мышления у студентов. Приход студентов 2 и 3 курсов стоматологического факультета на кафедру терапевтической стоматологии - кафедру клиническую - должен создать такие возможности.

Разбор каждой нозологической формы заболеваний некариозного характера, кариеса зубов и его осложнений должен быть представлен студентам не только с позиции правильной трактовки данных объективного обследования, но, в первую очередь, с позиции важности восприятия индивидуальности патологии, а следовательно, оценки субъективных данных.

Во время ответов на занятиях, на итоговых занятиях, экзаменах многие студенты при описании клинической картины заболевания полностью опускают разделы, посвященные основным методам обследования пациентов: беседе с пациентом, позволяющей выяснить жалобы, собрать анамнестические данные. При этом сразу представляют данные объективного обследования, не придавая значения субъективным данным, а ведь они играют, зачастую, главную роль в постановке диагноза, дифференциальной диагностике, индивидуализации плана лечения и планировании профилактических мероприятий.

Одной из важных задач кафедры терапевтической стоматологии в работе со студентами младших курсов является обучение методам обследования пациентов, с упором на сбор жалоб и анамнеза, не пренебрегая общепринятым планом клинического обследования, не давая повода студентам усомниться в важности этого этапа. Акцент лишь на обследование стоматологического статуса пациента не может дать всей полноты индивидуального подхода, а значит, чреват ошибками в диагностике и лечении.

Для формирования практических навыков и клинического мышления у студентов младших курсов кафедра широко использует на занятиях современные мультимедийные презентации. Но работа с пациентами, с обязательным заполнением всех пунктов амбулаторной медицинской карты стоматологического больного является незаменимым компонентом практического занятия.

Эти навыки при работе с пациентами на старших курсах будут закрепляться и углубляться, что позволит выпускникам стоматологического факультета в условиях развития страховой медицины, а также любых других форм приема пациентов занять достойное место в системе здравоохранения. Только качественная профессиональная подготовка сможет защитить будущего специалиста в современных социально-экономических условиях.

Литература:

1. Горяйнов И.И., Крюков А.А., Черненок В.В. Состояние и перспективы формирования практических навыков у студентов стоматологического факультета // Материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции «Проблемы формирования практических навыков у студентов медицинского вуза и возможные пути их решения» - Краснодар, 2009.- С. 58-60.

2. Скорикова Л.А., Баженова Н.П. и др. Организация преподавания пропедевтики стоматологических заболеваний // Материалы региональной межвузовской учебно-методической конференции «Образовательный процесс в современной Высшей школе» - Краснодар. 2006.- С. 95-96.

ДЕЛОВАЯ ИГРА КАК АКТИВНЫЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Петрова С.Ю.

ГБОУСПО «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» департамента здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

«Деловая игра — форма воссоздания предметного и социального содержания профессиональной деятельности, моде-

лирования систем отношении, характерных для данного вида практики» [1]. Являясь средством моделирования разнообразных условий профессиональной деятельности, аспектов человеческой активности и социального взаимодействия, деловая игра выступает и «методом поиска новых способов ее (деятельности) выполнения», и «методом эффективного обучения, поскольку снимает противоречия между абстрактным характером учебного предмета и реальным характером профессиональной деятельности» [2].

Главной целью и смыслом клинических учебных игр является моделирование умственной и мануальной профессиональной деятельности. Обладая хорошей профессиональной подготовкой, медсестра может быть психологически не готова к действию, и все ее профессиональные навыки теряют свое значение, особенно в экстренных ситуациях, когда необходимо принять решение самостоятельно и реализовать его. Использование игры приближает процесс обучения непосредственно к профессиональной деятельности, вырабатывает стереотип поведения в экстренных ситуациях, сообразительность, быстроту действий, являясь средством личностного взаимодействия, позволяющего решить проблемные вопросы, конфликтные ситуации.

Рассмотрим два примера использования деловой игры в процессе формирования профессиональных и общих компетенций обучающихся на практических занятиях МДК «Технология оказания медицинских услуг» ПМ «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих: «Младшая медицинская сестра». В ходе ролевой игры «Кормление больных в постели с ложечки и поильника» по системе "медсестра-пациент" студенты моделируют сестринский процесс при организации питания больных. Студенты получают задание "накормить пациента", не имея представления о его состоянии здоровья. Студент, исполняющий роль "больного , получает карточку-задание с информацией о ситуации, которую он должен разыграть. В карточках предлагается 4 варианта клинических ситуаций:

1. Больной с переломом шейного отдела позвоночника, находится на вытяжении (шейный отдел зафиксирован). Больной апатичен, отказывается от еды.

2 У больного перелом правого плеча, наложена торакобрахиальная повязка. Больной раздражен, капризен.

3. Больной с химическим ожогом пищевода, готовится к операции по восстановлению проходимости пищевода. Ранее наложена гастростома. Больной подавлен, не хочет жить.

4. Больной с переломом нижней челюсти, отсутствуют жевательные движения.

Студент в роли «медсестры» моделирует сестринский процесс со сбора информации (1 этап). Беседуя с «пациентом», «медсестра» определяет «проблемы больного» - постановка сестринского диагноза (2 этап). Далее «медсестра» осуществляет поиск оптимальной в данном случае программы действий (3 этап сестринского процесса).

Совместно с «младшей медицинской сестрой» и «буфетчицей» (в игровой ситуации) «медсестра» осуществляет 4 этап сестринского процесса - выполняет намеченную программу действий: осуществление кормления тяжелобольного с ложечки и поильника, кормление пациента через назогастральный зонд, кормление пациента через гастростому.

Следующим, 5 этапом сестринского процесса является - оценка реакции пациента на вмешательство медсестры. Например: «Пациент с удовольствием съел всю порцию, самочувствие хорошее, жалоб нет».

Основной целью деловой игры «Процедурный кабинет» по системе «врач-медсестра-пациент-родственники пациента» является моделирование сестринского процесса в условиях работы медсестры процедурного кабинета. Роли постовой и процедурной медсестер, па-

циентов, родственников пациентов играют студенты, роль врача - преподаватель. Студентам, играющим пациентов и их родственников, раздаются карточки с ролями, по которым они разыгрывают определенные ситуации. На роль медицинских сестер приглашаются более сильные студенты. Методика игры - "последовательная цепочка действий".

Задачи участников:

1. Обследование пациента, самостоятельная диагностика ситуации и состояния пациента.
2. Постановка сестринского диагноза.
3. Разработка плана-программы действий.
4. Осуществление плана действий (вмешательства), необходимого для оказания помощи больному.
5. Оценка правильности действий специалистов сестринского дела.

Этапы:

1. Работа на посту - выборка из историй болезни, заполнение мед документации;
2. Доврачебная помощь;
3. Помощь совместно с врачом;
4. Работа в процедурном кабинете - выполнение инъекций, помощь при неотложных ситуациях;
5. Работа с пациентами и их родственниками по обучению выполнения инъекций в домашних условиях.

В ходе игры студенты выполняют комплексные задания, вырабатывая навык действовать в нестандартной ситуации:

- приготовить шприц к инъекции, для этого они должны набрать заданную дозу из ампулы или флакона. Задание усложняется тем, что студентам предлагаются разные лекарственные средства: им следует рассчитать дозу инсулина и произвести его набор в соответствии со стандартом, или набрать заданную дозу гепарина, либо студенту необходимо предварительно развести антибиотик и набрать заданную дозу;
- выполнить инъекцию (подкожную, внутримышечную, внутривенную), предварительно выбрав оптимальное место для инъекции (латеральная мышца бедра, большая, средняя или малая ягодичные мышцы, дельтовидная мышца плеча), соблюсти правила введения определенных лекарственных средств (гепарина, инсулина, масляных растворов, сернокислой магнезии, бициллина, сердечных гликозидов, 10% хлорида кальция);
- оценить осложнение, возникшее после инъекции по клинической картине, описанной в задании.

Деловая игра способствует обмену опытом, развивает умение работать в коллективе, моделирует условия профессиональной среды, реализуя деятельностно-компетентностный подход в обучении, позволяет активизировать познавательную деятельность студентов, формировать практические навыки и профессиональные представления студентов.

Литература:

1. Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского.— 2-е изд., испр. и доп.— М.: Политиздат, 1990.—494с.
2. Кордуэлл М. Психология. А-Я: Словарь - справочник, Фаир-Пресс, 2000. 448 с.

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, АКЦЕНТИРОВАННЫХ НА КЛИНИКУ, В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС

Полишук СВ.
ГБОУВПО КубГМУ Минздравсоцразвитя России, кафедра нормальной физиологии Краснодар, Россия

Согласно современным принципам высшего медицинского образования одной из приоритетных целей процесса обучения становится максимальное соответствие практического курса требованиям клиники. На кафедре нормальной физиологии КубГМУ совершенст-