

ваться в качестве пригодной как для учебного процесса, так и в практической деятельности, согласуясь с рубрификацией в МКБ 10.

Рассуждения о непосредственной причине смерти в результате данных воздействия должно рассматриваться отдельно. Так как при сдавлении органов шеи петлей нередко определяется полное отсутствие общеасфиктических признаков, а в качестве непосредственной причины смерти выступает остановка сердца. Также и при попадании инородных предметов в дыхательные пути, будь-то жидкость или мелкие твердые предметы с возможностью их глубокого проникновения до бифуркации трахеи, вызывая рефлекторную остановку сердца, на фоне полного отсутствия общеасфиктических признаков.

В качестве примера *диагноза составленного по нозологическому принципу* предлагаем следующий вариант.

Сдавление органов шеи петлей при повешении: незамкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная странгуляционная борозда в верхней части шеи, перелом правого большого рога подъязычной кости, разрывы интимы правой общей сонной артерии, кровоизлияния в мышцы и межпозвоночные диски.

Асфиксия: острое вздутие легких, кровоизлияния под легочную плевро, жидкая темно-красная кровь, разлитые темно-фиолетовые трупные пятна, следы непроизвольного мочеиспускания и дефекации.

Утопление и смерть в замкнутом пространстве предлагаем рассматриваться обособлено, по причине особенности танатогенеза при данных воздействиях.

#### **Литература**

1. Диагностикум причин смерти при механических повреждениях: Причины смерти при механических повреждениях: 7 т. / сост.: В.Н. Крюков, Б.А. Саркисян, В.Э. Янковский. – Новосибирск: Наука, 2003. – Т. 7, – 131 с.
2. Саркисов, Д.С. О диагнозе / Д.С. Саркисов // Архив патологии. – 1990. – Вып. 7. – С. 65–70.
3. Крюков, В.Н. Судебная медицина / В.Н. Крюков, И.В. Буромский, И.А. Гедыгушев, Н.Н. Качина. – 2-е изд. – М.: Норма, 2008. – 432 с.

## **ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

**Кузнецов О.Е., Курбат М.Н.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

На современном этапе развития здравоохранения, при наметившейся тенденции присоединения ряда ВУЗов республики к Болонскому процессу, к подготовке специалистов высшей медицинской школы предъявляются жесткие требования. Это обосновывает необходимость совершенствования медицинского образования и приведение его в соответствие с международными стандартами обучения [1]. Медицинское образование на этапе реформирования

образовательных программ, расширения ресурсных возможностей, строительства новых, оснащенных по последнему слову техники научных медицинских центров, формирование нового амбициозного поколения молодежи, а так же новых требований к выпускникам высшей медицинской школы, претерпевает значительные изменения.

Термин «метод» происходит от греческого слова «methodos», означающего путь, способ продвижения к истине. Методы обучения – это упорядоченная деятельность преподавателя и обучаемых, направленная на достижение заданных цели и задач. Форма обучения – это внешний вид учебно-воспитательного процесса, способ существования и выражения содержания обучения. В медицинских ВУЗах традиционно используется индивидуально-групповая и лекционно-семинарская формы обучения, классифицирующиеся в зависимости от дидактических целей и количества студентов на: лекции, семинарское занятие, консультации, практикумы, лабораторно-практическое занятие, производственную практику, коллоквиум, зачет, экзамены.

Традиционно используемые в настоящее время в учебном процессе методы объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, метод проблемного изложения, частично-поисковый, или эвристический метод под руководством и исследовательский требуют частичного пересмотра и коррекции. Для того, чтобы педагог определился с оптимальным методом обучения конкретного занятия требуется пересмотр алгоритмов «поддачи предмета».

Целью нашей работы - разработка форм, содержания, приемов и средств обучения, способствующих повышению интереса, самостоятельности, творческой активности студента в усвоении знаний, формировании умений, навыков в их практическом применении.

Задачи: формирование у студента способности прогнозировать производственную ситуацию и принимать самостоятельные решения.

Предложенное нами активное обучение – принудительная активация мышления, когда обучаемый вынужден быть активным независимо от желания. Данный метод позволяет достаточно длительное время студентам быть вовлеченным в учебный процесс, поскольку их активность должна быть не кратковременной или эпизодической, а в значительной степени устойчивой и длительной (в течение всего занятия). При активном обучении стимулируется самостоятельная творческая выработка решений, повышение степени мотивации и эмоциональности обучаемых; происходит постоянное взаимодействие обучаемых и преподавателей посредством прямых и обратных связей. Главный принцип активного обучения – запрет

на высказывания студента «я не могу», «я не знаю» и соблюдение принципа свободного пространства (студенты могут передвигаться, располагаться по кругу, объединяться в малые группы, индивидуально уединяться для решения проблемы, выполнения задания и т.д.)

К таким методам/формам обучения нами отнесены неигровые варианты: анализ конкретных ситуаций (клинический разбор тематического пациента, интерпретация результатов параклинического обследования и др.), имитационные упражнения, тренинг и игровые формы: ролевые, проблемно-деловые игры (группа из 5-6 студентов исследует ситуацию и находит решение самостоятельно, преподаватель лишь способствует этому, но не предлагает готовых решений). Данные формы обучения характеризуются имитацией профессиональной деятельности и использованы в учебном процессе.

Для того, чтобы педагог мог определиться с оптимальным методом обучения конкретного занятия предлагается определенный алгоритм оценки:

- решение о том, будет ли материал изучаться самостоятельно или под руководством педагога;
- определение соотношения репродуктивных и продуктивных методов: если есть условия, предпочтение должно отдаваться продуктивным методам;
- определение соотношения индуктивной и дедуктивной логики, аналитического и синтетического путей познания;
- меры и способы сочетания словесных, наглядных, практических методов;
- решение о необходимости введения методов стимулирования деятельности студентов;
- определение «точек», интервалов, методов контроля и самоконтроля;
- продумывание запасных вариантов на случай отклонения реального процесса обучения от запланированного.

Технологии обучения классифицируются: по направленности действия (ученики, студенты, преподаватели и т.д.); по целям обучения; по предметной среде (гуманитарные, естественные, технические дисциплины и т.д.); по применяемым техническим средствам (аудиовизуальные, компьютерные, видеокомпьютерные и т.д.); по организации учебного процесса (индивидуальные, коллективные, смешанные); по методической задаче (технология одного предмета, средства, методы) [2]. При организации коллективной работы студентов возникает ряд трудностей организационного, педагогического и социального плана. Чтобы групповая работа по нахождению новых знаний была по-настоящему продуктивной, нужно предло-

жить студентам совместную деятельность – интересную, лично и социально значимую, общественно-полезную, допускающую распределение функций по индивидуальным способностям.

Результаты проведения обратной связи показали, что большинству студентов интересно учиться, участвуя в активных занятиях, у них развивается клиническое мышление, аналитические способности, формируется ораторское мастерство и совершенствуется профессиональная речь, студенты становятся увереннее и активнее. Конечно, не во всех группах возможно использование нетрадиционных методик обучения, так как они рассчитаны на достаточную базовую компетентность студента и хорошую успеваемость. Тем не менее, надо стремиться внедрять активные формы обучения и среди «слабых» групп, активизируя в них потенциал к саморазвитию и самосовершенствованию, продвижению в учебе. Да, не все сразу и качественно получается, не всегда достигнута цель и полностью раскрыта тема, однако, студенты почувствуют необходимость совершенствования, у них появляется интерес к учебе. Для того, чтобы стимулировать здоровые амбиции «слабых», можно нетрадиционную методику проведения занятия с участием успешных студентов продемонстрировать данной категории учащихся. К оптимизации учебного процесса необходимо подходить с позиции совершенствования методов обучения, разработки новых принципов построения учебных программ и пособий, совершенствования работы деканатов, создания психологической службы в вузах, индивидуализации процессов обучения и воспитания при условии более полного учета индивидуальных особенностей обучающегося.

В любом случае, во всех подходах центральное звено – личность студента. Знание психологических особенностей личности позволяет изыскивать реальные возможности их учета в условиях современного массового обучения в высшей школе, особенно медицинского профиля. В связи с этим работу со студентом целесообразно начинать с индивидуальной беседы, анкетирования или процедуры самооценки.

#### **Литература**

1. Модель медицинского образования Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова. Вып.1. – Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2010. - Часть 3. Методы и формы обучения. – 72 с.
2. Анисимов, В.В. Общие основы педагогики / В.В.Анисимов, , О.Г.Грохольская, Н.Д. Никандров // М.: Просвещение, 2007. – 575 с.