание затрудняется, становится шумным. На слизистой носа образуются эрозии, изъязвления, корки, которые закрывают отверстия носа. Сосание становится невозможным. При отсутствии лечения процесс захватывает хрящевую и костную части носа. Возникают глубокие некротические изменения с разрушением хрящевой и костной части носа. Деформированный нос приобретает вид седловидного тупого носа и лорнетовидного с образованием жёлоба на границе хрящевой и костной частей. Течение сифилитического насморка длительное. Медленно поддается лечению и может быть единственным симптомом врожденного сифилиса или сочетаться с другими проявлениями.

**Поражение слизистой оболочки гортани** часто заканчивается осиплостью, афонией или даже стенозом гортани. В тяжелых случаях развиваются изъязвления и некроз гортани.

**Поражение слизистой оболочки рта и зева.** На слизистой щек, неба, в области языка, зева появляются белесоватые папулы, которые впоследствии эрозируются, изъязвляются и выделяют большое количество бледных трепонем.

**Самым частым и активным проявлением сифилитической инфекции является поражение костной системы.**

**Сифилитический остеохондрит (остеохондрит Вегнера).** Поражаются концы длинных трубчатых костей и рёбер. В норме на рентгенограмме на границе между хрящом эпифиза и костью диафиза выявляется белая, узкая, шириной 0,5 мм, почти ровная линия обызвествления хряща. При врожденном сифилисе линия становится более широкой до 2 - 4 мм вплоть до полного отделения.. На обращенной к хрящу поверхности образуются неправильной формы отростки и край становится зубчатым, зазубренным. Даже после незначительной травмы эпифиз может отделяться от диафиза и происходит внутриэпифизарный перелом кости. Возникает ложное параличеподобное состояние (**псевдопаралич Парро**). Верхние конечности висят как плети, а нижние согнуты в коленных суставах. Отмечаются припухлости в области коленных и голеностопных суставов. Движения в пораженных конечностях отсутствуют. Развитие неподвижности возникает в результате перелома. При попытке к движению ребенок вскрикивает и плачет из-за резкой боли. Чувствительность в конечностях сохранена. Электровозбудимость мышц нормальная. Остеохондриты и периоститы могут развиваться в плоских костях лица, черепа и приводить к возникновению дистрофических изменений ("олимпийский лоб"). А также обнаруживаются в нескольких костях в том числе и длинных трубчатых и располагаются симметрично..

**Остеопороз.** Поражается губчатое и трубчатое вещество кости.

**Поражение суставов.** В патологический процесс вовлекаются верхние конечности, а из суставов преимущественно плечевой, коленный и лучезапястный

**Поражение глаз** нередко служит единственным признаком врожденного сифилиса. Характерны хориоретинит, когда по периферии глазного дна появляются участки пигментации и зоны депигментации (симптом "соли и перца"), атрофия зрительного нерва, паренхиматозный кератит.

### **Врожденный сифилис раннего детского возраста (сифилис раннего детского возраста от 1 года до 4 лет)**

Поражаются лишь отдельные органы и системы. Слабо выраженные клинические симптомы. На кожных покровах в области половых органов, заднего прохода, паховых складок, межпальцевых складок стоп появляются ограниченные крупные папулы, часто мокнущие, вегетирующие. Папулы могут сливаться с образованием широких кондилом, которые эрозируются или изъязвляются. У ослабленных детей на волосистой части головы и лице могут возникать папулы и пустулы, облысение. Увеличиваются лимфатические узлы, чаще двусторонние локтевые. Костная система поражается у 60% больных детей. Иногда наблюдаются увеличение и уплотнение печени, селезенки. Часто поражаются яички, которые увеличиваются, становятся плотными и бугристыми. Поражения нервной системы проявляются умственной отсталостью, эпилептиформными припадками, гидроцефалией, гемиплегиями, менингитом.

### **Поздний врожденный сифилис**

Симптомы возникают не раньше 4-5 лет, но чаще в 14-15 лет, а иногда и позднее. У большинства детей ранний врожденный сифилис протекает без симптомов или может отсутствовать даже ранний скрытый сифилис, у других детей обнаруживаются характерные для раннего врожденного сифилиса изменения. При позднем врожденном сифилисе на кожных покровах и слизистых появляются бугорки, гуммы. Встречаются многочисленные висцеропатии, заболевания нервной системы, эндокринных желез. Отмечается уплотнение печени. Возможны поражения селезенки, а также нефрозы, нефрозонефриты. При вовлечении в процесс ССС системы выявляются недостаточность клапанов, эндокардит, миокардит. Особенностями клинической картины позднего врожденного сифилиса являются специфические симптомы, которые подразделяются на безусловные (достоверно указывают на врожденный сифилис) и вероятные (требуют дополнительного

подтверждения диагноза сифилиса). Имеется группа дистрофических изменений (стигм), наличие которых не подтверждает сифилис, однако врач должен исключить его возможность.

#### **Достоверные симптомы:**

**Паренхиматозный кератит.** Первоначально в патологический процесс вовлекается один глаз, затем через 6-10 месяцев второй глаз. Развивается - диффузное помутнение роговицы, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Помутнение роговицы проявляется более интенсивно в центре и нередко отдельными участками. Сосуды конъюнктивы расширены. Острота зрения уменьшается и нередко исчезает. Прогноз для восстановления зрения сомнительный.

**Зубные дистрофии, зубы Гетчинсона** впервые описаны Хатчинсоном (Гетчинсоном) в 1858 году и проявляются гипоплазией жевательной поверхности верхних средних постоянных резцов, по свободному краю которых образуются полулунные, серповидные выемки. Шейка зуба становится шире ("бочковидные" зубы или вид "отвертки"). Эмаль на режущем крае отсутствует.

**Специфический лабиринтит** наблюдается у 3-6% больных в возрасте от 5 до 15 лет. Внезапно наступает глухота, обусловленная поражением обоих нервов.

#### **Вероятные симптомы:**

**Специфический гонит** протекает в виде хронического синовита коленных суставов. При осмотре сустав увеличен. Отмечаются его отёк, ограничение подвижности, безболезненность.

**Кости** поражаются в виде остеоperiоститов и периоститов, а также гуммозных остеомиелитов, остеосклероза. Вследствие воспалительных явлений происходит усиленный рост кости. При этом симметрично отмечается поражение длинных трубчатых костей, в основном большеберцовых. Под тяжестью ребенка большеберцовая кость искривляется вперед. Возникают "саблевидные голени".

**Седловидный нос.** Наблюдается у 15-20% больных поздним врожденным сифилисом. Вследствие разрушения носовых костей и носовой перегородки ноздри выступают вперед. Козлиный и лорнетовидный нос.

**Ягодицеобразный череп.** Лобные бугры выстоят как бы разделенные бороздой.

**Радиарные рубцы Робинсона-Фурнье** вокруг углов рта, губ, на подбородке.

**Поражение нервной системы** наблюдается часто и проявляется умственной отсталостью, расстройством речи, гемиплегии, гемипарезы, джексоновская эпилепсия (судорожные подергивания одной половины лица или конечности, вследствие возникновения гуммы или ограниченного менингита).

### **Специфические ретиниты.**

#### **Дистрофии (стигмы)**

Иногда указывают на врожденный сифилис. Могут быть обусловленными сифилитическим поражением эндокринной, сердечнососудистой и нервной системы.

- Высокое "готическое" твёрдое небо
- выступающие вперед лобные и теменные бугры, но без разделительной борозды.

- Отсутствие мечевидного отростка грудины (аксифоидия)

- укорочение мизинца (симптом Дюбуа)

- Широко расставленные верхние зубные резцы (симптом Гаше)

- Утолщение грудино-ключичного сочленения (симптом Авситидийского)

- Гипертрихия - зарастание лба волосами.

**Постановке диагноза** могут помочь стандартные серологические реакции. Важное диагностическое значение имеют исследование спинномозговой жидкости, рентгенография костно-суставного аппарата, консультация и обследование врачей: педиатра, офтальмолога, отоларинголога, невропатолога и других специальностей.

На современном этапе отмечаются **особенности клинической картины и течения** врожденного сифилиса. Клиника характеризуется латентным течением, скудными проявлениями и менее выраженными симптомами. Часто наблюдается скрытая форма без симптомов. Реже встречается сифилитический ринит, который протекает более доброкачественно. Преобладают незначительные поражения печени, селезенки. Остеохондриты и периоститы, псевдопаралич Парро встречаются редко. Поражения

центральной нервной системы носят стертый характер. Преобладают перинатальная энцефалопатия, ликвородинамические нарушения.

При подозрении на врожденный сифилис необходимо соблюдать правильное ведение диагностической тактики, которая заключается в следующем: одномоментное обследование матери и ребенка; исключается взятие крови с целью серологического исследования в первые 10 дней после рождения ребенка из пуповины, не рекомендуется взятие крови для серологического исследования у женщины за 10-15 дней до родов и раньше 10-15 дней после родов; при серологическом исследовании матери и ребенка необходимо использовать комплекс серологических реакций (РВ, РИФ, РИБТ).

### **Прогноз при врожденном сифилисе**

В основном зависит от рационального лечения матери и тяжести заболевания ребенка. Как правило, полноценное питание, тщательный хороший уход, вскармливание грудным молоком способствуют достижению благоприятных результатов. Наиболее важное значение имеют сроки начала лечения, так как специфическая терапия уже после 1 полугодия дает более низкий процент успеха.

**Попова И.Н. - преподаватель  
педиатрии филиала ГБОУ СПО  
«АМК» в г. Райчихинске**

## **Болезнь Моргеллонов**

Болезнь «Моргеллонов» тысячи людей по всему миру имеют эти загадочные, необъяснимые симптомы. Откуда она взялась? И что ее вызывает, как передается никому неизвестно? Ученые прогнозируют в ближайшие 10 лет эпидемию этой неизвестной болезни, во всём мире.

Моргеллонова болезнь появилась еще в XVII веке. Первыми, у кого удалось обнаружить это заболевание, были дети из семейства Моргеллонов из Лангедока (болезнь носит одноименное название с первыми заболевшими). Проявлялось оно в виде черных волос торчащих из язв на теле. Заражение происходило в прудах и загрязненных водоемах. В открытые ранки на теле попадали некие споры, которые впоследствии развивались в организме человека,

окутывая тело под кожей как бы длинными волокнами похожими на черную жесткую щетину. Рост инородного тела вызывал сильную боль для человека. Далее выросший организм покидал тело все через те же появляющиеся на теле язвы, оставляя после себя потомство, которое развивалось вновь.

В России аналогом этого заболевания считается «конский волос». В деревнях детям запрещали купаться в местах, где были зафиксированы случаи заражения, а уже зараженных лечили с помощью золы ольхи или осины, посыпая место язвы, через которую и вытаскивали «конский волос», который притягивался к золе. Такова настоящая история Моргеллоновой болезни. То, что происходит сегодня, имеет совершенно иную природу.

Первой кто обратился к врачам в 2003 году с симптомами странного заболевания, стала жительница Америки Мэри Лейтао, которая обнаружила у своего двух летнего сына Дрю странное инородное тела в нарыве над губой. Вздвигнувшая мать посетила множество врачей, и когда выяснилось, что диагноз поставить сыну не могут, она запаниковала. Стала требовать от врачей проведения исследований и анализов, дабы те разобрались в причинах странной болезни. Все чего ей удалось добиться, так это диагноза себе - синдром Мюнхгаузена (психиатрическое заболевание, при котором родитель, чтобы добиться внимания медиков, притворяется, что его ребенок болен). В полном отчаянье мать решила искать помощь в интернете, но к огромному своему удивлению обнаружила тысячи сообщений с подобными симптомами. Люди, так же как и она искали ответа, что это такое, а его не было. Однако ей все же удалось найти нечто похожее с тем, что происходило с ее сыном. Так она узнала о Моргеллоновой болезни.

Симптомы Моргеллоновой болезни лишь частично были похожи на новое заболевание, которое протекало достаточно страшно. На теле больного появлялись незаживающие язвы, через которые наружу торчали волокна разных цветов. Иногда они напоминали волосы, паутинки, нити, а иногда гранулы, семечки и даже маленьких жучков. Самое страшное, что вели они себя как абсолютно живые организмы с развитым интеллектом. При попытках их вытащить они часто разворачивались и «уходили» глубже в ткани оставляя за собой след из капли практически свернувшейся крови. В местах, где все-таки удавалось извлечь

инородное тело, язва заживала, оставляя рубец на коже. При этом помимо нестерпимого зуда и боли сопровождающейся неконтролируемыми судорогами, опуханием суставов, провалами в памяти, выпадением волос и ногтей, слабостью, человек испытывал и моральные мучения в виде трудности общения, отчуждения от родных, депрессии и даже мыслей о суициде.

Первым ученым, который серьезно отнесся к редкому заболеванию, и стал его изучать, был Рэнди Ваймор, руководитель исследовательской программы. Проведя ряд исследований, ученый заявил, что это не психическое расстройство, это не ГМО и даже не текстильная промышленность: «Это не черви, не насекомые, не фрагменты человеческой кожи или волос. Вообще эти нити появляются не извне - они материализуются внутри тела».

В 2008 году ученому удалось получить гранд на исследование заболевания. Извлеченные из тел больных волокна были отправлены в Оклахому для более глубокого изучения. После ряда анализов ученые заявили, что не знают, что это такое. Тогда материал был передан на изучение криминалистам, которые сначала провели спектроскопический анализ, который не дал результатов, так как волокно не схоже не с одним из 800 волокон, находившихся в базе данных. А затем сделали хроматографический анализ, который так же не выявил соответствий ни с одним из 90 тысяч органических веществ находящихся в базе.

Более точный ответ, что это такое удалось дать профессору биохимии и клеточной биологии из Нью-Йоркского университета Виталию Цитовскому. Он установил, что волокна содержат род грамтрицательных бактерий, способных генетически трансформировать не только растения, но так же и клетки человека!

Работа доктора Виталия Цитовского "Вклад агробактерий в Моргеллонову болезнь" подтверждает страхи.

В этой работе описываются симптомы заболевания в диапазоне от незначительных до уродующих и включают "неспецифические патологии или воспалительные процессы без заметных патогенных влияний, часто с волокнистым материалом, выступающим из воспаленных тканей эпидермиса".

Даже состав этого самого "волокнистого материала" документально подтвержден: он содержит в некоторых количествах целлюлозу, что наталкивает исследователей на мысль о том, что в



этом процессе действительно задействованы патогенные агробактерии, так как известно, что они способны вырабатывать целлюлозные волокна на воспаленных местах тканей.

Однако сказать стопроцентно, что дело в этих бактериях он не может, так как требуется провести дополнительные исследования, которые дадут необходимую статистику.

Выяснив, что возбудителями страшного заболевания могут быть некие бактерии, у ученых возник резонный вопрос.

Как они попадают в организм человека? Ответ пришел неожиданно. Оказалось, что первоисточниками распространения данного заболевания являются весьма загадочные и таинственные химтрэйлы.

**Химтрэйлы (химические пути)** – это следы химических веществ, оставленные в воздухе загадочными самолетами. Ранее люди не понимали, зачем с самолетов распыляют химикаты. Было много версий от удобрения, до испытания военными химического и бактериологического оружия. Впоследствии попавшие под опыление страдали астмаами, аллергиями, головными болями, тошнотой и сыпью. Люди стали бояться Химтрэйлов, более того несколько человек решили отдать осадки осевшие на землю из химических облаков, благодаря этому ученым и далось выяснить страшную тайну.

Когда сравнили образцы из Химтрэйлов, и людей заболевших Моргеллоновой болезнью выяснилось, что Химтрэйлы над Техасом и, скажем, над Австралией практически одинаковы по составу. Но важно не это, а то, что волокна, распыляемые с самолетов, являются как бы «зачаточным» вариантом тех, что растут из тела больных. То есть это как бы их «предморгеллоновская стадия». У жертв болезни Моргеллонов эти волокна более развиты и напоминают тончайшие нанопровода.

Установленная взаимосвязь дала, возможно, более подробно изучить прочес заражения и инкубационного периода заболевания. Спустя некоторое время известный радиоведущий Джефф Ренс официально заявил, что Моргеллонова болезнь не что иное как продукт вторжения извне в человеческие ткани нанотехнологий, проявляющееся в виде самореплицирующихся трубочек, проводочков и цветных волокон, со множеством датчиков или «антенн» и объектов других видимых конфигураций, часть из

которых переносят то, что может оказаться генетически измененными и/или сращенными ДНК/РНК.

Иными словами, как бы это фантастично не звучало, эти нанороботы проникая в организм человека, копируют его клетки, видоизменяют под собственные нужды и программируют ДНК на производство таких клеток. В дальнейшем из готовых, перепрограммированных бактерий (материала) строятся тончайшие провода, которые окутывают все тело. Процесс строительства человек чувствует как чью-то возню под кожей. Интересно и то, что все эти нанороботы действуют как единый организм по принципу улья. Для своей работы они используют биоэлектрическую энергию человеческого тела, его минералы и другие элементы. К тому же снабжены собственным автономным питанием, при помощи которого осуществляется связь с внешним миром, то есть способны принимать информацию посредством микроволн, электромагнитного поля и ультрафиолетового излучения.

При длительном нахождении в человеческом организме считает д-р Стэнинджер, эти нанороботы способны проникать в легкие, в мозг и любые другие части тела. Там они копируют ДНК микробов или клеток, с которыми контактируют, производя еще больше бактерий, больше клеток, и - путем самосборки - превращаются в полноразмерные псевдолосы и/или псевдокожу.

Врачи также говорят, что проблемы с кожей – это не самые худшие симптомы. По его словам, действие нейротоксина или микроорганизма может влиять на мышцы и память.

Для чего все это делается? Сколько людей столько и мнений.

Одни считают, что это новое заболевание, другие вид оружия.

По мнению доктора Касла, от одного до двадцати миллионов американцев, уже имеют в своем теле эти сенсоры, антенны, провода, зонды, матрицы, сетки, решетки и прочее - все это в нанопараметрах. Темпы распространения болезни Моргеллонов примерно 1000 человек в день. Эти темпы будут с каждым годом возрастать. На сегодняшний день известно, что очаги болезни зафиксированы во всех 50 штатах, Великобритании, Австралии, Нидерландах, Украине и, к сожалению России.

Трудно поверить, что правительства ведущих стран заражают своих же сограждан, но перспективы такого опыления весьма заманчивы. Судите сами, человек, обработанный нанороботами

способен принимать и исполнять команды на больших расстояниях. То есть это означает полный тотальный контроль над ситуацией в стране. О таком психотропном оружии мечтают правительства многих стран.

**Солонина О.Н. – преподаватель  
сестринского дела в терапии  
филиала ГБОУ СПО «АМК»  
в г. Райчихинске**

## **Синдром Шерешевского — Тернера**

**Синдром Шерешевского — Тернера** — хромосомная болезнь, сопровождающаяся характерными аномалиями физического развития, низкорослостью и половым инфантилизмом.

Впервые эта болезнь как наследственная была описана в 1925 г. Н. А. Шерешевским, который считал, что она обусловлена недоразвитием половых желез и передней доли гипофиза и сочетается с врожденными пороками внутреннего развития.

В 1938 г. Тернер выделил характерную для этого симптомокомплекса триаду симптомов. В России этот синдром принято называть синдромом Шерешевского— Тернера.

Этиология заболевания (моносомия по X-хромосоме) - (ХО) была раскрыта Ч. Фордом в 1959 г.

Популяционная частота 1:1500. Возникшие хромосомные нарушения являются причиной возникновения пороков развития.

Течение беременности заканчивается рождением ребенка синдромом Тернера – Шерешевского, беременность осложняется токсикозом, угрозой выкидыша, а роды часто бывают преждевременными и патологическими.

Клиническая картина Отставание в физическом развитии заметно уже с рождения. Для доношенных новорожденных характерна малая длина (42—48 см) и масса тела (2500—2800 г и менее). Или задержка наблюдается в период полового созревания - у 15 % больных обнаруживается избыток кожи на шее и другие пороки развития.

Наиболее важны изменения костно-суставной системы:

Низкорослость, укорочение пястных и плюсневых костей, аплазия (отсутствие) фаланг пальцев, деформация лучезапястного сустава, остеопороз позвонков.

Рентгенологически турецкое седло и кости свода черепа обычно не изменены.

«Крыловидная шея» с низким ростом волос, «лицо сфинкса», «готическое» небо, лимфостаз (застой лимфы, клинически проявляющийся крупными отеками).

Для новорожденного характерны общее беспокойство, нарушение сосательного рефлекса, срыгивание фонтаном, рвота. В раннем возрасте у части больных отмечают задержку психического и речевого развития, что свидетельствует о патологии развития нервной системы.

В психическом статусе больных с синдромом Тернера главную роль играет своеобразный психический инфантилизм с эйфорией при хорошей практической приспособляемости и социальной адаптации, часто встречается олигофрения.

Отмечаются пороки сердца и крупных сосудов (коарктация аорты, незаращение боталлова протока, незаращение межжелудочковой перегородки, сужение устья аорты), пороки развития почек. Проявляются рецессивные гены дальтонизма и других заболеваний.

Рост больных не превышает 135—145 см, масса тела часто избыточна. Отмечается склонность к повышению артериального давления у лиц молодого возраста и к ожирению с нарушением питания тканей.

Молочные железы у большинства больных не развиты, соски низко расположены. Вторичное оволосение появляется спонтанно и бывает скудным.

Нарушение формирования половых органов при синдроме Тернера обусловлено отсутствием или структурными дефектами одной половой хромосомы (X-хромосомы).

Признаки полового недоразвития: геродермия (патологическая атрофия кожи, напоминающая старческую), мошонкообразный вид больших половых губ, высокая промежность, недоразвитие малых половых губ, девственной плевы и клитора, воронкообразный вход во влагалище.

Внутренние половые органы: Матка недоразвита, Половые железы не развиты и обычно представляют собой недифференцированные соединительнотканые тяжи, не содержащие элементов гонад. Реже встречаются рудименты яичников и элементы яичек, а также рудименты семявыносящего протока.

У эмбриона первичные половые клетки закладываются почти в нормальном количестве, но во второй половине беременности происходит их быстрая инволюция (обратное развитие), и к моменту рождения ребенка количество фолликулов в яичнике по сравнению с нормой резко уменьшено или они полностью отсутствуют.

Это приводит к выраженной недостаточности женских половых гормонов, половому недоразвитию, у большинства больных — к первичной аменорее (отсутствию менструаций) и бесплодию.

При синдроме Тернера патологические признаки по частоте встречаемости распределяются следующим образом: низкорослость (98%), общая диспластичность (неправильное телосложение) (92%), бочкообразная грудная клетка (75%), укорочение шеи (63%), низкий рост волос на шее (57%), высокое «готическое» нёбо (56%), крыловидные складки кожи в области шеи (46%), деформация ушных раковин (46%), укорочение метакарпальных и метатарзальных костей и аплазия фаланг (46%), деформация локтевых суставов (36%), множественные пигментные родинки (35%), лимфостаз (24%), пороки сердца и крупных сосудов (22%), повышенное артериальное давление (17%).

Диагностика: консультация гинеколога, УЗИ малого таза, клинический анализ крови, определение уровня эстрогенов, полового хроматина, консультация генетика.

Лечение:

На первом этапе терапия заключается в стимуляции роста тела анаболическими стероидами и другими анаболическими препаратами. Затем эстрогенизация (назначение женских половых гормонов) с 14-16 лет. Лечение следует проводить минимальными эффективными дозами с перерывами при регулярном гинекологическом контроле, в течение всего детородного возраста больных.

Лечение приводит к феминизации телосложения, развитию женских вторичных половых признаков, улучшает трофику (питание) половых путей, уменьшает повышенную активность гипоталамо-гипофизарной системы.

Если с помощью гормональной терапии удастся вырастить до нормальных размеров матку, то беременность у таких больных возможна с помощью ЭКО с донорской яйцеклеткой. Случаи, где сохранились свои яйцеклетки, единичны.

Прогноз для жизни при синдроме Тернера благоприятный, исключения составляют больные с тяжёлыми врождёнными пороками сердца и крупных сосудов и почечной гипертензией. Лечение женскими половыми гормонами делает больных способными к семейной жизни, однако абсолютное большинство из них остаются бесплодными.

**Витько Л.А. - преподаватель  
акушерства и гинекологии филиала  
ГБОУ СПО «АМК» в г.  
Райчихинске**

## **Инклюзивное образование**

Инклюзивное образование (фр. Inclusif - включающий в себя, лат. Include - заключаю, включаю) - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети — индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все дети (не только дети с особыми потребностями).

Восемь принципов инклюзивного образования:

- Ценность человека не зависит от его способностей и достижений;

- Каждый человек способен чувствовать и думать;
- Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- Все люди нуждаются друг в друге;
- Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Система инклюзивного образования включает в себя учебные заведения среднего, профессионального и высшего образования. Ее целью является создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями. Данный комплекс мер подразумевает как техническое оснащение образовательных учреждений, так и разработку специальных учебных курсов для педагогов и других учащихся, направленных на развитие их взаимодействия с инвалидами. Кроме этого, необходимы специальные программы, направленные на облегчение процесса адаптации детей с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении.

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье двадцать четвертой Конвенции говорится том, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека.

Амурский медицинский колледж осуществляет интегрированное обучение молодёжи с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с 2007 года. В настоящее время работа по обучению студентов с ОВЗ является одним из приоритетных направлений деятельности колледжа.

Важно отметить, что учебное заведение выступает в качестве агента инклюзии. Эта роль прослеживается и в нормативных документах всех уровней – от международного до регионального, и в социальной практике. Так, включению в экономическую подсистему способствует приобретение выпускниками колледжа востребованной на рынке труда профессии в условиях дефицита квалифицированных кадров. В социальную подсистему – наращивание социального капитала, формирование у студентов таких качеств, как доверие и толерантность. В культурную подсистему – приобщение студентов к культурным ценностям и участие в социокультурной деятельности. В АМК студенты с ОВЗ на равных со своими здоровыми сверстниками участвуют во всех подсистемах общественной жизни.

Формирование социальных сетей в период обучения в АМК имеет несколько стратегий.

Первая стратегия - взаимодействие с семьей. Сотрудничество семьи и педагогического коллектива в вопросах обучения и воспитания личности студента способствует успешной инклюзии.

Во взаимодействии с родителями решается следующее:

организация психологического консультирования родителей;

разработка рекомендаций для родителей по различным вопросам;

помощь родителям в формировании распорядка дня студента, обеспечивающего реализацию индивидуальной программы обучения;

разъяснение родителям перспектив обучения и воспитания студента после окончания учебы в АМК

формирование библиотечного фонда методической литературы для родителей.

Вторая стратегия связана с ориентацией на формирование связей в сфере будущей профессиональной деятельности. Стратегия даст тем более ощутимые результаты, чем активнее АМК будет налаживать контакты в профессиональной среде и вовлекать студентов в различные виды профессиональной активности. В колледже, в соответствии с действующим Государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников АМК, проводятся



все виды практики с необходимым методическим обеспечением и информационным наполнением. Базы практик подбираются в соответствии с современными требованиями. Они интегрируют теоретические знания в практическую подготовку, формируют профессиональные компетенции будущих специалистов.

Третья стратегия направлена на формирование связей в процессе внеучебной деятельности. Инклюзивные возможности стратегии будут определяться содержанием внеучебной деятельности. Чем больше внимания в АМК уделяется организации воспитательной работы со студентами, чем интереснее и насыщеннее студенческий досуг, тем успешнее социальная инклюзия. Внеучебная деятельность студентов в АМК направлена на «заполнение» свободного от обучения времени участием в мероприятиях различной направленности. Это участие в общеколледжных конкурсах («День знаний», «День учителя», «День инвалида», «Новый год», «Студент года 2013», «Последний звонок» и т.д.), участие в районных и городских конкурсах и фестивалях. Большое внимание уделяется организации экскурсий, организации походов в музеи, театры, на выставки.

Для повышения эффективности обучения студентов с ОВЗ в условиях инклюзии должен быть в полной степени задействован имеющийся потенциал методических служб для разработки учебно-методических комплексов на основе различных учебных планов в рамках тематического планирования. Необходимым условием выступает разработка системы методических рекомендаций для различных специалистов служб сопровождения инклюзивного образования и непосредственно инклюзивных образовательных учреждений для различных звеньев инклюзивной образовательной вертикали.

Для студентов с ОВЗ в АМК разработаны учебные пособия в электронном виде, методический и раздаточный материал, проводятся занятия, направленные на повышение уровня адаптивных способностей, консультации педагогов-психологов для родителей, студентов с ОВЗ и преподавателей по вопросам организации учебного процесса.

Организационно-управленческий аспект инклюзивного образования в учреждениях СПО требует разработки и включения в учебный план курсов, разделов, освещающих вопросы

интегрированного и инклюзивного образования. В настоящее время Министерство образования и науки РФ ведет работу по подготовке федеральных государственных образовательных стандартов. Однако при этом принципиально важным является учет особенностей развития обучающихся с ОВЗ. Необходимо выделение целевого финансирования для разработки, издания, перевода и распространения учебных и методических материалов и книг для подготовки педагогических кадров по инклюзивному образованию.

**Сафроненко И.В. – педагог-дефектолог  
ГБОУ СПО «АМК»**

### **Мотивация к профессиональной деятельности**

Одной из составляющих профессиональной подготовки в медицинском колледже является формирование профессиональной направленности личности медицинского работника и непосредственное развитие мотивации профессиональной деятельности.

Выпускник колледжа должен входить в профессию с прочно сформированной внутренней мотивацией оказания доврачебной медицинской помощи, профессионального самообразования и саморазвития.

В ходе развития у студентов мотивации к профессиональной деятельности следует учитывать, что их будущая деятельность проходит в условиях повышенных социальных, профессиональных, моральных, психологических требований и связана с высоким умственным, психо-эмоциональным и физическим напряжением.

Профессиональное развитие возможно только в том случае, если учебные и профессиональные требования в процессе образования будут выше актуальных возможностей человека, а его мотивационная сфера будет обогащаться. Мотивационная сфера выполняет побуждающую, направляющую и регулирующую функцию. Выделяют два основных направления развития мотивации: подготовки и деятельности; первое представляет собой трансформацию общих мотивов личности в профессиональные; второе связано с изменениями профессиональной мотивации человека по мере его перехода на новый уровень профессионализации.

Чтобы разобраться, что является мотивом для студентов необходимо ответить на вопрос: «Что такое МОТИВАЦИЯ?».

МОТИВАЦИЯ – это побуждения, вызывающие активность личности и определяющие её направление.

Классифицируют мотивацию по-разному, например, по направленности и содержанию выделяют следующие виды:

1. Социальные мотивы (долг, ответственность, понимание значимости обучения для всего общества).

2. Познавательные мотивы (стремление больше знать по всем предметам, стать эрудированным).

3. Профессионально-ценностные мотивы (без знаний не будет хорошей профессии).

4. Эстетические мотивы (от обучения получаешь удовольствие, раскрываешь свои скрытые способности и таланты).

5. Коммуникативные мотивы (возможность расширять свой круг общения благодаря повышению своего интеллектуального уровня и новым знакомствам).

6. Статусно-позиционные мотивы (стремление через учение или общественную деятельность утвердиться в обществе, в своём ВУЗе, группе и т.д.).

7. Традиционно-исторические мотивы (установленные стереотипы, которые возникли в обществе и укрепились с течением времени).

8. Утилитарно-практические мотивы (необходимость в получении свидетельства об образовании, которое позволяет получить заветное рабочее место).

9. Учебно-познавательные мотивы (стремление усвоить отдельный интересующий предмет и научиться самообразованию).

10. Неосознанные мотивы (основано на полном непонимании смысла получаемой информации и полном отсутствии интереса к познавательному процессу).

Изучение проблемы мотивации учебной и профессиональной деятельности обучающихся в АМК было проведено путем анкетирования студентов. В ходе исследования мотивации было опрошено 50 студентов 3 курса по специальности «Сестринское дело».

Оценка мотивация выбора медицинской профессии позволила ранжировать наиболее значимые для студентов мотивы следующим образом:

Желание облегчить страдание тяжелобольных, стариков, детей  
ответило 100% респондентов

Желание лечить - 100% респондентов

Возможность заботиться о своем здоровье - 100% респондентов

Возможность заботиться о здоровье близких родственников  
ответило 83% опрошенных.

Престиж профессии и семейные традиции у 38% опрошенных студентов

Материальная заинтересованность и доступность медикаментов является значимой только для 1,8% респондентов

Исследование мотивов учебной деятельности студентов свидетельствовало о наиболее высоких значениях следующих мотивов:

83% анкетированных студентов хотят стать высококвалифицированными специалистами

73% респондентов хотят обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности глубокими, прочными знаниями

73% учатся, чтобы получить диплом

68% учатся, чтобы продолжить обучение в ВУЗе

47% учатся, чтобы общаться с окружающими, для расширения своего кругозора

42% учатся для того, чтобы добиться одобрения родителей

26% мотивированы на учебу для получения стипендии

21% - учатся, потому что надо.

Результаты проведенного исследования показывают, что мотивация студентов колледжа имеет позитивную структуру: в ней доминируют интерес к медицинской деятельности, желание использовать знания и опыт, стремление помогать людям. Таким образом, в подготовке высококвалифицированного специалиста ведущую роль играет мотивация учебной деятельности, которая оказывает положительное влияние на успешность учения студентов.

**Е.Н. Фроленко, Г.Д. Михайлова – преподаватели  
сестринского дела ГБОУ СПО «АМК»**

