



**Сборник научных трудов  
по материалам II Всероссийской  
научно-практической  
конференции с международным  
участием**

**ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ  
ПРОЦЕСС  
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ:  
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**



**Иваново, 16 марта 2023 г.**



Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС  
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ:  
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

*Сборник научных трудов  
по материалам  
II Всероссийской научно-практической конференции  
с международным участием*

*Текстовое электронное издание*

Иваново, 16 марта 2023 г.

<b>К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМЕ ВОСПИТАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ</b>	
<i>М. Б. Мусохранова, И. Л. Муль, Э. Н. Астафьева. . . . .</i>	<b>120</b>
<b>ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ, ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ СТУ- ДЕНЧЕСКИХ ОБЩЕЖИТИЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ</b>	
<i>М. М. Муяссарова, С. М. Мирхамидова, М. Ш. Хилолдинова. . . . .</i>	<b>123</b>
<b>ТЕЛЕРЕАБИЛИТАЦИЯ: АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИО- НАЛЬНОЙ ВОСПИТАТЕЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ</b>	
<i>В. А. Николаев, А. А. Николаев. . . . .</i>	<b>126</b>
<b>ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ</b>	
<i>Т. А. Ниязова, К. С. Джураева. . . . .</i>	<b>129</b>
<b>СЕМИНАР КАК ФОРМА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУ- ДЕНТА В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕ- ДИЦИНСКОМ ВУЗЕ</b>	
<i>Т. А. Ниязова, М. Т. Каримова, Ж. А. Анваров, Ш. Ж. Бобожонов, Ш. А. Назиров. . . . .</i>	<b>131</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕНИНГОВ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ СО СТУДЕНТАМИ КУРИРУЕМЫХ ГРУПП В ИВАНОВСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ</b>	
<i>О. А. Патрикеева. . . . .</i>	<b>134</b>
<b>СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ</b>	
<i>Ш. Б. Рахматуллаева, М. Т. Муминова. . . . .</i>	<b>137</b>
<b>ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ОСНОВА ГРАЖДАНСТВЕННОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА</b>	
<i>О. В. Рачкова. . . . .</i>	<b>140</b>
<b>УЧАСТИЕ ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ ЧУВАШСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА имени И. Н. УЛЬЯНОВА В САНИТАРНОМ ПРОСВЕЩЕНИИ И ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЧУВАШИИ</b>	
<i>Т. С. Сергеев, В. Е. Сергеева. . . . .</i>	<b>144</b>
<b>ВОСПИТАТЕЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАЖДОГО ЭТАПА ЭКСПЕ- РИМЕНТА В НАУЧНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ</b>	
<i>В. Е. Сергеева, В. С. Дедикина, Е. А. Григорьева, В. С. Гордова. . . . .</i>	<b>149</b>
<b>ПАТРИОТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ БУДУЩЕГО ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА</b>	
<i>А. В. Смирнова, А. М. Герасимов, А. И. Мальшикина. . . . .</i>	<b>152</b>
<b>СОТРУДНИЧЕСТВО ШКОЛЫ И ВУЗА ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПРОФИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КЛАССОВ: НЕОБХОДИМОСТЬ ИЛИ ПРИВИЛЕГИЯ</b>	
<i>Т. Н. Степанова, В. С. Гордова, А. В. Алейникова, В. Ф. Бондаренко, А. В. Ерохин. . . . .</i>	<b>155</b>
<b>ВОСПИТАНИЕ КОЛЛЕКТИВНО-КОММУНИКАТИВНЫХ КАЧЕСТВ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ</b>	
<i>И. В. Стручкова, Е. А. Харитонова, М. Б. Петрова. . . . .</i>	<b>157</b>

# ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

*Т. А. Ниязова<sup>1</sup>, К. С. Джураева<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Ташкентская медицинская академия

<sup>2</sup> Самаркандский государственный медицинский университет

Реализация диагностической процедуры требует высокопрофессионального клинического мышления, формирование и развитие которого у будущих врачей позволяет повысить качество медицинской диагностики и сократить диагностические ошибки на практике. Медицинская диагностика включает различные этапы обработки клинической информации [1, 3]. Одним из условий ее эффективности является знание большого количества симптомов, синдромов и их интерпретация. Для этого необходим сбор и анализ клинических данных, включающий выбор ведущего синдрома, проведение дифференциальной диагностики и непосредственная постановка диагноза. Анализ основных алгоритмов медицинской диагностики показывает, что необходимо выделить ведущий синдром и провести дифференциальную диагностику синдромов [1, 3, 4]. Ведущими синдромами следует считать те патологические проявления, которые выступают на первый план в клинической картине, определяя ее тяжесть, опасность для жизни, и, как правило, патогенетически связанные с сущностью заболевания. Выделение ведущего синдрома для дифференциальной диагностики начинается на этапе определения основных жалоб больного. Следующим ее шагом является сравнение изучаемого заболевания с другими возможными.

Субъективные причины диагностических ошибок независимо от юридической интерпретации можно представить следующим образом:

- недостаточное знание методики проведения расспроса, осмотра, пальпации, аускультации;
- поверхностный сбор анамнеза, жалоб без их детализации, несоблюдение методичности обследования;
- субъективизм, проявляющийся в оценке объективных симптомов, что во многом зависит от опыта и квалификации врача;
- неудовлетворительное хранение информации (неполные записи в истории болезни, отсутствие точного отражения факта, ведущее к искаженному представлению о нем);
- недостаточное использование информации, полученной на предыдущих этапах обследования (выписка из истории болезни, записи в амбулаторной карте, результаты лабораторно-инструментальных исследований, имеющихся на руках у больного);
- неправильное выделение ведущего синдрома;
- неточное проведение дифференциального диагноза.

Как видим, анализ причин диагностических ошибок независимо от их правовой оценки показывает, что существенную роль в их возникновении играет неудовлетворительное *клиническое мышление врача*. В связи с этим важным направлением повышения качества медицинской диагностики является решение вопросов дидактической оптимизации формирования клинического мышления. Прогресс в этом направлении может быть осуществлен путем использования в клинической практике преимуществ информационных технологий.

Нами был проведен анализ практических занятий по освоению темы студентами по принципу «клинического мышления»

Целью исследования явилось сравнение сформированности клинического мышления студентов на примере двух медицинских вузов страны.

Для осуществления поставленной цели проводили исследования среди студентов пятого курса лечебного факультета двух медицинских вузов. Был составлен вопросник для установления заключительного диагноза кишечных инфекций (сальмонеллёз, брюшной тиф, паратифы А и В, бактериальная дизентерия, ботулизм, пищевая токсикоинфекция). В вопросниках учитывались все возможные врачебные ошибки из практики и осложнения болезни. В исследовании участвовали 60 студентов, разделенных на две группы. Каждая группа состояла из 30 студентов: 20 – опытная, 10 – контрольная подгруппы. Для достижения педагогических, методических целей и решения дидактических задач использовались следующие программные средства: электронные (компьютеризированные) учебники, электронные лекции; контролирующие компьютерные программы; справочники, базы данных и базы знаний учебного назначения; сборники задач и генераторы примеров (ситуаций); компьютерные иллюстрации для поддержки различных видов занятий.

Со студентами проводились практические занятия с разбором тематических больных, дифференциальную диагностику осуществляли с применением интерактивных игр: диаграмма Вена, мозговой штурм. Практические занятия закрепляли лекционным материалом. В опытных подгруппах большое внимание было обращено горизонтальной и вертикальной интеграции студентов. В контрольной группе на горизонтальную и вертикальную интеграцию особое внимание не обращалось. Исследование продолжалось около двух месяцев, то есть в течение двух циклов практических занятий. Затем полученные результаты были обобщены по составленным нами вопросникам, по итогам промежуточного и итогового контроля, а также результатам оценки освоения практических навыков. Показатели основной группы были выше ( $84,5 \pm 2,6\%$ ), чем в контрольной ( $72,4 \pm 1,2\%$ ;  $p \geq 0,05$ ). На полученные результаты не влияли вуз, квалификация педагогов и другие субъективные признаки. Главная роль принадлежит методу

преподавания с применением горизонтальной и вертикальной интеграции.

Таким образом, современные информационные технологии в образовании в целом ориентированы на развитие творческого потенциала индивида, на формирование у студентов клинического мышления, которое необходимо для практической деятельности.

### **Литература**

1. Аношкин Н. К. Психолого-педагогические основы формирования рефлексивного клинического мышления : дис. ... д-ра психол. наук. Пермь, 2001. 358 с.
2. Анфилатов В. С., Емельянов А. А. Системный анализ в управлении : учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Прикладная информатика» (по областям) и другим компьютерным специальностям. Москва : Финансы и статистика, 2003. 368 с.
3. Артамонов Р. Г. Алгоритмы клинической диагностики // Медицинский научный и учебно-методический журнал. 2002. № 11. С. 7–20.
4. Арский Ю. М., Цветкова В. А., Яшукова С. П. О развитии информационной инфраструктуры инновационной сферы // Научно-техническая информация. Серия 1. Организация и методика информационной работы. 2006. № 1. С. 12–18.

## **СЕМИНАР КАК ФОРМА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

*Т. А. Ниязова<sup>1</sup>, М. Т. Каримова<sup>1</sup>, Ж. А. Анваров<sup>1</sup>,  
Ш. Ж. Бобожонов<sup>1</sup>, Ш. А. Назиров<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия

Стремительный научно-технический прогресс, ускорение темпов общественных преобразований определяют необходимость совершенствования и интенсификации различных сфер профессиональной жизни человека, в том числе совершенствование качества высшего медицинского образования. Семинарская либо практическая форма обучения имеет давнюю историю, выходящую к древнегреческим и римским школам. В настоящее время появилось множество разновидностей семинаров, каждый из которых представляет специфические условия для проявления активности студента.

По мнению А. А. Вербицкого, главная цель семинара состоит в том, чтобы обеспечить студентам возможности практического использования теоретических знаний в условиях, моделирующих формы деятельности научных работников, предметный и социальный контексты этой деятельности [1].

Семинар в медицинском вузе, как правило, является продолжением лекционных форм обучения и служит для осмысления и более