

разования. Выделено четыре периода эволюции клинического мышления: эмпиризм (донаучный период), терапевтический нигилизм, клинико-диагностический (синдромальный), аналитико-доказательный (интеграция целостного и доказательного подходов). Синдромальная диагностика требовала изменения клинического мышления врача - распознавания совокупности клинических симптомов (на организменном уровне) для дифференциации нозологических форм. Синдромальный уровень мышления - преимущественно патогенетический, клинический, диагностический. Очередной виток эволюции клинического мышления отражает переход от организменного к популяционному уровню с оценкой качества и эффективности диагностических, лечебных и профилактических мероприятий. Успехи в борьбе с инфекционными болезнями не оправдались. Отмечается рост заболеваемости инфекционными болезнями, распространяются эпидемии. Установлена инфекционная природа некоторых онкологических и соматических заболеваний. Со второй половины XX века научные стандарты исследования распространяются и на сферу оценки методов лечения (доказательная медицина). Накапливаются данные о том, что теоретические предсказания эффективности лекарственных средств не всегда подтверждаются статистически при проведении рандомизированных контролируемых испытаний. Количественная оценка эффективности лекарственных средств и методов лечения внедряется в медицинскую практику, формируя новое направление исследований, получившее название - доказательная медицина. Её основа - проникновение научного подхода не только в диагностику, но и в клинику.

Происходит формирование нового уровня клинического мышления, требующего вертикальной интеграции медицинских знаний с горизонтальным охватом диагностики и терапии в единую систему. Этот период условно обозначен как аналитико-доказательный. Уровень познания современной медицины обеспечивает понимание основных механизмов регуляции функций организма, причин и механизмов различных заболеваний, создание передовых хирургических технологий. Достижения молекулярной медицины, медицинской электроники, иммунохимии, медицинской генетики, микрохирургии, космической биологии становятся достоянием практических врачей. Формируется новая клиническая парадигма: учитываются личность пациента, историю его жизни, семейное и социальное окружение, лечебную среду и др. На современном этапе развития медицины в традиционную парадигму клинического мышления необходимо включение принципа доказательной медицины. Врач, используя её методологический инструмент, обосновывает в рамках медицинского стандарта адекватный объём лечебных и профилактических мероприятий у конкретного пациента при данной

патологии, что повышает качество жизни индивида. Одной из важнейших задач становится лечение конкретной нозологии при условии применения адекватных и эффективных медицинских технологий. Поэтому в учебный процесс необходимо внедрить как обязательный компонент изучение принципов доказательной медицины с межкафедральной интеграцией.

ГАРМОНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет,
Институт высшего сестринского образования
Краснодар, Россия*

Одним из способов адаптации к объективным условиям рынка образовательных услуг является гармонизация системы образования. Европейским ответом на явление глобализации образования стал Болонский процесс, в который включилась и Россия. Болонская декларация определила основные направления гармонизации в области образования в целях создания открытого образовательного пространства: 1) установление общего порядка в определении различных степеней и квалификаций, имеющих в Европе; 2) введение двухуровневой системы: undergraduate (общее высшее образование без глубокой специализации - срок обучения не менее 3 лет (а не 3 года, как считают многие), и graduate (высшее образование со специализацией в области избранного направления); 3) введение общей системы учёта трудозатрат студента и качественной оценки усвоения каждой дисциплины и учебной программы данного уровня в целом. Для общеевропейского образовательного пространства рекомендуется Европейская система перевода кредитов (European Credit Transfer System - ECTS).

Наряду с этими основными направлениями гармонизации Болонская декларация выдвигает требования, являющиеся её неотъемлемой частью. Главное из них - расширение академической мобильности студентов, преподавателей, учёных и сотрудников вузов. Важное требование Болонского процесса - непереносимое и активное участие студентов во всех университетских делах, влияние студенчества на ход своего обучения и университетскую жизнь, обеспечение возможности для студента в определённой мере составлять свой индивидуальный учебный план.

Быстрое развитие Болонского процесса сдерживается противоречием между объединяющими тенденциями гармонизации высшего образования и своеобразием и автономным характером университетов. Это препятствует интеграционным процессам. Один из основных призывов Болонского процесса - создавать совместные программы общеевропейского содержания - остаётся

без ответа. Поэтому эксперты Европейской ассоциации университетов и Департамент образования Еврокомиссии предложили новый проект, который, как они считают, будет способствовать ускорению интеграции в рамках Болонского процесса. Речь идет об образовательном Евротюннге - согласованных подходах к квалификациям выпускников.

Гармонизация высшего образования - не унификация, а процесс интеграции системы высшего образования в единое экономическое пространство Европы и общий европейский рынок труда. При этом стоит задача не утратить собственного лица, лучших традиций, накопленного опыта, своеобразия национальных высших школ.

Для вхождения в общеевропейское и мировое образовательное пространство нашим медицинским вузам необходимо выполнить определённые рамочные условия, обеспечивающие возможность гармонизации: добиться институциональной интеграции в европейское образовательное пространство, в частности за счёт введения общепризнанной системы кредитов, выпускных документов, квалификационных степеней; обеспечить соответствие специальностей международной номенклатуре, а также потребностям систем здравоохранения; повысить информационно-когнитивный уровень обучения; показать высокий рейтинг профессорско-преподавательского состава; гарантировать получение необходимого клинического опыта в процессе обучения; обеспечить открытость образовательной деятельности, возможности сравнения с другими вузами.

Гармонизация высшего медицинского образования - это тот путь, который приведёт к гармонизации в сфере оказания качественной медицинской помощи на благо пациентов.

КРИТИЧЕСКИ-СОЗИДАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБУЧАЕМЫХ

Силаев И.В., Радченко Т.И.*

*Северо-Осетинский государственный
университет имени К.Л. Хетагурова*

**МОУ СОШ №26*

Владикавказ, Россия

Темпы роста и изменения нашей цивилизации нарастают практически по экспоненте. Но помимо технологического прогресса на человечество обрушились цунами информационного изобилия. Объем, отследить и переработать эти объёмы становится невозможно. Клиповое мышление, пропускание через себя значительного количества информации без критической обработки, без проникновения в суть вещей, без затрагивания интересов и внутреннего мира человека приводит к тому, что наступает элементарная перегрузка нервной системы. И сколько бы не говорили, что у человека работает только малая часть мозга, на самом деле, может быть, если объём и

большой, зато скорость поступления и переработки информации не бесконечны. Сознание, да и подсознание, захлёбываются от избытка сведений лавинообразно поступающих со всех сторон. В результате мы имеем обучающихся, которые нуждаются в каких-то особых методах привлечения их внимания к получению знаний. Внимание необходимо остановить и «зацепить» какими-то интересными и значимыми вопросами. Так, например, это может быть поиск неточностей и ошибок, благо сегодняшняя неряшливая устная и письменная речь изобилует достаточным количеством примеров. Вторая сторона данного предложения состоит в том, что обучаемый всегда должен уметь после конструктивной критики предложить свое авторское решение проблемы. При этом авторство может заключаться отнюдь не в самой новаторской идее, а в путях её реализации, рекламирования или простого логического обоснования и рассуждения. Обучающиеся должны почувствовать «вкус» работы наблюдателя и исследователя, всегда скрупулёзно разбирающихся в своём деле. Приучая учеников внимательно относиться к рассматриваемому материалу, мы создаём прецедент заинтересованного отношения изучаемому предмету.

Тексты (и другие материалы) для работы с обучающимися педагог может не только подобрать к данному занятию, но и составить сам, при этом соблюдая ряд определённых правил:

1). Тексты, предназначенные для восприятия на слух, должны содержать небольшое количество ошибок (I уровень). В данном случае производится как тренировка внимания, так и укрепление памяти. Если текст будет выдан учащимся в письменном виде, то количество ошибок в нём можно немного увеличить. При этом учитель должен учитывать специфику данного рода деятельности. То есть, необходимо учитывать, что ошибки, воспринятые в зрительном виде, могут зафиксироваться в памяти отдельных школьников с ещё не сформировавшимся критическим мышлением. В таком случае лучше использовать задания, где учащимся необходимо разобраться с содержанием текста или сравниваемых текстов и на их основе представить своё видение ответа. Очень хорошо, если построение правильного ответа может быть выполнено с какими-либо вариациями, чтобы уже со школьной скамьи ученик усвоил простую житейскую истину, что не всегда существует только единственный абсолютно верный ответ. Это связано с тем, что встречаются учащиеся, а порой, даже целые классные коллективы, где дети перестраховываются, переспрашивают и консультируются у учителя по каждой мелочи, даже зная правильные действия, решения или ответы.

Если текст (II уровень) предназначен для предъявления его в письменном виде, то на количество ошибок в нём (как и на сам объём), вряд ли, стоит накладывать ограничения. Такие тексты