

Исомидинов А.И., Исомидинов А.А.

К ОПТИМИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Кафедра восточной медицины и психотерапии ТИППМК

Ключевые слова: интеграция, горизонтальный, вертикальный, теория, обучение.

Актуальность

Существующее в настоящее время понятие интеграции горизонтальной и вертикальной форм обучения остается в области теории, и им университеты слабо вооружены, а методы преподавания в медицинских школах, как известно, идут от начала XX века, и на сегодняшний день мало что изменилось.

Недостатком современного обучения является то, что при переходе студента с первого, "горизонтального", во второй, "вертикальный", уровень междисциплинарные связи часто рвутся, так как педагоги, не считая свою дисциплину продолжением другой, к своему предмету относятся эмоционально и ее выводят на первое и самое "важное" место. Поступивших на второй и далее курсы студентов должны подхватить педагоги, подготовленные к вертикальному и интегративному методу обучения, что резко повысит процесс успеваемости.

Цель исследования

Тактикой и стратегией повышения уровня знания могут служить установление и организация интегративного подхода, координация и комплексирование (где мировоззрение, профессиональная и научная ориентация становятся фундаментом строения здания специалиста) связи всех дисциплин, что требует от организаторов:

- а) выявления научно-педагогических связей между кафедрами;
- б) согласования разделов преподавания как внутри, так и между кафедрами;
- в) совершенствования частных методов;
- г) координации и комплексирования между различными дисциплинами;
- д) использования учебных медицинских игр, таких как имитационные, операционные, учебно-дидактические или их сочетание;
- е) использования педагогами различных вариантов проведения лекций (игра-спектакль с 2 лекторами, медицинская игра в группе);
- ж) оснащения лекционных залов современными электронными досками;

з) как в теоретических, так и практических занятиях использовать медико-педагогические варианты игр (организационные, клинические) по форме: Iэтап - "врач - больной";

IIэтап - консилиум - "врач - больной - консультация";

IIIэтап - "палатный врач";

IVэтап - специализированное отделение стационара.

По месту проведения:

1. Поликлинический прием.
2. Врач в больнично-поликлиническом отделении.
3. Поведение врача в больнице - стационаре:

и) современные требования к педагогической деятельности: знание и использование моделей преподавания (по Кузьминой Н.В.): 1. конструктивная; 2. организаторская; 3. коммуникативная; 4. гностическая.

к) понятие и представление об определенных уровнях педагогической деятельности: 1. репродуктивный; 2. адаптивный; 3. моделирующий.

Материал и методы исследования

Наш многолетний лечебно-педагогический опыт свидетельствует о довольно низком "интегративном" и клиническом знании студентов 6-го курса. Поэтому они должны иметь твердые представления о таких важных понятиях, как:

1. О медицинских подходах к возникновению и развитию болезней от нозоцентрической к биоцентрической и далее социоцентрической и нооцентрической в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации.
2. О функциональных состояниях различных отделов головного мозга (вегетативном, соматическом и психологическом);
3. О типологических характеристиках учения И.П. Павлова, о сигнальных системах;
4. О явлении патоморфоза;
5. О морфологических основах (анатомических и физиологических) болезней;
6. О различных психологических типах врачебного поведения, поведения среднего

медицинского персонала и реагирования больного на болезнь;

7. О роли психики в формировании болезни и сопротивлении к болезни, в диагностике и лечебном процессе и т.д., без знания которых диагностика и лечение будут малорезультативными и неполноценными;

8. О роли внушения, самовнушения в течении и исходе болезни и др.

Интеграция горизонтальной и вертикальной форм обучения на нашей кафедре отражается в программах в виде вопросов, где психотерапия опирается на философские, физические, химические, морфологические, анатомические, физиологические и психологические данные современной науки.

Для осуществления элементов "интегративного" мышления желательно включение всех студентов с первого курса в НИРС и продолжение одной темы с докладом в конце года, а также возможность участия в научной годовой конференции (до последнего курса) с использованием знания прошедшего учебного курса. Таким образом к концу 6-го курса у студента на руках будут 6 рефератов, у некоторых и научные публикации, охватывающие морфологию, анатомию, физиологию органа или системы и психологический подход к болезни, клинике, лечению. Например:

- на I курсе - тема: Морфологические особенности органа или системы (печени, почек, поджелудочной железы) - (доклад на кафедре или участие в научной конференции);

- на II курсе - (продолжение этой темы) Анатомо-физиологические особенности функциональной деятельности печени (доклад на кафедре или участие в научной конференции);

- на III курсе - продолжение реферата на тему: Этиология, патогенез и клиника болезней печени (разные доклады);

- на IV - Клиническая диагностика болезней печени (доклады);

- на V - Лечение болезней печени и печеночных путей (доклады);

- на VI - Роль психики в развитии и лечении болезни и др.: психологические особенности при профилактике, диагностике, лечении. Защита дипломной работы или темы.

Заключение

Учет горизонтальных и вертикальных форм обучения, их интеграция и проведение других новых взаимосвязанных с различными дисциплинами учебных игр на всех (теоретических и практических) кафедрах способны повысить учебный, научный и профессиональный уровни будущего врача. Такой подход помогает студенту научиться умению

ставить перед собой цель, анализировать и давать синтез полученным знаниям, находить способы решения поставленной задачи, общаться и смотреть на предмет с иных научных интегративных точек зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев Б.Ф. Человек как предмет познания. Л., 1969.

2. Бриллюэн Л. Наука и теория информации. М.: Физматгиз, 1960.

3. Введение в философию: Учебник для вузов. Ч. 1 /Под общ.ред. И.Т. Фролова. М.: Политиздат, 1989. 367с.

4. Войскунский А.Е. Психолингвистические аспекты общения человека с ЭВМ/ В кн.: Человек и ЭВМ. М., 1973.

5. Ломов Б.Ф. О роли практики в развитии теории общей психологии.// Вопр. психол. 1971. № 1.

Исомидинов А.И., Исомидинов А.А.

К оптимизации учебного процесса в медицинских учебных заведениях

Ключевые слова: интеграция, горизонтальный, вертикальный, теория, обучение.

Учет горизонтальных и вертикальных форм обучения, их интеграция и проведение других новых взаимосвязанных с различными дисциплинами учебных игр на всех (теоретических и практических) кафедрах способны повысить учебный, научный и профессиональный уровни будущего врача. Такой подход помогает студенту научиться умению ставить перед собой цель, анализировать и давать синтез полученным знаниям, находить способы решения поставленной задачи, общаться и смотреть на предмет с иных научных интегративных точек зрения.

Исомидинов А.И., Исомидинов А.А.

Оид ба мутобиксозии раванди таълим дар муассисахон таълимии тиббӣ

Калимаҳои калиди: интегративӣ, горизонталӣ, вертикалӣ, назария, омӯзиш,

Усули гузаронидани дарсоҳо бо роҳи интегративӣ, ки беҳтарин ҳислатҳои горизонталӣ ва вертикалиро дарбар мегирад, дониш ва амалияти кории доништалабонро ба баланс бардошта метавонад. Ғайр аз ин, ба кори илмӣ қалб қардани донишҷӯён зина ба зина (горизонталӣ) дар як мавзӯ (вертикалӣ) дар муддати шаш соли хониш ба донишҷӯ як равию ба назди худ мақсад монда тавонистан, ёфта ни роҳи ҳалли масъала, нигоҳ қардан ба мавзӯи илмӣ бо нигоҳи интегративӣ ва таҳлили синтези ҷамъбасти кори илмӣ ёри мерасонад.

Isomidinov A.I., Isomodinov A.A.

The optimization of the process in the medical schools of a so

Key words: integration, horizontal, vertical, theory, learning.

Thus account of the horizontal and vertical forms of training, their integration and realization of other new educational games,

interconnected to various disciplines, in all (theoretical and practical) faculties is capable to raise an educational, scientific and professional level of the future doctor. Such approach helps the student will learn skill to put before itself the purpose to analyze and to give synthesis to the received knowledge to find ways of the decision of the put task, will join and to look at a subject from others scientific integrative points of view.

Каримов К.К., Ашууров Б.О., Баротов Х.Н., Шарипов Ю.Л.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

Кафедра травматологии и ортопедии ТИППМК(зав. к.м.н. К.Х. Сироджов)
Городская клиническая больница №3

Ключевые слова: сочетанная травма, трубчатые кости, остеосинтез.

Актуальность

Травма крупных сегментов трубчатых костей является одной из основных причин смертности и инвалидности во всех развитых странах мира. Развитие современного общества, вызванное экономическим ростом в сочетании с нерешенностью проблемы профилактики массового травматизма, приводит к резкому возрастанию удельного веса травм скелета вследствие высокоэнергетических повреждений (дорожно-транспортные и кататравмы) [1]. Фатальным является то, что повреждение плечевой и бедренной костей тоже является одной из причин, приводящих к долгой потере трудоспособности и инвалидизации больных [1-2].

Цель работы

Улучшение результатов лечения переломов длинных костей.

Материал и методы исследования

Работа основана на анализе результатов лечения 73 пациентов с повреждением плечевой и бедренных костей, находившихся на лечении в травматологическом отделении ГКБ №3 за период 2010-2012 г.г. Основную массу больных составили лица молодого и трудоспособного возраста, средний возраст $43 \pm 6,7$ лет. По механизму травмы преобладал дорожно-транспортный травматизм (76,7%). Мужчин было 53 (72,6%), женщин 20 (27,4%). Оперативному лечению подвер-

нуты 55 (75,3%) больных, сугубо консервативного характера (на скелетном вытяжении, гипсовые повязки и др.) - 18 (24,7%) случаев. Среди оперированных больных мужчин было 36 (49,3%), женщин - 19 (26,1%). Из общего количества операций остеосинтез бедра выполнен в 31 случае, плечевой кости в 21. Накостный остеосинтез выполнен пластиной при переломе бедра в 25 наблюдениях, компрессионно-дистракционный - аппаратом Илизарова в 5. При переломе плечевой кости остеосинтез пластиной произведён у 16 (29,1%) и аппаратом Илизарова - у 5 (9,1%) больных.

У всех пациентов проводили общий анализ крови и мочи, биохимический анализ (остаточный азот, мочевины, общий белок, уровень глюкозы, билирубин), определяли количество жировых глобулов экспресс-методом по Корнилову.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведённый анализ гласит о том, что оказанная оперативная помощь больным имеет специфическую перспективу для восстановления ранних функциональных особенностей. Проспективный анализ результатов лечения переломов длинных костей показал, что развитие осложнений у больных непосредственно связано с используемыми методами лечения. Из числа оперированных больных осложнения наблюдались в 4 (5,5%) случаях, к ним относится нагноение послеопера-