

УДК 616.21:614.23

МОДЕЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ НА ОСНОВЕ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА ДЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

Нестерова К.И., Кротов Ю.А., Костенко И.А., Драчук А.И.

ГОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет Минздрава России», Омск, Россия, e-mail: klnesterova@gmail.com

Статья посвящена обсуждению технологических приемов написания рабочей программы, позволяющей повысить качество преподавания специального предмета «оториноларингология» клиническим ординаторам в условиях перехода системы образования на федеральный образовательный стандарт третьего поколения. Особый акцент делается на содержательную часть программы, которая включает не только общемедицинскую (универсальные компетенции), профессиональную (профессиональные компетенции), узкопрофессиональную (дополнительные профессиональные компетенции) подготовку клинических ординаторов, но и включает изучение новейших технологий диагностики и лечения заболеваний ЛОР органов, разработанных на кафедре оториноларингологии ОмГМУ.

Ключевые слова: ГОС ВПО третьего поколения, компетенции, клиническая ординатура, оториноларингология, низкочастотный ультразвук.

MODEL OF EDUCATIONAL STANDARDS OF THE THIRD GENERATION BASED ON COMPETENCE APPROACH TO DISCIPLINE "OTORHINOLARYNGOLOGY"

Nesterova K.I., Krotov Y.A., Kostenko I.A., Drachuk A.I.

GOU VPO "Omsk State Medical University Ministry of Russia", Omsk, Russia, e-mail: klnesterova@gmail.com

The article discusses the technological methods of writing a work program to enhance the quality of teaching a special subject "ENT" clinical residents in the transition of the education system to the federal educational standards of the third generation. Particular emphasis is placed on the content of the program, which includes not only medical (universal competence), vocational (professional competence), narrow professional (additional professional competence) training medical residents, but also includes the study of new technologies of diagnosis and treatment of diseases of ENT organs developed at the Department otorhinolaryngology OSMU.

Keywords: FGOS VPO third generation, competence, clinical residency, otorhinolaryngology, low-frequency ultrasound.

Европейские университеты более 30 лет осваивают компетентностный подход в образовании в рамках Болонского процесса. Россия присоединилась к Болонскому процессу в сентябре 2003, в связи с чем Федеральным институтом развития образования разработан «Макет Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) третьего поколения» [1]. Процесс перехода затронул и постдипломное обучение в медицинском ВУЗе, т. е. клиническую ординатуру.

Основой государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ГОС ВПО) третьего поколения является понятие компетенции. Под компетенцией (от лат. Competere – соответствовать, подходить) – понимают способность применять знания, умения, успешно действовать на основе практического опыта при решении задач общего рода,

также в определенной широкой области. Компетенция – базовое качество индивидуума, включающее в себя совокупность взаимосвязанных качеств личности, необходимых для качественно – продуктивной деятельности. Профессиональная компетенция описывает знания, умения и навыки обучающихся, определяя требования к дисциплинам ГОС ВПО.

В настоящее время осуществляется активный переход на стандарты нового поколения в высших профессиональных учреждениях, в связи с чем проводится большая работа по написанию новых ГОС ВПО. Однако при написании конкретных образовательных программ работники высших учебных заведений сталкиваются со значительными трудностями, особенно при написании программ по узким дисциплинам хирургического профиля.

Целью данного исследования является разработка модели компетенции для написания образовательного стандарта третьего поколения по дисциплине «оториноларингология» для клинических ординаторов.

Новый образовательный стандарт должен обеспечивать внедрение требований, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования, закрепленный в Приказе Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1101 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.58 Оториноларингология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Для каждого направления подготовки определяется и утверждается ГОС ВПО. Для стандартов определяется общая трудоемкость, Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц (з.е.), по 60 з.е. на каждый учебный год, 1 з.е. составляет 36 часов. На основе ГОС ВПО высшими учебными заведениями составляются образовательные программы, которые представляют собой совокупность различных документов начиная от учебного плана, заканчивая описаниями учебных дисциплин. Каждый ГОС ВПО определяет учебные циклы дисциплин. Для каждого учебного цикла стандартом устанавливается набор компетенций, которые учащиеся должны освоить, и устанавливается список обязательных дисциплин и допустимый диапазон трудоемкости.

Программа состоит из трех блоков. При этом 1-ый блок включает в себя базовую (обязательную) и вариативную части. Базовая часть включает ряд обязательных дисциплин (модулей): оториноларингология (1116 часов), общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология, неотложные состояния в оториноларингологии – каждый по 36 часов. Вариативная часть также включает обязательные

дисциплины – дерматологию и клиническую трансфузиологию (каждая по 54 часа) и дисциплину по выбору – сурдологию или фониатрию (108 часов).

Второй блок, относящийся как к базовой, так и к вариативной части программы, включает в себя производственную практику по оториноларингологии, 2268 часов в стационаре и 432 часа в поликлинике. И, наконец, 3-ий блок – Государственная итоговая аттестация (108 часов) – в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач-оториноларинголог".

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции. При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК): готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Кроме этого выпускник должен обладать профессиональными компетенциями (ПК) в профилактической деятельности (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4), диагностической (ПК-5), лечебной деятельности (ПК-6), готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7), реабилитационной (ПК-8), психолого-педагогической (ПК-9), организационно-управленческой деятельности (ПК-10), готовностью к проведению оценки качества оказания оториноларингологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11) и к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

При освоении ПК особое внимание уделяется изучению новейших технологий диагностики и лечения заболеваний ЛОР органов, разработка которых является приоритетным

направлением работы кафедры оториноларингологии ОмГМУ. В связи с высокой заболеваемостью хроническим тонзиллитом и хроническими воспалительными заболеваниями носа, околоносовых пазух и уха в Западно-Сибирском регионе чрезвычайно актуальным направлением была и есть разработка новых эффективных методов лечения этих заболеваний [4, 5, 10]. В связи с этим был разработан метод низкочастотной ультразвуковой терапии хронического тонзиллита и налажен выпуск оборудования для лечения («Тонзиллор») [3, 8]. Затем были разработаны методы и приспособления для лечения заболеваний полости носа, уха, набор хирургических и микроинструментов, оборудование для беспункционного лечения риносинуситов, ультразвуковой рефлексотерапии [5, 6, 7, 9].

Более поздним направлением в разработке новых методов лечения заболеваний ЛОР органов с использованием физических факторов, стали методы регионарной лимфотропной терапии с использованием ультразвуковых технологий в комплексном лечении больных острым средним отитом (Кротов С.Ю., 2013) и для защиты гортани при пролонгированной интубации трахеи у детей (Соколова О.Г., 2007).

В то же время методическая литература по вопросам низкочастотной ультразвуковой хирургии и терапии все это время выпускалась в ограниченном количестве. Это монографии Н.В. Мишенькина и соавт. «Ультразвуковая терапия и хирургия в оториноларингологии» (1992), К. И. Нестеровой «Ультразвуковая терапия заболеваний полости носа» (2004) и методические рекомендации для врачей «Ультразвуковые методы в оториноларингологии» (2007), а также 3 учебных фильма.

Несмотря на выпуск профильной методической литературы и монографий, имеется необходимость (и потребность) обучения врачей новым методам непосредственно у разработчиков, тем более, что некоторые способы лечения являются «ноу-хау» и могут внедряться только с разрешения и под контролем авторов.

При разработке программы ординатуры организация вправе дополнить набор компетенций выпускников в части программы, формируемой участниками образовательных отношений, с учетом требований соответствующих примерных основных образовательных программ. Внедрение в лечебную практику новых технологий ультразвуковой терапии и хирургии ЛОР-органов на основе приборов, разработанных совместно с Омским конструкторским бюро «Автоматика», потребовало корректировки учебных планов, регламентированных унифицированной программой, в пределах 20% общего объема учебного времени и добавления 34 часов практических занятий в лабораториях клиники.

Вариативная часть программы потребовала введения дополнительных компетенций (ДПК): готовности к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в сурдологической помощи (ДПК-1); готовности к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в фониатрической помощи (ДПК-2).

Помимо профессиональных компетенций выпускники, выбравшие в вариативной части сурдологию, должны **знать** клиническую анатомию уха, физиологию слуха, причины, методы исследования больных с нарушением слуха; **уметь** применять инструментальные, акуметрические и аудиологические методы для диагностики тугоухости; **владеть:** методологией постановки диагноза тугоухости с учетом законов течения патологии уха.

Выбравшие в вариативной части фониатрию, должны **знать:** анатомию и физиологию гортани, причины, методы исследования больных с голосоречевыми расстройствами; **уметь:** применять инструментальные и стробоскопические методы для диагностики расстройств голоса; **владеть:** методологией постановки диагноза больным с голосоречевыми расстройствами с учетом законов течения патологии гортани.

Таким образом, новая рабочая программа не только учитывает общемедицинскую (УК), профессиональную (ПК), узкопрофессиональную (ДПК) подготовку клинических ординаторов, но и включает изучение новейших технологий диагностики и лечения заболеваний ЛОР органов, разработанных на кафедре оториноларингологии ОмГМУ. Это позволяет повысить качество преподавания специального предмета «оториноларингология» клиническим ординаторам в условиях перехода системы образования на федеральный образовательный стандарт третьего поколения.

Список литературы

1. Евдокимова А.С., Силкина Н.С. Компетентностный подход в обучении суперкомпьютерным технологиям //Параллельные вычислительные технологии. Труды международной научной конференции. 2011. - С. 489-494.
2. Кротов С.Ю., Путалова И.Н., Кротов Ю.А. Способ комплексной регионарной лимфотропной терапии острого среднего отита // патент на изобретение RUS 2464054 01.06.2011.
3. Лечение хронического тонзиллита низкочастотным ультразвуком, из опыта 20 летней работы / Кротов Ю.А., Нестерова К.И., Лобанова О.С. [и др.]. // Российская оториноларингология. - 2002. - № 2. - С. 81-83.

4. Ляпин В.А. Социально значимая патология населения крупного промышленного центра //Социальная гигиена, экономика и управление здравоохранением им. Н.А. Семашко: бюллетень. - М., 2003. - Вып. 10. -С. 145-148.
5. Надей Е.В., Совалкин В.И., Нестерова К.И. Использование ингаляционных провокационных тестов для определения риска развития бронхиальной астмы у больных с аллергическим ринитом // Российская ринология. - 2007. - № 2. - С. 20а-21.
6. Нестерова К.И., Нестеров И.А. Способ ультразвуковой терапии экссудативных синуситов / патент на изобретение RUS 2195348 29.11.2000.
7. Способ внутриушной ультразвуковой терапии хронических средних отитов / А.И. Драчук, К.И. Нестерова, В.Н. Торопов [и др.] // патент на изобретение RUS 2180605 24.07.2000.
8. Ультразвуковой волновод-распылитель для лечения аденоидитов и фаринголарингитов / П.С. Верховезов, Т.К. Денисова, А.И. Драчук, Ю.А. Казачков, К.И. Нестерова // патент на полезную модель RUS 61115 26.01.2005.
9. Ультразвуковой инструмент для лечения носовых кровотечений / Нестерова К.И., Драчук А.И., Одарченко И.Н. [и др.] // патент на изобретение RUS 2240750 05.11.2001.
10. Ультразвуковые методы в оториноларингологии (методические рекомендации для врачей) / А. И. Драчук, К. И. Нестерова, В. И. Ключев [и др.]. Омск, 2007. – 40 с.

Рецензенты:

Полужтков В.Л., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом урологии ГОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет», г. Омск;
Ларькин В.И., д.м.н., заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии ГОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет», г. Омск.