

Главное управление по здравоохранению
Брестского областного исполнительного комитета
Учреждение образования
«Брестский государственный медицинский колледж»

**ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ
ЧЕРЕЗ ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ В ВИДЕ
КОМБИНАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ «РАЗВИТИЕ
КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЧТЕНИЕ И ПИСЬМО» С
АКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ОБУЧЕНИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ
ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИН ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Доклад на семинаре-практикуме Школы передового педагогического опыта
«Современные образовательные технологии как способ повышения качества
профессиональных компетенций будущего медицинского работника»
30.12.2021

Подготовил:
Преподаватель Крестогорский В.В.

Брест, 2020

1.1. Название темы опыта

Формирование клинического мышления учащихся через применение системы контроля знаний в виде комбинации педагогической технологии «Развитие критического мышления через чтение и письмо» с активными методами обучения на различных этапах изучения дисциплин терапевтического профиля.

1.2. Актуальность опыта

Мои ученики будут узнавать не от меня; они будут открывать это новое сами. Моя главная задача-помочь им раскрыться, развить собственные идеи.

И.Г.Песталоцци.

Научить автономно мыслить учащихся – одна из приоритетных целей образовательного процесса.

При изучении дисциплин терапевтического профиля на 1 курсе учащийся проходит изучение учебной дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней», предусматривающей изучение синдромального подхода к оценке состояния пациента, на 2-3 курсе учебная дисциплина «Терапия» знакомит с уже конкретными нозологическими единицами, а усвоение учебной дисциплины «Поликлиническая терапия» на 3 курсе позволяет грамотно устанавливать ассоциативные связи между различными нозологиями в виде дифференциальной диагностики как элемента обучения тактике ведения пациента (Приложение 1).

Поэтому в связи с различными задачами, стоящими перед изучением той или иной дисциплины, неизбежно встаёт вопрос о применении разноуровневой системы контроля усвоения учебного материала, которая должна представлять собой рациональную комбинацию различных методов контроля знаний, эффективно дополняющих друг друга.

Применение средств контроля знаний при изучении учебных дисциплин «Пропедевтика внутренних болезней», «Терапия», «Поликлиническая терапия» должно способствовать переходу усвоения учащимся учебного материала от уровня с вовлечением репродуктивной деятельности к уровню с вовлечением продуктивной деятельности.

При этом применение методов контроля знаний должно учитывать различные цели теоретических и практических занятий, обеспечивать качественный рост усвоения учебного материала.

На мой взгляд, такими свойствами обладает педагогическая технология «развитие критического мышления через чтение и письмо» в комбинации с активными методами обучения.

1.3. Цели опыта

Организация системы методов контроля знаний на учебных занятиях с использованием комбинации методов контроля знаний для развития

клинического мышления у учащихся при изучении дисциплин терапевтического профиля как неотъемлемого фактора формирования компетентного специалиста.

1.4. Задачи опыта

- провести анализ состояния проблемы совершенствования системы контроля знаний учащихся в образовательном процессе по данным научно-педагогической и методической литературы;

- изучить теоретико-методологические подходы к разработке системы педагогического контроля как компонента технологии обучения учебной дисциплине;

- рассмотреть педагогическую технологию «критическое мышление через чтение и письмо» в сочетании с активными методами обучения как наиболее оптимальные в достижении повышения качества оценки знаний учащихся;

- установить порядок усложнения применяемых методов контроля знаний, способных развить клиническое мышление учащихся;

- разработать и апробировать принципы системности педагогического контроля как фактора повышения качества оценки знаний учащихся УО «Брестский государственный медицинский колледж» по учебной дисциплине «Терапия»;

- проанализировать эффективность применяемой системы контроля знаний учащихся.

1.5. Длительность работы над опытом

Продолжительность накопления опыта составила 6 лет:

- 2015/2017 учебный год – обучение в УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» на факультете повышения квалификации и переподготовки по педагогике и психологии с успешной защитой дипломной работы по теме «Совершенствование системы контроля знаний учащихся по дисциплине «Терапия»;

- 2017/2018 учебный год – активное изучение педагогической и психологической литературы по теме опыта;

- 2018/2019 учебный год – становление, анализ форм и методов организации учебно-воспитательного процесса по заявленной теме;

- 2019/2020 учебный год – систематизация и обобщение полученных результатов;

- 2021 учебный год – оформление опыта работы, его презентация на заседании Школы передового педагогического опыта учреждения образования «Брестский государственный медицинский колледж».

2. Описание технологии опыта

2.1. Ведущая идея опыта

Формирование клинического мышления у учащихся должно проводиться посредством дифференцированного применения различных методов контроля знаний (от простых к сложным) на различных этапах изучения дисциплин терапевтического профиля с учётом типа проводимых занятий.

При применении различных методов контроля знаний на различных дисциплинах должно обеспечиваться совершенствование мыслительного процесса учащихся в виде перехода от усвоения учебного материала с вовлечением репродуктивной деятельности (устный опрос, решение карт тестового контроля) к усвоению учебного материала с вовлечением продуктивной деятельности (решение проблемных ситуационных задач, заполнение концептуальных таблиц, игровые методы обучения).

2.2. Описание сути опыта

2.2.1. Исследования Л.В. Занкова, В.В. Давыдова, Д.Б. Эльконина доказывают необходимость вырабатывать такие учебные приёмы, которые развивают мышление, повышают доступность теоретических знаний для учащихся. [1], [2, с.16].

Взаимосвязь процесса обучения с развитием мышления рассматривали Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, С.Л. Рубинштейн и другие [3, с.140], [4, с.123] [5, с.346].

Сущность поэтапного формирования мыслительной деятельности, по мнению Л.С. Выготского, заключается в том, что человек подходит к знаниям через систему действий, в результате которых происходит переход от внешнего действия к внутреннему.

В настоящее время существуют две теории формирования умений и навыков мыслительной деятельности:

- ассоциативно-рефлекторная (И.П. Павлов, И.М. Сеченов);
- поэтапного формирования мыслительных действий (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев) [6, с.335], [7, с.82-84], [8].

Основными идеями ассоциативно-рефлекторной теории является идея ассоциации (связей) и идея отражения этих ассоциаций. При этом в сознании человека объективно отражаются существующие связи между имеющимися и новыми знаниями.

В зависимости от участия мышления в познавательном процессе выделяют следующие уровни усвоения учебных элементов (УЭ):

1. с вовлечением репродуктивной деятельности:

- уровень узнавания: действие с подсказкой на уровне узнавания изученного УЭ;
- уровень воспроизведения: действие по самостоятельному воспроизведению УЭ в типовой ситуации на основе алгоритма ориентировочной основы деятельности (ООД);

2. с вовлечением продуктивной деятельности:

- эвристический уровень: действие по самостоятельному эвристическому использованию УЭ в нестандартной ситуации на основе трансформации ранее известного алгоритма ориентировочной основы деятельности (ООД);

— уровень творческого подхода: действие по самостоятельному творческому использованию УЭ в новой ситуации на основе конструирования ранее неизвестного алгоритма ориентировочной основы деятельности (ООД); в учебной ситуации учащимся производится объективно новая информация;

При отборе форм усвоения учебного материала использую классификацию приемов мыслительной деятельности, предложенную Л.М. Фридманом:

— *сравнение* – сопоставление объектов познания с целью нахождения сходства и различия между ними;

— *анализ* – мысленное расчленение предметов на части;

— *синтез* – мысленное соединение отдельных элементов или частей в единое целое;

— *абстракция* – мысленное выделение каких-либо существенных свойств и признаков объекта при одновременном отвлечении от других их свойств и признаков;

— *обобщение* – есть мысленное выделение общих свойств в двух или нескольких объектах [9, с.67]

Важным элементом мыслительной деятельности является прием. Е.Н. Кабанова-Меллер считает, что управление умственным развитием и познавательной активностью учащихся лежит через целенаправленное, систематическое формирование приёмов учения, на основе которых формируются приёмы умственной деятельности [10, с.44].

За каждым учебным приёмом (составление плана, конспекта, заполнение сравнительной таблицы и т.д.) стоят приёмы умственной деятельности.

Умение определяется как способность к эффективному выполнению определенной деятельности на основе имеющихся знаний в измененных или новых условиях. Умение характеризуется, прежде всего, способностью с помощью знаний осмыслить имеющуюся информацию, составить план достижения цели, регулировать и контролировать процесс деятельности.

Овладение учебными умениями предполагает одновременное выполнение целого ряда мыслительных операций: анализа, синтеза, абстрагирования, сравнения, обобщения, формирования понятий, умения делать выводы. И также взаимосвязано формируются их мыслительные умения (Приложение 2).

Для осуществления поэтапного формирования мыслительного процесса у учащегося необходимо при разработке поурочного плана следовать принципу осуществления внутридисциплинарных связей: то, что изучается сегодня, базируется на материале, изученном на предыдущем занятии.

На внутридисциплинарном уровне система контроля знаний должна быть логически выстроенной с переходом от более простой компоненты контроля знаний к более сложной:

— на теоретических занятиях:

- *усвоение* теоретического материала на уровне вызова («узнавание» – устный опрос) и осмысления («воспроизведение» – решение карт тестового контроля);

— на практических занятиях:

- *закрепление* теоретического материала на уровне осмысления («воспроизведение» – решение карт тестового контроля, «эвристический уровень» – решение ситуационной задачи) и рефлексии («творческий уровень» – заполнение концептуальной карты);
- *усвоение и закрепление* практических навыков на уровне вызова («узнавание» устный опрос), осмысления («воспроизведение» – тестирование) и рефлексии («творческий уровень» – ролевые игры) (Приложение 3, схема 1, 2).

Опираясь на психологические исследования учёных, я выбрал путь управления развитием мыслительных умений через овладение приёмами учебной деятельности и использование методического инструментария, включающего в себя комбинацию педагогической технологии «развитие критического мышления через чтение и письмо» и активных методов обучения (Приложение 4).

Преимущества в использовании активных методов обучения:

- вынужденная активность учащихся: учащийся должен быть активен независимо от его желания;
- постоянное взаимодействие учащихся и преподавателя с помощью прямых и обратных связей и учащихся между собой;
- необходимость самостоятельной творческой выработки решений учащимися;
- повышенная степень мотивации, эмоциональности и творчества.

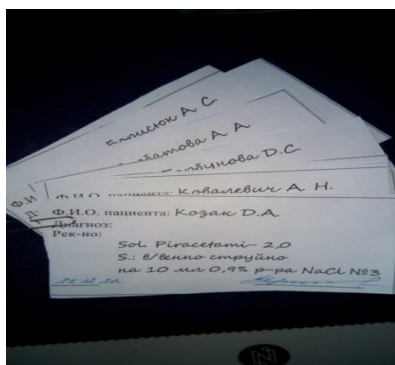
Результаты использования:

- материал усваивается на 90%;
- время изучения учебного материала уменьшается на 30–90%;
- активизируется учебный процесс, он делается творческим, увеличивается заинтересованность студентов. [12, с.195].



рисунок 1. Деловая игра на практическом занятии

рисунок 2. Направления на манипуляцию для «пациентов»



Из активных неимитационных методов обучения наиболее часто прибегаю к тест-контролю (приложение 5) и решению ситуационных задач (приложение 6), из имитационных методов - к методу разыгрывания ролей при выполнении манипуляций на практических занятиях (рис.1, 2).

2.2.2. Методические приёмы технологии «развитие критического мышления», применяемые на занятиях при изучении дисциплин терапевтического профиля:

Технология «развитие критического мышления через чтение и письмо» с её стадиями удачно транслируется на этапы изучения дисциплин терапевтического профиля, где преподавание дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» на 1 курсе условно отражает стадию «вызов», изучение дисциплины «Терапия» на 2-3 курсе представляет собой стадию «осмысление» с усвоением учебного материала на уровне воспроизведения и эвристическом уровне, а обучение учебной дисциплине «Поликлиническая терапия» не что иное как «рефлексия» в изучении внутренних болезней, так как подразумевает под собой творческий уровень познания дисциплин терапевтического профиля.

Применение методов контроля знаний на разных дисциплинах проводится с учётом необходимости усложнения воспроизведения пройденного учащимися учебного материала, изученного на предыдущих дисциплинах.

Примерная схема применения различных методов контроля знаний с учётом усложнения задач, стоящих перед ними, выглядит следующим образом (таблица №1):

Таблица №1. Схема дифференцированного применения методов контроля знаний на учебных дисциплинах терапевтического профиля.

дисциплина / тип занятия	пропедевтика вн. болезней	терапия	поликлиническая терапия
теоретические занятия	• устный опрос	• устный опрос • тест-контроль	• тест-контроль — решение ситуационных задач
практические занятия	• тест-контроль • взаимообучение • тренинг на фантомах с применением элементов симуляционного	• решение ситуационных задач • группы совместного обучения. • метод «Деловая игра»	— группы совместного обучения. — маркировка текста И.Н.С.Е.Р.Т.

	обучения (на фантомах, манекенах)	<ul style="list-style-type: none"> • само- и взаимоконтроль обучения. • рефлексивный лист 	<ul style="list-style-type: none"> — заполнение концептуальных таблиц — участие в деятельности процедурного кабинета поликлинической терапии — рефлексивный лист
--	-----------------------------------	---	---

Логическим завершением изучения теоретического материала терапевтических дисциплин является заполнение концептуальной таблицы на занятиях по учебной дисциплине «Поликлиническая дисциплина». Концептуальная таблица требует наличия уже имеющегося представления об изучавшихся ранее заболеваниях и позволяет провести анализ этих заболеваний с вычленением по единым критериям диагностических признаков, отличающих одно заболевание от другого (Приложение 7).

При применении активных имитационных методов обучения учащиеся 1 курса отрабатывают практические навыки с помощью симуляционного оборудования, учащиеся 2 курса – попарно и с помощью фантомов, 3 курс может активно привлекаться к работе в процедурном кабинете.

Для обеспечения совершенствования мыслительного процесса при использовании ролевых игр преподавателю для каждого учащегося необходимо заранее продумать смену ролей от занятия к занятию с переходом от простой роли «дежурный» (исполнительная функция) к более сложным: «эксперт» (творческая функция) и «консультант» (контролирующая функция) (таблица 2).

Таблица №2. Распределение ролей среди учащихся на протяжении нескольких занятий.

Ф.И.О. уч-ся:	1 занятие	2 занятие	3 занятие	4 занятие
Борисюк А. С.		дежурный	задача	консультант
Гапанович М. С.	дежурный	задача	консультант	
Горбатова А. А.	задача	консультант		

Занятия проводятся по заранее разработанному плану (приложение 8) и фиксация учебных достижений учащихся на занятии осуществляется с помощью маршрутного листа (Приложение 9).

2.3. Результативность и эффективность опыта

С целью определения успешности моего опыта был проведен анализ эффективности применения концептуальных таблиц на учебной дисциплине «Поликлиническая терапия» в подгруппах Ф-31/1, Ф-31/2, где на практических занятиях на протяжении 3-х лет применялась дифференцированная схема применения методов контроля знаний согласно таблице №1 и в подгруппе Ф-31/3, в которой на практических занятиях на протяжении 3-х лет применялись только устный опрос, тест-контроль и решение ситуационных задач.

Критерием эффективности послужили результаты тестирования результатов дифференцированного зачёта по учебной дисциплине «Поликлиническая терапия» на 3 курсе.

Результаты тестирования представлены на диаграмме (Приложение 10).

При анализе также учитывались условия, позитивно и негативно влияющие на эффективность и результативность данного опыта.

Важнейшим условием, позитивно влияющим на эффективность данного опыта является обучение учащихся терапевтическим дисциплинам с 1 по 3 курс одним преподавателем в одной и той же группе (подгруппе) для возможности отслеживания этапного применения средств контроля знаний, а так же наличие соответствующей базы дидактического материала (карты тестового контроля, ситуационные задачи) с единым подходом отражения в средствах контроля знаний содержания типовых учебных программ.

3. Заключение

3.1. Таким образом, проанализировав результаты внедрения моего опыта в педагогическую деятельность, можно сделать следующие выводы:

- с помощью различных этапов технологии «развитие критического мышления» можно осуществлять дозированное (эволюционное) развитие различной степени усвоения учащимися учебного материала на теоретических и практических занятиях, осуществляя переход от репродуктивного уровня усвоения знаний к продуктивным;
 - система применения различных методов контроля знаний, применяющихся при изучении учебных дисциплин «Пропедевтика внутренних болезней», «Терапия», «Поликлиническая терапия», должна носить неуклонно прогрессирующий характер с переходом от простых методов к более сложным;
 - применение концептуальных таблиц является целесообразным на завершающей стадии изучения дисциплин терапевтического профиля, а именно при изучении учебной дисциплины «Поликлиническая терапия» как рефлексии формирования мыслительных компетенций учащихся в области внутренних болезней;
- Для распространения данного опыта можно порекомендовать:
- активно применять педагогическую технологию с применением технологии «Маркировка текста И.Н.С.Е.Р.Т.» с последующим заполнением концептуальных таблиц при изучении учебной дисциплины «Поликлиническая

терапия» как квинтэссенцию изучения учебных дисциплин терапевтического профиля;

— шире применять на практических занятиях игровые методы обучения как завершающий этап (рефлексию) формирования мыслительного процесса учащихся:

- на 1 курсе при изучении пропедевтики внутренних болезней при отработке практических навыков целесообразнее применять симуляционное оборудование;
- на 2 курсе при изучении терапии навыки учащимся лучше отрабатывать попарно;
- на 3 курсе активно вовлекать учащихся в деятельность структурных подразделений лечебных учреждений: процедурного кабинета, дневного стационара и т.д., обеспечивая качественный рост формирования профессиональных компетенций будущего фельдшера.

3.2. Перспектива дальнейшего совершенствования данного опыта и своей профессиональной практики.

В перспективе видится более широкое внедрение в практическую деятельность различных методических приёмов педагогической технологии «развитие критического мышления через чтение и письмо». Помимо технологии «Маркировка текста И.Н.С.Е.Р.Т.» с последующим заполнением концептуальных таблиц на стадии рефлексии возможно активное применение и таких форм, как «перекрестная дискуссия», «общая полемика», «парный мозговой штурм – парное подведение итогов».

3.3. Рекомендации по использованию педагогического опыта в деятельности других педагогов, возможности его применения в массовой практике.

Таким образом, необходимо развивать сотрудничество в применении концептуальных таблиц преподавателями не только терапевтического профиля, но и других клинических дисциплин, например, хирургии, акушерства и гинекологии, дерматовенерологии и др., осуществляя единый подход в осуществлении дифференциально-диагностического поиска при различных заболеваниях.

Содружество в использовании такой технологии как «концептуальная таблица» на различных дисциплинах позволит более системно преподавать клинические дисциплины с обеспечением междисциплинарных связей.

Список использованных источников:

1. Эльконин, Д.Б. Развитие мышления / Д.Б. Эльконин совместно с А. В. Запорожцем, В. П. Зинченко. - М.: Педагогика, 1964
2. Занков, Л.В. Избранные педагогические труды / Л.В. Занков - М.: Педагогика, 1990. - С. 16
3. Выготский, Л. С. Детская психология / Л.С.Выготский // Собр. соч: в 6 т. - М.: Педагогика, 1984. -Т. 4. - С.140
4. Давыдов, В.В. Проблемы развивающего обучения / В.В. Давыдов - М.: Педагогика, 1986. - С.123
5. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн- СПб.: Издательство «Питер», 2000. - С. 346
6. Павлов, И.П. Лекции по физиологии / И.П. Павлов // Полн. собр. соч.: в 6 т. М.: Издательство Академии наук СССР, 1984 - Т. 3. Кн. 2. - С. 335.
7. Сеченов, И.М. Предметная мысль и действительность /И.М. Сеченов // Избр. произв.: в 2 т. Издательство Академии наук СССР, 1952 - Т. 1. - С. 82 - 84
8. Гальперин, П.Я. Развитие исследований по формированию умственных действий / П.Я. Гальперин // Психологическая наука в СССР. - 1959. - №1
9. Фридман, Л.М. Педагогический опыт глазами психолога / Л.М. Фридман - М.: Педагогика, 1987. - С. 67
10. Кабанова- Меллер, Е.Н. Учебная деятельность и развивающее образование / Е.Н. Кабанова-Меллер - М.: Педагогика, 1981. - С. 44
11. Кларин, М.В. Инновации в мировой педагогике. Обучение на основе исследования, игры и дискуссии (анализ зарубежного опыта) / М.В. Кларин- Рига: ЭКСПЕРИМЕНТ, 1998
12. Е.А. Аникушина, О.С. Бобина, А.О. Дмитриева, О.Н. Егорова, Т.А. Калянова, М.Ю. Мамонтова, С.П. Старцева, В.С. Фомин Инновационные образовательные технологии и активные методы обучения Методическое пособие, В-Спектр, Томск – 2010

<p>Схема 1. Междисциплинарные связи в изучении дисциплин терапевтического профиля. 1. Пропедевтика вн. б-зней</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • синдром желтухи • болевой синдром • диспепсический синдром • интоксикационный синдром 	
<p>2.Терапия</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>язва желудка</i> = болевой синдром + диспепсический синдром 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>хр.холецистит</i> = болевой синдром+ диспепсический синдром + интоксикационный синдром 	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>ЖКБ</i> = болевой синдром + диспепсический синдром + синдром желтухи 	
<p>3.Поликлиническая терапия</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>-язва желудка</i> • <i>-хр. холецистит</i> • <i>-ЖКБ</i> 	<p>Дифференциально-диагностический поиск</p>

Систематика мыслительных навыков (по Б. Блуму):

Мыслительные навыки	Определение	Что делает ученик
Знание	Запоминание специфической информации	Реагирует, воспринимает, вспоминает, узнает
Понимание	Понимание заданного материала	Объясняет, показывает, интерпретирует
Применение	Использование концепций, принципов, теорий в новых ситуациях	Решает новые проблемы, демонстрирует использование знаний, конструирует
Анализ	Расчленение информации на составляющие элементы	Обдумывает, раскрывает, рассуждает, сравнивает
Синтез	Составление целого из отдельных частей	Комбинирует, составляет, придумывает, творит
Сравнительная оценка (вывод)	Определение ценности материалов, когда заданы цели, критерии	Оценивает, обсуждает

Технология «Развитие критического мышления через чтение и письмо»:

Состоит из трёх этапов (базовая модель) [11, с.7-12]:

вызов – осмысление (реализация) – размышление (рефлексия).

1. вызов (evocation): актуализация опорных знаний, формирование личностного интереса к получению новой информации, обоснование значимости изучения данной темы.

- должна возбудить у учащихся интерес к активному постижению материала.
- учащиеся пытаются самостоятельно сформулировать цели и задачи обучения, «настроиться» на тему занятия.
- преподаватель должен предложить вспомнить всё, что учащимся было известно до урока, помочь им точно и грамотно «проложить курс», которым предстоит следовать на этом занятии.

методические приёмы стадии «вызов»: «подсказка», «наводящие вопросы», «покопаемся в памяти», «классификация», «читаю–думаю», «ключевые слова», «перепутанные логические цепи», «верные – неверные утверждения», разбивка на «кластеры», «знаем – хотим узнать – узнали», «свободное сочинение», эвристика (нахожу, открываю) [11, с.12-15].

2. реализация (realization of meaning) (осмысление): активное получение информации (работа с текстом), сопоставление нового с тем, что уже известно, систематизация новой информации, отслеживание собственного понимания.

- подача нового материала
- обучение учащихся активному и творческому осмыслению полученной информации.
 - может закончиться с концом урока,
 - может планироваться на несколько занятий,
 - может быть задумана как самостоятельная работа студентов во внеурочное время.
 - преподаватель делает сообщение (зачитывает текст- микролекцию) или же
 - учащиеся самостоятельно знакомятся с текстовым документом и чёткими разъяснениями сути домашнего задания с содержанием ценных методических рекомендаций по его выполнению (предпочтительней).

методические приемы стадии «осмысление»: «маркировка текста» и.н.с.е.р.т, «читаю – думаю», «дневник двойной записи», «вопрос – ответ», «разработки для самостоятельных занятий», «вспомогательные пособия», «взаимообучение», «группы совместного обучения», «продвинутая лекция», «думай – делись на пары – делись мнениями» [11, с.15-16].

3. рефлексия (reflection) (осмысление): суммирование и систематизация новой информации (продолжение начатого на предыдущем этапе), выработка

собственного отношения к изучаемому материалу, формулирование вопросов для дальнейшей работы, анализ собственных мыслительных операций.

— учащимся предстоит рассмотреть учебный материал в свете собственного жизненного опыта

— учащиеся должны извлечь пользу из того, чему их учили.

— должны определить свое отношение к поднятым на занятии проблемам.

формы: *вдумчивая дискуссия* или же *выполнение учащимися письменной работы*

рефлексия – это не только «размышление», но и «применение»: проведение практических занятий рассматривается как замена рефлексии или дополнение к ней.

• **методические приемы на стадии рефлексии:** «вопросы по тексту», «парный мозговой штурм – парное подведение итогов», «обзор дневников двойной записи», дискуссия «совместный поиск», «последнее слово за мной», «перекрестная дискуссия», «общая полемика», «выходная карта», «применение», система и.н.с.е.р.т. (повторно) [11, с.16-21].

Графическая организация материала – способ сделать наглядными мыслительные процессы, происходящие при работе с той или иной информацией. наглядно демонстрирует взаимоотношения между идеями еще до того, как они обрели своё выражение в словесной форме.

Формы графической организации материала - «*концептуальные таблицы*», «*кластеры*».

«концептуальная таблица» - эффективный способ организации материала, при необходимости сравнения двух и более объектов по нескольким параметрам [11, с.21-23].

Активные методы обучения

— **неимитационные методы:** проблемная лекция, эвристическая беседа, учебная дискуссия, исследовательский метод, самостоятельная работа с обучающей программой, поисковая лабораторная работа. самостоятельная работа со справочником, анализ ситуации, конференции и др.

— **имитационные методы:** игровые методы - имитационный тренинг, разыгрывание ролей, деловые игры, стажировка, неигровые методы- анализ ситуаций, решение ситуационных задач, тест-контроль [12].

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

Карта тестового контроля к занятию практического применения знаний и умений по теме «Воспалительные заболевания суставов: ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит».

Карта тестового контроля по теме: «ревматоидный артрит»

Вариант 1

28 СОР – 100 % – 10 б.

1. Выберите нехарактерную деформацию суставов кисти РА:

- а) «пуговчатой петли»
- б) «птичьей лапы»
- в) «шеи лебедя»

2. Выберите, поражение каких суставов не характерно для РА в начале заболевания:

- а) пястно-фаланговых
- б) проксимальных фаланговых
- в) дистальных межфаланговых
- г) лучезапястных

3. Выберите характерные изменения для 1 рентгенологической стадии РА:

- а) атрофия мышц
- б) деструкция хряща (узуры)
- в) остеопороз
- г) деформация суставов

4. Выберите, чем отличается 4 (терминальная) стадия РА:

- а) атрофией мышц
- б) деструкцией хряща
- в) остеопорозом
- г) деформацией суставов
- д) анкилозом

5. Укажите. Что среди поражений кожи при РА не образуются:

- а) ревматоидные узелки
- б) некрозы
- в) кальцинаты
- г) геморрагические диатезы

6. Выберите, что не характерно со стороны суставов при РА:

- а) утренняя скованность
- б) симметричность поражения суставов
- в) летучесть болей
- г) деформация суставов

7. Выберите поражение почек при РА:

- а) мочекаменная болезнь
- б) пиелонефрит
- в) амилоидоз
- г) поликистоз почек

8. Укажите наиболее рациональное введение кортикостероидов при РА:

- а) пероральное
- б) мышечное
- в) суставное
- г) путем электрофореза

9. Согласны ли вы, что в терапию РА не входят антибиотики:

- а) да
- б) нет

10. Согласны ли вы, что при РА встречается суставно-кишечная форма заболевания:

- а) да
- б) нет

11. Перечислите предрасполагающие факторы РА:

- а) ... б) ... в) ... г) ... д) ...

12. Перечислите патологоанатомические стадии РА:

- А) ... б) ... в) ...

13. Перечислите признаки синдрома Фелти:

- а) ... б) ... в) ... г) ... д) ...

14. Соотнесите диагностические критерии, характерные для ревматоидного артрита (А) и ревматического артрита (Б):

- а) кардит
- б) хорея
- в) утренняя скованность
- г) кольцевидная эритема
- д) симметричный артрит
- е) артрит трех и более суставов

Образец ответов к карте тестового контроля по теме: «ревматоидный артрит»

Вариант 1

31 СОР – 100 % – 10 б.

№ п/п	Образец ответа
1.	б, г
2.	в
3.	в
4.	д
5.	в
6.	в
7.	в
8.	в
9.	а
10.	б
11.	а) хроническая стрептококковая инфекция носоглотки б) влажный холод в) травматизация суставов г) нервно-эндокринные нарушения д) аллергизирующий фактор
12.	а) экссудативно-дистрофических изменений б) пролиферативных изменений со стороны синовиальной оболочки в) склеротических изменений с развитием фиброзно-костного анкилоза
13.	а) увеличение печени б) увеличение селезенки в) увеличение лимфатических узлов г) лейкопения д) тромбоцитопения
14.	А: в, д, е, ж Б: а, б, г

Клиническая проблемно-ситуационная задача к занятию практического применения знаний и умений по теме «ИБС».

ЗАДАЧА N 1

Больной С., 49 лет, шофер. На амбулаторном приеме жалуется на боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникающая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Болен в течение 2-х месяцев, лечился вначале у невропатолога с диагнозом “Межреберная невралгия”. Принимал анальгин, горчичники, физиотерапевтические процедуры, но состояние не улучшилось. Длительно много курит. Страдает артериальной гипертензией. Отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление I тона, над аортой - акцент II тона. АД - 170/100 мм рт. ст. Пульс ритмичен, 88 в минуту, несколько напряжен. Органы брюшной полости без особенностей. ЭКГ в покое без особенностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови: эритроциты - $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 135 г/л, цветовой показатель - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $5,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, эозинофилы - 3%, сегм. - 65%, лимфоциты - 28%, моноциты - 2%, СОЭ - 7 мм/ час, холестерин - 8,0 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,6 г/л, ПТИ - 100%, время свертывания - 4 мин., глюкоза - 5,5 ммоль/л, натрий - 135 ммоль/л, калий - 4,0 ммоль/л, кальций - 2,4 ммоль/л, креатинин - 0,1 ммоль/л.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, удельный вес - 1016, белка и сахара нет, лейкоциты - 2-4 в поле зрения, эритроциты - 1-2 в поле зрения, цилиндров нет.

Проба по Зимницкому: уд. вес - 1016-1020; дневной диурез - 800,0 мл; ночной диурез - 300,0 мл; общий диурез - 1100,0 мл.

Велоэргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 100 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной.

Холтеровское мониторирование: выявлено 4 эпизода депрессии сегмента ST на 1,5-2 мм во время подъемов по лестнице на 2-3-й этаж.

Эхокардиоскопия - утолщение задней стенки левого желудочка.

Консультация окулиста: гипертоническая ангиопатия сетчатки, Salus 1-2.

Консультация невропатолога: патологии не выявлено.

ЭКГ: Желудочковая экстрасистола. Депрессия ST в отведениях I, II, aVL, V3—V6. Инверсия волны T в отведениях II, III, aVF, V3—V6. Изменение конечной части волны P в отведении VI. Сумма амплитуд SV2 и RV5 больше 35 мм. QS в отведении III с маленькими волнами O в отведениях II, aVF. Удлинение Q—Tс

ЗАДАНИЯ:

1. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний
2. Обоснуйте предварительный диагноз, .
3. Наметьте план дообследования для уточнения диагноза, назовите ожидаемые результаты дообследования
4. Определите тактику лечения

ОБРАЗЕЦ ОТВЕТОВ:

1. Дифференциальную диагностику следует проводить с межреберной невралгией, синдромом Титце, плече-лопаточным периартритом, нейро-циркуляторной дистонией по кардиальному типу, миокардитом, перикардитом.

2. Предварительный диагноз: ИБС - стабильная стенокардия напряжения, ФК II.

Фоновые заболевания: артериальная гипертензия II степени, ожирение I степени.

3. План дополнительного обследования: велоэргометрия, холтеровское мониторирование, эхокардиоскопия, общий анализ крови, анализ крови на холестерин, бета-липопротеиды, ПТИ, время свертывания, сахар, общий анализ мочи, проба по Зимницкому, анализ крови на электролиты, креатинин, консультация окулиста и невропатолога.

4. Принципы лечения:

- антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, бета-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция;
- терапия дезагрегантами (аспирин по 0,25 на ночь);
- гиполипидемическая терапия (зокор, мевакор, мисклерон, липамид, пшеничные отруби);
- гипотензивная терапия бета-блокаторами, антагонистами кальция, ингибиторами АПФ;
- седативная терапия (реланиум, седуксен).

Примерный план практического занятия:

1. **Организационный момент:**
 - a. Взаимное приветствие
 - b. Мотивация учебной деятельности (вызов):
 - c. Рефлексия:
2. **Контроль исх. знаний по теме:**
 - a. **устный контроль:**
 - i. устный опрос
 - ii. разбор ситуационных задач
 - b. **письменный контроль:**
 - i. тест-контроль
 - ii. -заполнение концептуальной карты
 - c. **изучение дополнительного информационного материала по теме**
 - i. реферативное сообщение (выступление «консультанта»)
 - ii. просмотр обучающего видеоролика
3. **отработка и закрепление практических навыков:** (закрепление в уч. аудитории)
 - i. устный опрос практических навыков
 - ii. отработка друг на друге
 - iii. участие в ролевых играх
4. **Наблюдение уч-ся за работой мед. персонала в структурном подразделении**
5. **Формирование навыков к следующему занятию:**
 - a. показ учащимся новых навыков (показ преподавателем, просмотр обучающего видеоролика)
 - b. изучение информационного материала (по навыку)
 - c. апробация учащимися новых навыков в уч. аудитории
6. **Рефлексия** (гносеологическая профорориентационная)
7. **Подведение итогов занятия:**
 - a. анализ учебной деятельности
 - b. выставление отметок
8. **Домашнее задание:**
 - a. **Тема:**
 - b. **Практические навыки (к следующему занятию):**
 - c. **Литература:**

ПРИЛОЖЕНИЕ 8.

Концептуальная карта к занятию по учебной дисциплине «Поликлиническая терапия» «Острый бронхит, пневмония».

ЗАБОЛЕВАНИЕ	О. БРОНХИТ	ПНЕВМОНИЯ
ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ		
РАЗЛИЧИЯ		
Жалобы		
Анамнез		
Объективное обследование		
Лабораторные методы исследования		
Инструментальные методы исследования		
Прочее		

Маршрутный лист практического занятия.

Ф.И.О. уч-ся	ролевая игра	устный опрос		Письм. опрос			Структурное подразделение	сумма баллов	Итоговая отметка
		Задачи	Навык	Тест-контроль	концептуальная таблица	Навыки			
Борисюк А. С.	дежурный		9	5		7	-	21/3	7
Гапанович М. С.		8	9	6		8	-	31/4	8
Горбатова А. А.		7	8	8		8	-	31/4	8
Горбунова Д.С.		9	8	8		9	-	34/4	9
Ершова Е.А.		9	7	7		7	-	30/4	8
Иванова К. А.		6	7	8		8	-	29/4	7
Ковалевич А. Н.		8	8	9		8	-	33/4	8
Козак Д.А.	задача	8	9	8		9	-	34/4	8
Кононова Д. А.	консультант	7	9	7		9	-	32/4	8
Борисюк А. С.		8	9	7		9	-	33/4	8

ПРИЛОЖЕНИЕ 10.

Анализ качественной успеваемости учащихся по учебной дисциплине «Поликлиническая терапия».

