



**ИРГУПС
МКЖТ**

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО
ТРАНСПОРТА

**Медицинское среднее профессиональное образование:
история, современность, тенденции развития**

Материалы Всероссийской научно-практической конференции



Иркутск

2025

УДК 37.091.33:61

ББК 74.474.7+5г

Материалы Всероссийской научно-практической конференции
«Медицинское среднее профессиональное образование: история,
современность, тенденции развития», посвященной 90-летию МК ЖТ
ФГБОУ ВО ИрГУПС - Иркутск, 2025

Содержание

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ, ОТКРЫТИЯ, ПОДВИГИ. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Бутина Н.А. История становления педиатрии как науки в России	5
Гонохова Т.В. Медицина в годы Великой отечественной войны: исторический опыт, открытия, подвиги.....	7
Дрючина Н.В. Подвиг медиков в годы Великой Отечественной войны.....	9
Иванова Т. Н. История Медицинского колледжа железнодорожного транспорта Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный университет путей сообщения»: от истоков до наших дней.....	11
Макеева Г. М История развития акушерства в России	15
Молева И. В. Медицинское профессиональное образование: история и современность глазами специалистов среднего звена	17
Шишкунова В. Н. Подготовка средних медицинских кадров во время ВОВ.	20

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ТРЕБОВАНИЯ, РЕАЛИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Аснер С. М. Английский язык в современном медицинском образовании: от требований к перспективам развития	22
Волчатова Е. А. Роль эксперта-наставника в формировании профессиональных компетенций конкурсанта Чемпионата Профессионалы.....	23
Гуревская Н. А. Инновации и развитие цифровых технологий в современном медицинском образовании	25
Демидова Л. В. Развитие образовательной среды медицинского колледжа: инновационные подходы и перспективы	27
Ершова О. И. Медицинская помощь в свете быстро развивающихся технологий	29
Зверева Н. А. Применение информационных технологий в обучении специалистов среднего звена в медицинском колледже	31

Курбатова Д. С. Латинский язык в современном медицинском образовании: от требований к перспективам развития	32
Привалова И. Б. Проблемы организации практической подготовки в медицинском колледже	35
Пшеничная Н. Б. Речевая культура сотрудников как ключевой фактор успеха организации.....	37
Сидорова Е. П. Роль «Уроков стоматологического здоровья» в реализации практического обучения по специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая.....	39
Смурага М. Н. Внеаудиторное мероприятие как средство формирования профессионально-ориентированной личности будущего медицинского работника	41
Соколовская Е. В. Использование современных технологий для повышения мотивации студентов к обучению	43
Цыкина О. Ю., Янук А. А. Государственный экзамен как новая форма ГИА студентов по специальности «Сестринское дело»	44

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ, ОТКРЫТИЯ, ПОДВИГИ. СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПЕДИАТРИИ КАК НАУКИ В РОССИИ

Н. А. Бутина, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный университет путей сообщения», Иркутск

Ключевые слова: педиатрия, дети, история педиатрии, становление.

Аннотация: В статье рассматривается педиатрия как наука и её становление в России.

Во все времена ребёнок считался важным составляющим всего человечества. Дети – это наше будущее, будущее нашей страны, именно подрастающее поколение встанет во главе государства, будет разрабатывать новые технологии, совершать открытия, а также будет хранителями традиций и нашей истории. Долгое время существовала одна из самых главных проблем общества – это ранняя смертность детей. В настоящее время благодаря развитию педиатрии, как науки, во всём мире снизилась детская смертность, на протяжении всего детского возраста на страже здоровья стоят врачи-педиатры. В России наблюдается увеличение количества пациентов, нуждающихся в педиатрическом уходе и лечении. Организация оказания педиатрической помощи больным детям всегда была актуальной темой в здравоохранении. После выхода приказа от 16 апреля 2012 г. № 366Н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», где оказание педиатрической помощи поставлено в ряд основных задач государственного масштаба, решение данной проблемы стало особенно актуальным [4].

Педиатрия - область клинической медицины, изучающая здоровье ребенка в процессе его развития, физиологию, патологию, методы профилактики и лечения заболеваний, представляющих опасность для жизни и здоровья ребёнка. Путь развития и утверждения педиатрии, как самостоятельной дисциплины, был сложным и длительным.

Первый в истории труд «О природе ребенка» был написан родоначальником медицины Гиппократом в IV веке до нашей эры. В последующем работы о физиологии детей, об уходе за ними и их воспитании разработают Цельс, Соран, Гален в I и во II веках.

В становлении отечественной педиатрии значительную роль сыграл один из крупных государственных деятелей XVIII столетия, Иван Иванович Бецкой, который спроектировал, построил и открыл первые воспитательные дома для подкидышей, внебрачных детей, сирот в Москве в 1764 году и Петербурге – в 1771 году, а так же разработал правила по организации работы детского учреждения, по уходу за детьми и их воспитанию [1].

Впервые педиатрию начали изучали как часть акушерства в Повивальном институте Санкт-Петербурга. Нестор Максимович Максимович-Амбодик, создатель русской медицинской терминологии и основатель учебного заведения, преподавал акушерство и раздел педиатрии на русском языке. В своем труде «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле» он посвятил целый раздел уходу за ребенком, его питанию, болезням, свойственным детям, и методам их лечения. Он был активным сторонником естественного вскармливания и пропагандировал среди врачей и населения правила гигиены матери и ребенка.

Следующий период становления педиатрии связан с открытием первых детских больниц: Николаевская детская больница, открытая в 1834 г., Елизаветинская клиническая больница для малолетних детей – 1844 г., первая детская больница — клиника на Малой Бронной - 1842 г. в Москве [3].

В 1844 г. Степан Фомич Хотовицкий впервые начал чтение полного курса детских болезней студентам Медико-хирургической Академии в Санкт – Петербурге. Он же организовал в академии клинику акушерства и гинекологии, где треть общего количества мест была отведена детям. Степан Фомич создал в 1847 г. первое учебное руководство по детским болезням — «Педиатрику», в котором дал определение педиатрии, определил цели как науки, которая до сих пор не утратила своей актуальности [3].

С самого начала отечественная педиатрия носила профилактическое направление. Именно в России впервые в мире было введено обязательное преподавание педиатрии на медицинских факультетах. Дальнейшее становление педиатрии связано с выделением её в самостоятельную специальность, а также формированием первой кафедры детских болезней в Санкт – Петербургской медико-хирургической академии в 1865 г. Карл Андреевич Раухфус возглавлял её в течение 40 лет и во многом усовершенствовал организацию больничного дела, разработал режим дня для детей грудного возраста, ввел обязательное ношение халатов, дезинфекцию, изоляцию инфекционных больных.

К концу второго периода развития отечественной педиатрии в России было 17 высших медицинских учебных заведений, выпускающих ежегодно около 1000 врачей и около 600 врачей-педиатров; было открыто 30 детских больниц, где имелись 750 детских стационарных коек [4].

В многомиллионной стране такая помощь была недостаточной, сама система организации педиатрической службы находилась на низком уровне, а детская смертность оставалась ещё очень высокой. После Великой Октябрьской социалистической революции, забота о матери и ребенке впервые в мире имела государственное значение. Основателем школы московских педиатров, в советское время, был Николай Алексеевич Тольский. С 1861 г. он читал теоретический курс педиатрии в Московском медицинском университете, а в 1873 г. организовал и возглавил кафедру детских болезней. После смерти Тольского кафедру педиатрии Московского университета возглавил Нил Фёдорович Филатов, который по праву считается отцом русской педиатрии. Им созданы учебные пособия для студентов: «Лекции об острых инфекционных болезнях» (1885), «Семиотика и диагностика детских болезней» (1890), «Краткий учебник детских болезней» (1893). Особенno много было сделано Филатовым в области изучения острых детских инфекций. В 1885 г. он описал новую, неизвестную до этого, острую инфекционную болезнь, названную им скарлатинозной краснухой, а также железистую лихорадку — инфекционный мононуклеоз. Так же большой вклад в отечественную педиатрию внесли работы Василия Ивановича Молчанова, академика АМН СССР, профессора, заведующего кафедрой детских болезней им. И. М. Сеченова на протяжении 28 лет. Изучил изменения вегетативной системы при скарлатине, что позволило уточнить причину белого дермографизма и патогенез «скарлатинного сердца». Ему принадлежит открытие патогенетической связи скарлатины с ревматизмом. Написал монографию «Расстройства роста и развития детей». Другого, не менее известного педиатра, Георгия Несторовича Сперанского называют основоположником организации охраны материнства и детства в СССР. В 1895 г. он формирует площадки для детей бедных; в 1906 г. впервые проводит при родильном доме консультативный прием здоровых детей; с 1910 по 1912 гг. открывает стационары для грудных детей [3].

Каждый этап в истории становления педиатрии был ознаменован новыми открытиями, как в области теоретических знаний, так и в практической деятельности. В настоящее время в сфере здравоохранения, а в особенности в педиатрии особое внимание уделяется профилактике заболеваний, она помогает сохранить здоровье и снизить нагрузку на систему здравоохранения. Развитие педиатрии включает новые исследования, методы диагностики, лечения и профилактики, что способствует более эффективной заботе о здоровье детей как в России, так и за рубежом.

Список используемых источников

1. Быстров А.А. Сохранение жизни неповинных младенцев: воспитательные дома в России в 18-начале 20 века /А.А. Быстров // Человек. [Электронный ресурс]. <https://chelovek-journal.ru/s0236-20070000616-8-1-ru-512/>
2. Конюс Э.М. Истоки русской педиатрии /Э.М. Конюс. - М.: Медгиз. [Электронный ресурс]. <http://www.nauteh-journal.ru/files/37645b3b-dc96-402d-aa29-636168395916>
3. Микиртичан Г.Л. История отечественной педиатрии / Г.Л. Микиртичан, Р.В. Суворова. - СПб.: ГПМА [Электронный ресурс]. https://archive.org/details/20250329_20250329_0201
4. Симонян Р.З. История медицины: со времен первобытного общества до настоящего времени / сост. Р. З. Симонян. – Изд. 2-е, пер. и доп. – Чебоксары: Издательский дом «Среда», 2021. [Электронный ресурс]. <https://phsreda.com/e-publications/e-publication-10288.pdf?ysclid=mg86ei2ktx222058792>
5. Черкашина Н.В. Госпитали для «зазорных» младенцев: условия, порядок образования и особенности правового регулирования / Н.В. Черкашина // Вестник Владимирского юридического института. [Электронный ресурс]. https://dissernet.org/magazine/publication/Vestnik_Vladimir_jur_institute
6. Шабалов Н.П. Старейшая в России кафедра педиатрии / Н.П. Шабалов. - СПб.: ВМА. [Электронный ресурс]. https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_000706230

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ. ОТКРЫТИЕ, ПОДВИГИ.

Т.В. Гонохова, Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение-Оренбургского института путей сообщения –филиала ФГБОУ ВО «Самарский государственный университет путей сообщения», г. Оренбург

Достижения медицины и здравоохранения нашей страны в годы Великой Отечественной войны - славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений. На фронте и в тылу была организована помощь раненым воинам. Не допущено возникновение эпидемий. Приложены все усилия для охраны здоровья подрастающего поколения. Создана служба охраны здоровья рабочих оборонных предприятий.

Начальный период войны был особенно тяжел в плане медицинского обеспечения: не хватало кадров, медикаментов, оборудования. Для быстрого решения кадровых вопросов были организованы досрочные выпуски студентов-четверокурсников из военно-медицинских академий и медицинских институтов. Благодаря этому ко второму году войны армия была обеспечена медицинскими кадрами по всем специальностям в среднем на 95 %.

Вся система оказания медицинской помощи в бою и последующего лечения раненых до выздоровления была построена на принципах этапного лечения с эвакуацией по назначению: единая военно-полевая медицинская доктрина.

Работа передовых медицинских этапов имела исключительное значение для спасения жизни и восстановления здоровья раненых.

Одним из наиболее ярких показателей организованности полевой медицинской службы, являлось время поступления раненого после ранения на полковой медицинский пункт (ПМП), где ему обеспечивалась первая врачебная помощь. Важнейшим органом доврачебной помощи, несомненно, являлся батальонный медицинский пункт (БМП), возглавлявшийся батальонным фельдшером. Третью группу медиков составляли работники стационарных

госпиталей. Их особенности — высокая квалификация и специализация врачей, связь с гражданским населением. Особую группу медиков составлял персонал санитарных поездов.

В годы войны ни фронт, ни тыл не знали эпидемий инфекционных заболеваний. Это спасло сотни тысяч, миллионы человеческих жизней.

Большим достижением медицины в те годы можно считать проводимую противоэпидемическую работу. Эпидемиологи предотвратили эпидемии чумы, холеры и туляремии. Борис Эльберт создал противотуляремийную вакцину, снизив заболеваемость в 2000 раз.

Большая работа проводилась по организации медицинской помощи населению, эвакуированному из оккупированных территорий. В результате чего население тыловых городов и сел во втором полугодии 1941 г. значительно возросло. Как следствие этого, на медиков городских больниц и поликлиник восточных районов страны легла двойная и даже тройная нагрузка.

Организация «стационаров на дому» позволила компенсировать дефицит стационарной помощи населению в тыловых районах.

Не останавливалась в те годы научная работа. Прямо в полевых госпиталях врачи разрабатывали и начинали применять на практике совершенно новые, более прогрессивные технологии лечения, которые помогали тяжело раненым солдатам раньше вернуться в строй.

На фронте и в тылу получил распространение метода местной анестезии и бальзамической повязки, разработанный А.В. Вишневским, — он применялся в 85–90% случаев. Мазь Вишневского получила народное признание и продолжает использоваться.

М.Ф. Шостаковским было создано средство для заживления ран.

Полученные в довоенные годы кровезаменители и изобретение способов консервирования и переливания крови в дальнейшем помогло спасти тысячи жизней. Была создана системы службы крови в армии. А также были созданы растворы, замещающие кровь для переливания.

В 1942 году микробиолог Зинаида Ермольева получила первый советский пенициллин (крустозин). Внедрение антибиотика в лечебную практику в госпиталях уменьшило случаи гангрен, воспалений и тяжелых осложнений в десятки раз.

Николай Гамалея предложил использовать олеиновую кислоту для предотвращения заражения гриппом.

Академиком А.В. Палладием был синтезирован препарат «Викасол», который повышал свертываемость крови и ускорял заживление ран.

В блокадном Ленинграде возникла проблема авитаминоза из-за скучного питания.

Ученые разработали технологию получения витамина С из хвои. Хвойный настой стал производиться в промышленных масштабах, что предотвратило эпидемию цинги

Впервые стали применять пересадку трансплантата кожи и метод пересадки роговицы глаза, разработанные В.П. Филатовым.

В Свердловске был создан центр сульфамидной терапии для спасения раненых солдат.

Сульфаниламидные препараты стали самыми массово применяемыми средствами против инфекций и для заживления ран.

Профессор М.К. Кронтовская разработала сыпно-тифозную вакцину для профилактики сыпного тифа (1942). Была разработана прививка против столбняка.

Были изобретения не столь важные с медицинской точки зрения, но сохранившие множество жизней. Хирург Георгий Синяков, находясь в немецком плену, *спасший в концлагере в Кюстрине тысячи пленных. Ему было разрешено оперировать советских солдат.* На основе рыбьего жира Синяков готовил мазь, которая выглядела и пахла так ужасно, что складывалось впечатление, будто человек начал гнить заживо. Таким образом Синяков инсценировал смерть нескольких сотен военнопленных, «группы» которых сбрасывали в ров возле лагеря, откуда они могли бежать.

В годы войны через госпитали Советского Союза прошло более 22 млн солдат, из них 17 млн продолжили сражаться на фронтах ВОВ. Советские медики вернули к жизни 72% раненных и 90% больных пациентов.

Медицинские и фармакологические открытия военных лет — это не только развитие науки и актуальные до сих пор методики лечения — это неоценимый человеческий вклад в Великую Победу.

Список использованных источников:

1. Научные открытия в годы Великой Отечественной войны (электронный ресурс)./
<http://school206b.narod.ru/victory.htm>.

2. Медицина в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 (электронный ресурс)./
<https://dzhmao.ru/info/articles/meditsina-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny-1941-1945-g-g/>

ПОДВИГ МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Н.В. Дрючина, преподаватель, Оренбургский медицинский колледж - структурное подразделение Оренбургского института путей сообщения - филиала ФГБОУ ВО «Приволжский государственный университет путей сообщения», г. Оренбург

Великая Отечественная война стала тяжелейшим испытанием для советской медицины. За годы войны через лечебные учреждения прошло более 22 миллионов человек, среди которых были раненые, обожжённые, больные инфекционными заболеваниями и эвакуированные. С первых дней возникла необходимость не только лечить, но и возвращать людей в строй, и уже к 1943 году система военной медицины демонстрировала высокую эффективность: более 70 % раненых и около 85 % заболевших солдат были возвращены в армию. Эти показатели стали возможны благодаря организации медицинской службы, внедрению научных методов и самоотверженному труду врачей и среднего медицинского персонала.

Актуальность темы изучения медицины в годы Великой Отечественной войны объясняется её прямым влиянием на современную медицинскую науку и организацию здравоохранения. Опыт, полученный в условиях масштабного конфликта, позволил разработать методы лечения тяжёлых ран, профилактики инфекций и реабилитации пострадавших, которые до сих пор используются в военной и гражданской медицине. Более того, анализ этих событий помогает понимать принципы организации медицинской службы, планирования эвакуации, подготовки кадров и создания системы здравоохранения в кризисных ситуациях.

Организация медицинской помощи строилась по многоступенчатой системе. Раненый попадал сначала на медпункт, затем в полевой лазарет, оттуда — в корпусной госпиталь и далее в эвакуационные учреждения в тылу. Такая «этапность» позволяла своевременно оказывать первую помощь, проводить хирургические вмешательства и эвакуировать наиболее тяжёлых пациентов. Санитарные инструкторы и носильщики выносили раненых с поля боя под огнём, часто рискуя собственной жизнью.

Военно-полевая хирургия получила значительное развитие в период войны. Методы первичной хирургической обработки ран, наложения повязок, ампутаций и реконструктивных операций совершенствовались прямо на фронте. Первичная хирургическая помощь и быстрая эвакуация снижали смертность от шока и сепсиса. Значительный вклад внесли ведущие учёные и практики, в частности академик Н. Н. Бурденко и его ученики. На основе фронтового опыта создавались методические руководства, которые затем легли в основу учебников и послевоенной медицинской практики.

Развивалось и направление трансфузиологии. В условиях массовых кровопотерь переливание крови и плазмы стало одной из важнейших мер по спасению жизни. В СССР

начали применять консервированную кровь, были разработаны методы её хранения и транспортировки, что в дальнейшем дало начало современной службе крови.

Особое значение имело внедрение антибиотиков. В 1943–1944 годах началось производство пенициллина. Вклад микробиолога З. В. Ермольевой позволил наладить отечественное производство препарата. Хотя масштабы выпуска не всегда удовлетворяли потребности фронта, антибиотики существенно снижали смертность от гнойно-септических осложнений и тяжёлых ран.

Довольно важной задачей была профилактика и контроль инфекционных заболеваний. Армия и тыл представляли среду с высоким риском эпидемий. Массовые прививки, дезинфекционные мероприятия и контроль качества воды и продуктов позволяли предотвращать распространение брюшного тифа, дизентерии и других болезней. Эффективность этих мер во многом определила успешность фронтовых операций и сохранение кадров.

В военные годы активно развивалась система протезирования и реабилитации. Тысячи солдат после ампутаций и тяжёлых ранений нуждались в восстановительном лечении, поэтому создавались специализированные центры, где пострадавшие получали медицинскую помощь, проходили обучение трудовым навыкам и возвращались к активной жизни. Этот опыт заложил основу современной ортопедии и восстановительной медицины.

Война существенно повлияла на медицинское образование. Студентов-медиков направляли на практику в госпитали, сокращались сроки обучения, а учебные программы переписывались с акцентом на военно-полевую хирургию и эпидемиологию. Многие медицинские вузы были эвакуированы вглубь страны, где продолжалась подготовка специалистов в тяжёлых условиях. Опыт войны сформировал систему практико-ориентированного обучения, которая сохранилась в послевоенные десятилетия.

Самоотверженность медицинских работников проявлялась на всех уровнях: санинструкторы, врачи и медсёстры работали на фронте, рискуя жизнью, выполняя сложнейшие операции и спасая тысячи раненых. Среди них известен подвиг медсестры Марии Цукановой, которая, несмотря на смертельное ранение, до последнего оказывала помощь бойцам и прикрывала отход товарищей, за что посмертно удостоена звания Героя Советского Союза. Неоценимым был и труд хирурга Александра Александровича Вишневского, который внедрил метод новокаиновой блокады для снятия болевого шока, спасший жизни десятков тысяч раненых. Более 46 тысяч медиков были награждены орденами и медалями, десятки – званием Героя Советского Союза. Их подвиг стал неотъемлемой частью истории отечественной медицины.

После войны опыт фронтовой медицины был систематизирован в многотомном труде «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». В 35 томах собраны данные по хирургии, терапии, эпидемиологии и организации медицинской службы, которые стали основой для подготовки будущих поколений врачей и развития медицинской науки.

Медицина Великой Отечественной войны показывает, как организация здравоохранения, научные достижения и самоотверженность медицинского персонала способны снижать смертность и сохранять человеческий ресурс даже в условиях масштабной катастрофы. Этот опыт остаётся актуальным для современной медицины, показывая значимость системного подхода, подготовки кадров и эффективной организации помощи в чрезвычайных ситуациях. Подвиг советских медиков всегда будет напоминать, что в войне ценен не только героизм солдата с оружием, но и мужество того, кто борется за каждую человеческую жизнь.

Список использованных источников:

1. Гладких, П.Ф., Локтев А.Е. (ред.). Очерки истории отечественной военной медицины. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. - СПб. : Петрополис, 2005. - 720 с.

2. Российская государственная библиотека. Медицина в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://rgdb.ru/exhibition/meditsina-v-gody-vojny> - Дата обращения: 23.09.2025.
3. Смирнов, Е. И. (ред.). Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. : в 35 т. - М. : Медгиз, 1949–1955. — 35 т.
4. Смирнов, Е. И. Война и военная медицина. 1939–1945 гг. - М. : Медицина, 1979. — 524 с.
5. Шерстнева, Е.В. История создания советского пенициллина: вымысел и факты // CyberLeninka [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-sozdaniya-sovetskogo-penitsillina> - Дата обращения: 23.09.2025.

6.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ»: ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Т. Н. Иванова, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный университет путей сообщения», Иркутск

15 октября 2025 года Медицинскому колледжу железнодорожного транспорта Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный университет путей сообщения» исполнилось 90 лет со дня основания. Это знаменательная дата, отражающая богатую историю и значительный вклад в подготовку медицинских кадров города Иркутска и Иркутской области.

История создания Медицинского колледжа железнодорожного транспорта Иркутского государственного университета путей сообщения уходит в далекий 1935 год.

В связи с бурным развитием железнодорожного транспорта, его ведомственного здравоохранения возникла острая потребность в медицинских кадрах. И тогда по решению Иркутского краевого исполнительного комитета 15 октября 1935 года была открыта транспортная фельдшерско-акушерская школа. Контингент учащихся составлял всего 60 человек.

Первый выпуск состоялся 1 июля 1938 года. Свидетельство об окончании фельдшерско-акушерской школы согласно ведомости о выдаче свидетельств получили 43 выпускника. Среди них Катренко Степан Игнатьевич, Патрихина Наталья Андреевна, Цыганков Василий Яковлевич, Степанинов Иван Антонович и др. Первые дипломы с отличием получили Климович Павел Федорович, Косякова Анна Васильевна.

Фотографии первых выпускников и преподавателей хранятся в музее колледжа. Путевку в жизнь выпускникам вручал новый начальник школы А. А. Левин — грамотный специалист, чуткий и умный человек, возглавлявший транспортную фельдшерско-акушерскую школу до 1942 года.

Первым начальником школы был назначен К. Сусенков. У истоков ее создания стояли преподаватели фармакологии Бобровников В.Н., кожно-венерических болезней Вознесенская О.Г., детских болезней Киселева Н.И., русского языка, литературы, латинского языка Головчинский В.А., хирургии Проматов Н.А., ставший позднее Заслуженным врачом РСФСР.

Во время Великой Отечественной войны потребность в медицинских кадрах многократно возросла. Поэтому в 1941 году состоялся самый большой выпуск — 300

специалистов. В музее колледжа сохранился архив Иркутской транспортной фельдшерской школы довоенного и военного периода. Документы архива позволяют на 90% восстановить списочный состав первых выпускников, на долю которых выпало лихолетье Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

Среди них Баргаева Клавдия Семёновна, выпускница нашего, теперь уже, колледжа. Молодая девушка, которая еще не знает, что ждет ее после окончания фельдшерской школы, какая великая судьба ей уготована.

В архиве сохранилась групповая фотография выпускников первого выпуска 1938 г., их список с указанием номера Свидетельства, предметы деятельности, испорченный бланк Свидетельства за № 5 на имя выпускницы Баргаевой Клавдии Семёновны.

Именно эти документы и помогли узнать историю выпускницы 1938 года и проследить трудовой и героический подвиг.

В музее находится испорченное свидетельство об окончании училища. При заполнении свидетельства допустили ошибку, документ пришлось переделать, а на руки, после окончания школы, выдали уже новое свидетельство. А через 3 года началась война...

Клавдия Семёновна в июле 1941 года добровольцем ушла на фронт. Поступила в 82-й отдельный медико-санитарный батальон 26-й гвардейской стрелковой дивизии военфельдшером, далее старшим лейтенантом медицинской службы в 84-м медико-санитарном батальоне 93-й стрелковой дивизии. 30 декабря 1945 года окончила службу. За время службы Клавдия Семёновна спасала солдат, не жалея себя. Есть выписка из наградного листа, где написано: «Гвардии военфельдшер Баргаева К.С. за период с 13 июня по 20 августа 1943г. под руководством командира взвода приняла 2100 раненых бойцов и командиров, правильно их рассортировала, выявляла шоковых раненых и руководила работой санитаров и медсестер, работала временами без врача, не допуская дефектов в работе. Беспрекословно аккуратно выполняет все поручения, хорошо заботится о раненых, при большом потоке раненых работала без отдыха до 2-3 суток».

За свою самоотверженность и жертвенность Клавдия Семёновна награждена:

В 1941 году – Медалью «За боевые заслуги»

В 1943 году – Орденом Красной Звезды

В 1944 году – Медалью «За оборону Москвы»

В 1985 году – Орденом Отечественной войны II степени.

Война закончилась. Желание получить профессию фельдшера привело в школу новых учащихся. В 1945 году набрали 2 группы 90 человек. Из воспоминаний Марии Денисовны Друзьяк (Суренкова) «...жили на одном энтузиазме. Было холодно, так как угля не хватало, поэтому в классах сидели в пальто, по неделям не было даже холодной воды. Карточная система на продукты - 500 г. хлеба, а сахара 250 г. на месяц!».

В этом десятилетии работали завуч, преподаватель латинского языка Елизавета Васильевна Решетникова, вернувшийся с фронта П. Л. Кривошеев – преподаватель детских болезней, Валентин Иванович Ополченцев, – преподаватель акушерства и гинекологии, З. П. Рогулина – преподаватель фармакологии, Елена Николаевна Бондаренко – преподаватель внутренних болезней, А. В. Решетникова – преподаватель кожно-венерических болезней.

31 августа 1954 года фельдшерско-акушерская школа была переименована в **медицинское училище Восточно-Сибирской железной дороги**. Училище развивалось и тесно было связано с судьбой и историей железнодорожного транспорта.

Это было особое время – послевоенное восстановление, когда страна остро нуждалась в медицинских кадрах. Каждый выпускник этого училища становился настоящим профессионалом своего дела, готовым работать в самых разных условиях – от городских больниц до отдаленных сельских пунктов.

По распоряжению начальника врачебно-санитарной службы Восточно-Сибирской железной дороги в школе открыты новые отделения: 1 января 1949 года - медсестринское, в сентябре 1950 года санитарно-фельдшерское.

Фельдшеры-акушеры того времени были универсальными специалистами: они не только оказывали первую медицинскую помощь, но и принимали роды, проводили профилактические мероприятия, вели санитарно-просветительскую работу среди населения.

1956-1965 годы стали важным этапом в развитии медицинского образования на железнодорожном транспорте. В этот период учебное заведение продолжало наращивать свой потенциал и расширять спектр подготовки специалистов.

Ключевым событием этого десятилетия стало открытие стоматологического направления.

65 лет назад, 18 октября 1960 года, наше училище открыло новую страницу своей истории, начав подготовку специалистов для стоматологической помощи на железных дорогах Сибири и Дальнего Востока!

По решению руководства, училище начало готовить квалифицированных зубных врачей для обслуживания Восточно-Сибирской, Западно-Сибирской и Дальневосточной железных дорог. Это было важное стратегическое решение, направленное на улучшение медицинского обслуживания железнодорожников и их семей в обширном регионе.

Выпускники стоматологического отделения и сегодня успешно работают не только на железной дороге, но и в государственных и частных клиниках, внося свой вклад в развитие стоматологической помощи в регионе!

В 1975 году медицинское училище Восточно-Сибирской железной дороги отметило свой 40-летний юбилей. За эти годы учебное заведение прошло значительный путь развития: от транспортной фельдшерско-акушерской школы до полноценного медицинского училища с несколькими отделениями.

В этот период училище продолжало активно развиваться, совершенствуя систему подготовки медицинских кадров для железнодорожного транспорта. Укреплялся преподавательский состав, обновлялось материально-техническое оснащение, внедрялись новые методики.

Это было время, когда страна остро нуждалась в квалифицированных медицинских кадрах, особенно в регионах. Выпускники железнодорожного медицинского училища получили не только фундаментальные знания по стоматологии, но и практические навыки, необходимые для работы в железнодорожных поликлиниках и больницах.

Период с 1976 по 1985 гг. стал временем дальнейшего укрепления позиций учебного заведения. Училище продолжало готовить квалифицированных специалистов, отвечая на потребности железнодорожного транспорта в медицинских кадрах.

В эти годы особое внимание уделялось:

- Совершенствованию образовательных программ;
- Развитию практического обучения;
- Укреплению связей с медицинскими учреждениями.

Этот период заложил прочный фундамент для дальнейшего развития учебного заведения и его трансформации в современное образовательное учреждение.

С 1989 года училище располагается в новом здании с просторными аудиториями, кабинетами доклинической практики, библиотекой, спортивным залом, медицинским пунктом, актовым залом и буфетом.

В 1996 году Иркутское медицинское училище ВСЖД заняло 2 место по итогам отраслевого соревнования среди средних специальных учебных заведений МПС Российской Федерации.

Указанием МПС РФ от 19 августа 1996 г. училище получило статус колледжа.

7 мая 2002 года был открыт музей Иркутского медицинского колледжа железнодорожного транспорта. В работе по сбору экспонатов для музея принимали участие ветераны колледжа, преподаватели, студенты. Экспозиция музея рассказывает о становлении и развитии медицинского колледжа железнодорожного транспорта: от транспортной фельдшерско- акушерской школы 15.10.1935 г. до медицинского колледжа железнодорожного транспорта Иркутского государственного университета путей сообщения в настоящее время.

В связи с реформированием системы образования и реорганизацией отраслей железнодорожного транспорта, в январе 2005 года медицинский колледж был присоединён к Иркутскому государственному университету путей сообщения в качестве структурного подразделения.

С 2012 по 2022 гг. колледж – лидер в рейтинговой оценке деятельности среди СПО медицинских образовательных организаций, находящихся в ведении Росжелдора.

Медицинский колледж железнодорожного транспорта ИрГУПС включен в Федеральный Реестр «Всероссийская Книга Почёта» 2024 года. В Книгу Почёта включаются наиболее достойные организации различных форм и сфер деятельности, которые своей работой способствуют социально-экономическому развитию своего района, города, региона, а также повышению эффективности своей отрасли. Факт включения в Реестр означает признание на уровне государственных и муниципальных органов исполнительной власти её исключительной значимости для развития своего региона, подтверждает её деловую и общественную репутацию.

Наши студенты являются стипендиатами Правительства РФ, мэра города, РОСПРОФЖЕЛ, награждаются за отличную учебу Почетной грамотой ректора, пополняют «Золотой фонд» Университета.

С 2017 года организуется и проводится межрегиональная олимпиада профессионального мастерства по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

В 2022 году открыта площадка по компетенции «Стоматология ортопедическая» для проведения Регионального чемпионата «Профессионалы». Студенты колледжа – Победители регионального этапа, во Всероссийском этапе награждены медалью «За профессионализм».

Медицинский колледж железнодорожного транспорта участвует в значимых проектах и программах: «Россия – страна возможностей», «Движение Первых», «Лидеры России», «Мы вместе».

Ежегодно студенты колледжа принимают участие в городских, региональных, межрегиональных конкурсах, олимпиадах, научно-практических конференциях, где наши обучающиеся занимают призовые места и выполняют рейтинговые показатели колледжа.

Медицинский колледж по праву гордится своими выпускниками, которые успешно работают в различных медицинских учреждениях региона и страны. Многие из них занимают ответственные должности, внося свой вклад в развитие здравоохранения. Их профессионализм, компетентность и милосердие – лучшая оценка работы всего коллектива. Важную роль играют и партнёрские отношения с больницами и поликлиниками, где студенты проходят практику и получают ценный опыт работы.

В заключение, 90-летний юбилей – это не только повод для гордости за пройденный путь, но и стимул для дальнейшего развития, совершенствования и достижения новых высот в подготовке высококвалифицированных медицинских кадров. Медицинский колледж продолжает оставаться надёжным центром образования и источником профессионализма для будущих поколений медицинских работников.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСТВА В РОССИИ

Г. М. Макеева, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный университет путей сообщения», Иркутск

История акушерства достаточно тесно связана с историей медицины, но длительное время оно не получало должного развития. На протяжении многих веков все, что так или иначе связывалось с родами и рождением детей, относилось к сфере личной интимной жизни женщины. При этом роды никогда не рассматривались как чисто биологическое явление, они всегда были включены в социокультурный контекст. В традиционной культуре роды выступали одним из важных переходных обрядов, посредством которого новый статус и жизнь обретали не только ребенок, но и женщина. Абсолютным знанием и истиной в родильном обряде обладали повитухи. Именно им предназначалось грамотно помочь обрести новую реальность младенцу и женщине.

В России акушерство в качестве научной дисциплины начало существовать в середине XVIII столетия. Отправной точкой начала профессиональной системы родовспоможения можно считать 1754 год, поскольку именно в этом году был издан Указ Сената об учреждении в Санкт-Петербурге и Москве школ, предназначенных для обучения повивальному искусству.

Говоря о становлении профессионального акушерства в России, необходимо заметить, что организация медицинского образования в целом начинается в период правления Петра I. С момента своего возникновения в 1706 году и на протяжении последовавших за этим пятидесяти лет систематическое преподавание медицинских наук имело исключительно практическую направленность и отличалось определенной односторонностью, поскольку в качестве цели подготовки медицинского персонала виделось, прежде всего, содействие нуждам и потребностям армии. Естественно, что все, что не было связано с военными целями и задачами, не входило в спектр обучения будущих лекарей. Так и акушерство, считавшееся абсолютно гражданской потребностью, не представлялось возможным включить в перечень преподаваемых в госпитальных училищах дисциплин. Вместе с тем поразительно высок был уровень младенческой и материнской смертности.

Знаковой фигурой для формирования профессионального российского акушерства является Павел Захарович Кондоиди, назначенный в 1754 году директором медицинской канцелярии и первым лейб-медиком с чином тайного советника. Под его руководством было осуществлено становление научного акушерства в России. Добился организации школ для «бабичьего дела» (акушерства) при Московском и Петербургском сухопутных военных госпиталях. Кондоиди П.З. осознавал всю важность и значимость для государства создания специальной системы подготовки профессиональных акушеров. Он полагал, что общество не может не понимать важности проблемы, поскольку, говоря словами М.В. Ломоносова: «самое главное дело есть сохранение и размножение Российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности тщетной без обитателей».

Одним из ярких исключений явился Нестор Максимович-Амбодик, который возглавил Санкт-Петербургскую акушерскую школу в 1781 году. Заслуги его перед российским акушерством невозможно переоценить. Он первым ввел в практику подготовки акушеров обучение на фантомах, которые специально были изготовлены по его проектам и рисункам, вел образование на русском языке, читал открытые лекции по акушерству, на которых могли присутствовать все желающие, явился автором первого фундаментального труда по акушерству и педиатрии «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле». И именно он отмечал, что «деторождение есть по справедливости начало и источник богатств каждого народа, слава земных обладателей силы, крепости и благоденствия всех царств и областей». Однако потребовалось достаточно много времени для того, что эта мысль не только была

воспринята в обществе, но и получила практическое воплощение в реализации тех передовых идей и замыслов, которые были выдвинуты при организации повивального искусства.

Что касается 19 века, то развитие акушерства проходило в трудах Д.И. Левицкого, который выпустил труд «Руководство к повивальной науке». Прорывом в развития акушерства являлось введение в практику различных типов наркоза. Также существенно развивалась антисептическая практика в гинекологии и акушерстве. Все это вместе с достижениями в области морфологии и физиологии женского организма способствовало успешному развитию гинекологии и выделению ее в середине XIX в. в самостоятельную медицинскую дисциплину.

В дальнейшем развивалось хирургическое направление в российской гинекологии, основоположником которой являлся А. А. Китер. Большой вклад в развитие акушерства и гинекологии также внес его ученик А.Я. Крассовский. Он первым успешно проводил хирургические операции и в 1858 году возглавил акушерскую кафедру.

В 20 веке акушерство развивалось стремительно. Был создан больничный комплекс Императорского клинического акушерско-гинекологического института с великолепными интерьераами и оборудованием. Именно подобная деятельность образовательного учреждения стала отправной точкой для нового этапа в истории русской медицины. Примечательным можно назвать тот факт, что акушерство в царской России развивалось со своими оригинальными особенностями. Имеется ввиду, что система развития акушерства поддерживалась фактически частными лицами.

В советские времена российское акушерство фактически начиналось с «чистого листа». Но в годы советской власти была разработана целая система законодательных актов, которые обеспечивали социальную охрану материнства и организацию медицинской помощи беременным. Сегодня в нашей стране акушерство неуклонно развивается и имеет статус фундаментальной области знаний.

Таким образом, совершенствование клинической специальности «Акушерство и гинекология» и формирование новых видов высокотехнологичной медицинской помощи для матерей и детей будет способствовать реализации государственной политики в области обеспечения репродуктивного здоровья населения нашей страны и решению демографических проблем российского общества.

Список использованных источников:

1. Акушерство и гинекология / Пер. с анг. (С.П. Коней и др.); под общ. ред. Г.М. Савеловой, Л.Г. Сичинава. М. «ГЭОТАР-Медиа». 2010.
2. Балалыкин Д.А. Зарождение медицины как науки в период до XVII века: учебное пособие для студентов. М. «Весть». 2013
3. Белоусова Е.А. Современный родильный обряд. Фольклор и постфольклор: структура, типология, семиотика. Доступен по: <http://www.ruthenia.ru/folklore/belousova4.htm>
4. Лысак Л.А. Акушерство. (Сер. «Медицина для вас»). Ростов н/Д. «Феникс». [Lysak L.A. Obstetrics. («Medicine for you»). Rostov n/D. «Feniks».]
5. Сорокин Т.С. История медицины. Т. 2. Гл. 7 («Акушерство и гинекология»). [Sorokin T.S. History of Medicine. 2 Vol. Ch. 7. («Obstetrics and Gynecology»)]
6. Справочник «История развития акушерства»
[:https://spravochnick.ru/medicina/istoriya_razvitiya_akusherstva/](https://spravochnick.ru/medicina/istoriya_razvitiya_akusherstva/).
7. Славянова И.К. Акушерство и гинекология. Ростов н/Д, 2016.-с.573

«МЕДИЦИНСКОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ ГЛАЗАМИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА»

И.В. Молева, главная медицинская сестра ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №8», г.Иркутск

Сестринское дело — это одна из важнейших профессий в здравоохранении, охватывающая широкий спектр задач, связанных с уходом за пациентами, их лечением и поддержкой здоровья. Медицинская сестра не только выполняет назначения врачей, но и становится связующим звеном между пациентом и медицинским персоналом. Основная цель сестринского дела заключается в оказании помощи людям, которые нуждаются в медицинской заботе, что делает эту профессию особенно значимой в условиях современного общества.

С древнейших времён в большинстве культур существовал класс сестёр милосердия, посвятивших себя служению в соответствии с религиозными принципами. До появления современного ухода за больными католические монахини часто оказывали услуги, схожие с уходом за больными. В XI веке при монастырях стали строить больницы и приюты. В XVIII в Москве был создан первый гражданский госпиталь, были организованы воспитательные дома, в которых должны были служить женщины. В период войн медицинские сёстры играли важную роль, именно во времена войн началось признание сестринского дела необходимой профессией, государство взяло на себя подготовку и обучение желающих женщин медицинским азам.

Специальная подготовка женского сестринского персонала в России началась в первые десятилетия XIX века, в этот же период уход за больными стал светской профессией, а с XX века сестринское дело стало одной из основных профессий во всех современных странах и пользуется большой популярностью среди женщин.

Профессия медицинской сестры играет незаменимую роль в системе здравоохранения, так как именно она обеспечивает основу для эффективного медицинского обслуживания. Часто именно медсестры первыми вступают в контакт с пациентами, предоставляя им необходимую информацию и поддержку. Их компетентность и внимание к деталям напрямую влияют на результаты лечения, уровень удовлетворенности пациентов и общее качество медицинских услуг. Более того, медицинские сестры помогают врачам, берут на себя часть обязанностей, что позволяет последним сосредоточиться на более сложных медицинских задачах. Кроме того, медсестры играют ключевую роль в обучении пациентов, информируя их о процессе лечения и необходимых действиях для быстрого восстановления. Также важным аспектом работы медсестры является умение наладить контакт с пациентами, обеспечивая психологическую поддержку и комфорт во время лечения.

Таким образом, сестринское дело является не только профессией, но и призванием, требующим особой преданности и гуманизма.

К сожалению, на рынке труда в области здравоохранения наблюдается недостаток квалифицированных медицинских кадров. Нехватка кадров сопутствует увеличение нагрузки на работающих медсестёр и фельдшеров, что может вызывать у них повышение уровня стресса и моральное выгорание. Кроме того, недостаток сотрудников может негативно сказаться на качестве медицинской помощи и удовлетворенности пациентов. Решение этой проблемы требует комплексного подхода, включающего улучшение условий труда, повышение заработной платы, развитие корпоративной культуры, наставничества в трудовых коллективах, создание программ привлечения молодежи в профессию.

В настоящее время в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (поликлиники, участковые и городские больницы, дневные стационары), наиболее востребованы медицинские работники со средним медицинским образованием по специальностям — сестринское дело, сестринское дело в педиатрии, лечебное дело, акушерское

дело, медицинская статистика, рентгенология, лабораторная диагностика, стоматология профилактическая, общая практика, операционное дело.

Подготовка медицинских кадров среднего звена в России включает обучение в медицинских колледжах. Также медицинские работники проходят дополнительное профессиональное образование. В рамках сестринского дела существует множество специализаций, которые позволяют медсёстрам углубленно изучать определённые области медицины. Например, палатные медсестры занимаются непосредственным уходом за пациентами в стационаре, процедурные медсестры работают в кабинетах, проводя различные манипуляции, такие как забор анализов или выполнение инъекций. Операционные медсёстры играют важную роль во время хирургических вмешательств, подготавливая инструменты и ассистируя врачам. В последние годы также набирает популярность косметология и эстетическая медицина, где медсестры могут применять свои навыки в уходе за кожей и проведении косметологических процедур.

Медицинские сестры помогают врачам-специалистам на амбулаторном приеме в поликлинике, работают в процедурном, прививочном кабинетах, в центре здоровья, в отделении медицинской профилактики, в диагностических кабинетах, а также в составе мобильный медицинских бригад. Участковая сестра врача педиатра или терапевта выполняет лечебные и диагностические назначения, проводит профилактические мероприятия и санитарно-просветительную работу среди населения на закрепленном участке. Фельдшеры ведут самостоятельный прием в кабинете неотложной медицинской помощи, в кабинете доврачебной помощи, на фельдшерско-акушерских пунктах, в кабинете (отделении) медицинской профилактики, в здравпункте, а также работают на участках в поликлинике.

Большую актуальность в современном здравоохранении приобрела специальность медицинский статистик, который занимается сбором, обработкой, анализом и систематизацией статистических данных о деятельности медицинской организации и состоянии здоровья населения. Его работа связана непосредственно с информационными технологиями, экономическими аспектами деятельности медицинской организации и включает, в том числе, подготовку данных для планирования медицинской помощи и оценки эффективности работы медицинской организации.

Необходимо отметить, что с 1 сентября 2025 года вступил в силу обновленный порядок – Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 202н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», согласно которому обслуживание населения на участках осуществлять может медицинская сестра (медицинский брат), до этого – только врач либо фельдшер. Это подчеркивает значимость на государственном уровне профессии медицинской сестры, а также важность и необходимость качественной и всесторонней подготовки специалистов среднего звена.

Это разнообразие ролей и специализаций делает сестринское дело одной из самых динамичных и востребованных профессий в области здравоохранения.

В последние годы сестринское дело активно интегрирует новые технологии и инновации. Работа в медицинских информационных системах, в том числе в подсистемах Единой государственной информационной системы здравоохранения, ведение электронных медицинских карт, применение телемедицины искусственного интеллекта в диагностике и лечении пациентов, использование современных диагностических инструментов и аппаратов значительно облегчает работу медперсонала и повышает эффективность ухода. Инновационные технологии помогают автоматизировать рутинные процессы, позволяя медсёстрам сосредоточиться на более важных аспектах своей работы, таких как взаимодействие с пациентами и решение комплексных задач. Внедрение таких технологий также способствует улучшению качества медицинской помощи и повышению безопасности для пациентов.

Одним из образовательных учреждений в городе Иркутске является «Медицинский колледж железнодорожного транспорта ФГОУ ВО «Иркутский государственный университет

путей сообщения», который тесно работает с медицинскими организациями всей Иркутской области. ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №8» долгие годы сотрудничает с колледжем, активно принимает участие в подготовке специалистов среднего звена, предоставляя базу для получения студентами практических навыков. Руководители среднего звена принимают участие в составе комиссий на аккредитации молодых специалистов, регулярно присутствуют на мероприятиях по распределению выпускников. В 2025 году на работу в ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №8» принято на должность медицинских сестер 6 человек и 1 специалист по профилю лечебное дело.

В ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №8» из 400 сотрудников, занимающих должности среднего медицинского персонала на сегодняшний день, работает 118 человек (29,5%), которые обучались в Медицинском колледже железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения», из них 6 человек занимают должности старших медицинских сестер. Из работающих специалистов самым старейшим сотрудником, окончившим медицинский колледж, является участковая педиатрическая медицинская сестра Кичигина Нина Даниловна (выпуск 1976 года).

На сегодняшний день в ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №8» требуются участковые и палатные медицинские сестры, акушерки в женскую консультацию, процедурные медицинские сестры в поликлинику, медсестры-анестезисты в стационар.

В заключении необходимо отметить, что сестринское дело — это не просто профессия; это призвание, требующее высоких моральных и профессиональных стандартов. Уважение к медицинским работникам, особенно медсестрам, крайне важно для создания благоприятной атмосферы в здравоохранении и повышения мотивации сотрудников. Обеспечение качественной медицинской помощи невозможно без их участия, и именно поэтому сестринское дело рассматривается как одна из основных частей здравоохранения. Развитие этой профессии и ее признание в обществе должны стать приоритетом для государственной политики.

«О, медицинская сестра,
Как солнца луч в халате белом!
Всегда приветлива, добра,
С болезнью справится умело!»
Ирина Прохоренко.

Список используемых источников:

1. Волков И. К. Сестринское дело в России. Исторический очерк // Медицинская сестра. — 2009. — № 4.
2. Сестринское дело. www.historymed.ru. Дата обращения: 15 сентября 2025.
3. Сутормина С. К., Сапаргалиева С. А. История сестринского дела // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2015. — № 1.
4. <https://edunetwork.ru/blog/vybor-professii/sestrinskoe-delo-eto-kakaya-professiya/>
5. <https://ru.ruwiki.ru/wiki/>

ПОДГОТОВКА СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ВО ВРЕМЯ ВОВ

В.Н. Шишикунова, Санкт-Петербургский медицинский колледж-структурное подразделение ПГУПС, Г. Санкт-Петербург

«В условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов». Маршал Советского Союза Г. К. Жуков

До настоящего времени нет орденов и медалей, которые бы носили имена российских сестер милосердия, исполнивших свой профессиональный долг. В то же время невозможно переоценить роль медицинских сестер, спасших жизни сотням тысяч бойцов в годы Великой Отечественной войны. Среди них Герои Советского Союза Е. И. Демина, Н. В. Троян, С. А. Богомолов, Н. Я. Якупов, Е. И. Дергилев, Е. А. Дыскин, А. И. Хаблова, Л. Ф. Савченко, А. Р. Кузнецова, награжденные медалью «Флоренс Найтингейл».

Подготовке медицинских кадров уделялось особое внимание. Партия и Правительство в период 1927–1940 гг. вела и подготовку преподавательских кадров в системе медицинского образования. Постановление СНК СССР от 14.05.1939 г. «Об улучшении подготовки средних медицинских кадров» устанавливало: «Преподаватели по основным клиническим дисциплинам фельдшерских и фельдшерско-акушерских школ (внутренние болезни, хирургия, акушерство, детские болезни) утверждаются заведующими краевым и областным отделом здравоохранения из числа лечащих врачей больниц, на базе которых ведется преподавание». В материалах Народного комиссариата здравоохранения отмечалась также необходимость «разительного роста средних медицинских кадров в национальных республиках». Проведения в жизнь постановления СНК СССР от 8.09.1936 г. о подготовке средних медицинских кадров резко увеличило сеть средних медицинских школ и число учащихся. Улучшили качество подготовки средних медицинских работников. Создали сеть средних медицинских школ, обеспеченных учебно-практическими базами и преподавательским составом, с целью ликвидации «карликовых» школ. Укрепили руководство, провели подбор директоров средних медицинских школ из числа врачей. Пересмотрели учебные планы и программы, усилили учебно-трудовой режим. В результате удельный вес средних медицинских работников с законченным средним медицинским образованием увеличился до 70,8 % к 1940 г. по сравнению с 38,8 % на 1935 г. Общая численность средних медицинских кадров в январе 1941 г. составила 412 221 человек, в городах – 263 922 и в сельской местности – 148 299.

Великая Отечественная война – особая страница и в истории развития сестринского медицинского образования. Уже в первые дни войны на фронт отправились тысячи медицинских работников. Ряды Советской Армии пополнили 200 000 врачей, 300 тыс. медсестер и более 500 000 сандрожинниц. Резко возросла потребность в медицинских кадрах для нужд фронта и тыла. Остро ощущался недостаток преподавателей, квалифицированных кадров. Народный комиссариат здравоохранения СССР принял меры по ускоренной подготовке специалистов со средним медицинским образованием. В 1941 г. приказом НКЗ СССР от 25.06.41, 02.07.41 гг. для медицинских школ утверждены учебные планы с сокращенными сроками обучения от 1 года до 1,5 лет. НКЗ объединяет подготовку фельдшеров, медсестер общих с медсестрами детских учреждений и вводит подготовку фельдшеров-акушерок вместо акушерок в связи с особенностями военного времени. Сотни тысяч патриотов поступают на курсы медицинских сестер и санитарных дружинниц Красного Креста. Только за первые 6 месяцев войны Обществом Красного Креста подготовлено 106 тысяч медсестер и 100 тысяч сандрожинниц. С октября 1941 года средний медицинский состав стали готовить и в новых школах младших военфельдшеров с семимесячным сроком обучения.

В военные годы фельдшерско-акушерские школы испытывали значительные трудности в реализации учебных планов и программ. Увеличивалось количество часов по военно-санитарным дисциплинам, военно-полевой хирургии, инфекционным болезням, эпидемиологии и военной гигиене. Практические навыки приобретались в госпиталях и хирургических отделениях в течение 1 месяца. Укомплектовывали в первую очередь должности среднего медицинского персонала на решающих участках работы по здравоохранению (в эвакогоспиталах, на самостоятельных фельдшерских, фельдшерско-акушерских и акушерских пунктах). Большое значение приобрело и медико-санитарное обслуживание гражданского населения. Санитарно-противоэпидемическую и лечебно-профилактическую работу также проводили фельдшера.

Важнейшей задачей стал еще более тесный контакт средних медицинских школ с теми учреждениями здравоохранения, на базе которых они построены. В соответствии с приказом № 25 от 12.05.1943 г. сеть медицинских школ должна быть построена с расчетом, чтобы каждая область могла обеспечить свои потребности в фельдшерах, акушерках и медицинских сестрах за счет выпускников своих собственных школ. За средними медицинскими школами закрепляли в качестве учебно-практических баз больницы, поликлиники, санитарно-эпидемиологические станции, детские лечебно-профилактические учреждения, где для каждого студента сверх учебного плана устанавливали по два дежурства в семестр.

Отмечалось ослабление материальной базы, ведь часть медицинских школ на оккупированной территории была разрушена, часть передана военным организациям. Но уже к 1943 г. после издания постановления СНК СССР от 01.12.1943 г. № 1337 «О порядке возвращения зданий вузов и медицинских училищ, используемых не по назначению», начинается восстановление сети учебных учреждений, намечается ряд мероприятий по материальному укреплению средних медицинских школ.

После ВОВ в первую очередь начинают восстанавливать учреждения по охране материнства и детства, восстанавливается сеть домов отдыха и санаториев. В 1946 г. вновь Министерство здравоохранения СССР утверждено глубокое преподавание теоретических дисциплин.

В годы ВОВ первую помощь на поле боя получили 84,4 % раненых. В строй возвращено 72,3 % раненых 90,6 % больных солдат и офицеров. «Подвиг милосердия» совершил многочисленный отряд медицинских работников страны: ученые, врачи, медсестры, санитары благодаря самоотверженному труду. ВОВ подвергла строжайшей проверке жизнеспособность всей системы здравоохранения. Никогда прежде в военных условиях не достигались столь высокие показатели.

Список использованных источников:

1. Иванов Н. Г., Георгиевский А. С., Лобастов О. С. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. – М., 1985.
2. Каспрук Л. И. Журнал: Справочник врача общей практики, №5-6, 2015 Текст электронный: <https://panor.ru/>
3. Стародубов В. И. О состоянии и мерах по развитию сестринского дела в Российской Федерации // Сестринское дело. – 1999. – № 1.

СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ТРЕБОВАНИЯ, РЕАЛИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: ОТ ТРЕБОВАНИЙ К ПЕРСПЕКТИВАМ РАЗВИТИЯ

С.М. Аснер, преподаватель первой квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО ИрГУПС, г. Иркутск.

Современное медицинское образование активно трансформируется под влиянием цифровизации и внедрения компетентностного подхода. Владение английским языком становится ключевой профессиональной компетенцией, необходимой для работы с международными протоколами, научными источниками, телемедициной и общения с коллегами за рубежом.

Актуальность темы определяется необходимостью поиска эффективных методик преподавания, учитывающих когнитивные особенности поколения Альфа и возможности цифровых технологий. Использование геймификации, мобильных приложений и проектных форм обучения позволяет объединить развитие языковых и профессиональных навыков, что соответствует современным требованиям медицинского образования.

Новые требования к преподаванию английского языка

Современный медицинский специалист должен владеть иностранным языком как инструментом профессиональной коммуникации. Это делает актуальным внедрение подхода CLIL (Content and Language Integrated Learning), при котором изучение языка совмещается с профессиональными дисциплинами.

На занятиях по английскому языку студенты учатся вести диалог с пациентом, заполнять документацию, читать инструкции к препаратам и использовать медицинское оборудование.

Особенности поколения Альфа

Современные студенты обладают рядом характеристик, влияющих на выбор педагогических технологий:

Клиповое мышление — необходимость визуализации и частой смены видов деятельности.

Высокая цифровая грамотность — стремление использовать мобильные приложения и интерактивные платформы.

Потребность в командной работе и поддержке — ориентация на совместные проекты и эмоциональную обратную связь.

Эти особенности требуют от преподавателя перехода от лекционной подачи материала к интерактивным, практико-ориентированным форматам.

Интерактивные технологии и геймификация

Геймификация стала важным инструментом обучения студентов-медиков. Приложения с элементами игры (уровни, баллы, достижения) повышают вовлеченность и способствуют запоминанию терминологии.

Примеры эффективных инструментов:

Daily Anatomy — визуальное закрепление анатомической лексики;

Clinical Sense — моделирование клинических ситуаций;

Doxa — ролевые диалоги с озвучкой и автоматическим созданием словаря.

Использование таких платформ в рамках Blended Learning и «перевёрнутого класса» позволяет интегрировать самостоятельную и аудиторную работу, развивая профессиональные и коммуникативные навыки.

Проектная работа и Scrum-подход

Эффективным направлением становится применение принципов проектного управления Scrum, при котором студенты работают в командах, распределяя роли и совместно создавая образовательный продукт.

Такой формат формирует критическое мышление, коммуникативные умения и профессиональную ответственность, позволяя студентам использовать английский язык в смоделированных клинических ситуациях.

Перспективы развития

Перспективы преподавания английского языка в медицинском образовании связаны с переходом от пассивного усвоения знаний к активной деятельности, междисциплинарности и цифровизации.

Интерактивные технологии, симуляторы и проектное обучение формируют у студентов клиническое мышление, коммуникативную компетенцию и готовность применять язык в будущей профессиональной практике.

Таким образом, современное преподавание английского языка становится неотъемлемой частью подготовки медицинских специалистов нового поколения — гибких, технологичных и готовых к международному взаимодействию.

Список использованных источников

1. Данилова Л. Н. «Образовательный запрос поколения Альфа» // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2023. Т. 12, вып. 1 (45). С. 58–67. DOI: 10.18500/2304-9790-2023-12-1-58-67. [Электронный ресурс]. CyberLeninka. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovatelnyy-zapros-pokoleniya-alfa> (дата обращения: 13.06.2025).

РОЛЬ ЭКСПЕРТА-НАСТАВНИКА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ КОНКУРСАНТА ЧЕМПИОНАТА ПРОФЕССИОНАЛЫ

Е.А. Волчатова, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный университет путей сообщения», Иркутск

В условиях современного профессионального мира, характеризующегося непрерывным развитием и возрастанием требований к специалистам, особое значение приобретает поддержка и сопровождение конкурсантов на различных профессиональных чемпионатах. Одним из ключевых звеньев в этом процессе является эксперт-наставник, чья роль выходит далеко за рамки простой оценки выполненных заданий. Эксперт-наставник становится проводником, мотиватором и источником ценных знаний, помогая конкурсанту раскрыть и развить профессиональные компетенции.

Согласно положению о чемпионатном движении, эксперт-наставник выполняет следующие функции:

- эксперт-наставник может представлять только одного конкурсанта по компетенции;
- участвует в оценке в составе группы экспертов;

- не может принимать участие в оценке своих конкурсантов, за исключением случаев единогласного решения всех экспертов компетенции о допуске к оценке своих конкурсантов [1,2].

Эксперт-наставник как носитель опыта и знаний.

Эксперт-наставник — это, как правило, профессионал высокого уровня с глубокими знаниями и значительным опытом в своей области. Его задача — не только объективно оценить результаты участника, но и поделиться профессиональными навыками, методиками работы и взглядами на отраслевые стандарты. Такой обмен знаниями помогает конкурсанту скорректировать собственный подход, понять, какие умения необходимо развивать, и как применять теоретические знания на практике.

Индивидуальное сопровождение и развитие компетенций.

Каждый конкурсант приходит со своим уровнем подготовки, сильными и слабыми сторонами. Эксперт-наставник выстраивает индивидуальный план развития, учитывая персональные особенности участника. Он помогает определить зоны роста, ставит достижимые цели и предлагает конкретные рекомендации по их достижению. Такой персонализированный подход значительно повышает эффективность обучения и способствует более глубокому усвоению профессиональных компетенций.

Формирование критического мышления и рефлексии.

Одной из важных задач наставника является развитие у конкурсанта навыков самокритичной оценки своей работы. Эксперт-наставник стимулирует аналитический подход, учит видеть ошибки и недостатки не как поражение, а как возможность для профессионального роста. Благодаря этому конкурсанты учатся самостоятельно выявлять слабые места и принимать эффективные решения для их устранения, что является важнейшим элементом профессионализма.

Мотивация и психологическая поддержка.

Участие в чемпионате часто сопровождается стрессом и высокой конкуренцией. Эксперт-наставник играет роль эмоционального лидера, поддерживает уверенность конкурсанта, помогает справиться с волнением и неудачами. Поддержка со стороны наставника повышает мотивацию и помогает сохранять концентрацию на достижении поставленных целей.

Подготовка к профессиональному взаимодействию.

Наставник учит конкурсанта не только техническим аспектам профессии, но и важным навыкам коммуникации, работе в команде, этикету профессионального общения. Это формирует комплексный профессиональный образ, который становится конкурентным преимуществом при дальнейшем трудоустройстве и карьерном росте.

Заключение

Роль эксперта-наставника в формировании профессиональных компетенций конкурсанта Чемпионата трудно переоценить. Он не только передаёт знания и опыт, но и создаёт среду для развития, мотивирует и поддерживает, формирует критическое мышление и развивает социальные навыки. Благодаря такой всесторонней поддержке участники становятся настоящими профессионалами, готовыми успешно решать задачи современного рынка труда и вносить вклад в развитие своей отрасли.

Список использованных источников:

1. Положение о всероссийском чемпионатном движении по профессиональному мастерству Москва, 2024 г. – с. 18
2. Официальный сайт Всероссийского Чемпионатного движения по профессиональному мастерству: <https://pro.firpo.ru/o-nas/dokumenty/>

ИННОВАЦИИ И РАЗВИТИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Н.А. Гуревская, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный университет путей сообщения», Иркутск

Современное медицинское образование является одной из ключевых составляющих системы здравоохранения, обеспечивающей подготовку квалифицированных медицинских кадров. Оно играет важную роль в обеспечении здоровья населения и развитии медицинской науки. Однако, современное медицинское образование сталкивается с рядом проблем и вызовов, обусловленных изменениями в обществе, экономике и науке.

Современные требования к медицинскому образованию включают:

- Высокий уровень профессиональной подготовки врачей.
- Соответствие образовательных стандартов международным нормам.
- Использование современных технологий и методов обучения.
- Постоянное повышение квалификации и переподготовка медицинских работников.

Для реализации этих требований необходимы значительные инвестиции в инфраструктуру учебных заведений, разработку новых учебных программ и внедрение инновационных методик обучения.

Медицинское образование стоит на пороге масштабной трансформации. Под влиянием цифровых технологий, новых вызовов здравоохранения и смены образовательных парадигм традиционная модель подготовки врачей претерпевает значительные изменения.

Миссия медицинского образования неизменна – подготовка высококвалифицированного, компетентного и гуманного врача. Однако пути достижения этой цели стремительно эволюционируют. Если вчерашний день был эром учебников и лекций, то сегодня – это время симуляций, больших данных и межпрофессионального сотрудничества. Современное образование должно не только давать фундаментальные знания, но и учить быстро адаптироваться к новым открытиям, технологиям и вызовам.

Современная система медицинского образования – это сложный гибрид традиций и инноваций.

Ключевые вызовы:

- Информационная перегрузка. Объем медицинских знаний удваивается каждые несколько лет. Невозможно «выучить все».
- Цифровизация здравоохранения. Внедрение электронных медицинских карт, телемедицины и AI-инструментов требует новых цифровых компетенций.
- Дефицит практики. Сохраняется разрыв между теоретической подготовкой в образовательном учреждении и реальной клинической практикой.

Современное медицинское образование переживает революцию, движимую технологиями и новыми требованиями к профессии врача. Уход от пассивной модели «преподаватель у доски» к активной, студенто-центрированной, основанной на компетенциях и технологиях – это магистральный путь развития. Успех будущего здравоохранения зависит от того, насколько гибко и быстро образовательные системы смогут адаптироваться, готовя не просто «ходячие учебники», а мыслящих, адаптивных, технологически подкованных и эмпатичных специалистов, способных к постоянному росту на протяжении всей своей карьеры.

Современное здравоохранение – это команда. Медсестры, врачи, фармацевты, физиотерапевты и социальные работники должны учиться вместе, чтобы понимать роль друг друга и эффективно взаимодействовать для достижения наилучшего результата для пациента.

Перспективы развития медицинского образования связаны с внедрением инноваций и развитием цифровых технологий. Среди основных направлений перспективного развития можно выделить:

- Интеграцию онлайн-курсов и дистанционных форматов обучения. Онлайн-курсы, вебинары и платформы для совместного разбора случаев стали нормой. Включение телемедицины в учебные планы готовит студентов к реалиям современного здравоохранения.

- Развитие симуляционного обучения и виртуальных лабораторий. От простых манекенов до высокотехнологичных роботов-пациентов и симуляторов виртуальной реальности. Это позволяет безопасно отрабатывать мануальные навыки, действия в критических ситуациях и командную работу.

- Повышение роли научных исследований в образовательном процессе.

- Искусственный интеллект (AI) и Big Data. AI-инструменты помогают в диагностике, анализе изображений и подборе терапии. Образование должно научить будущих врачей взаимодействовать с искусственным интеллектом понимать его возможности и ограничения. AI может использоваться для персонализации обучения, анализа больших объемов данных и поддержки принятия решений. Система может адаптироваться к индивидуальным потребностям каждого студента, предлагая персонализированные учебные планы и рекомендации. Кроме того, AI может помогать врачам в диагностике и лечении пациентов, улучшая качество медицинской помощи.

- Расширение международного сотрудничества и обмен опытом с ведущими мировыми образовательными учреждениями.

Таким образом, будущее медицинского образования связано с активным использованием передовых технологий и созданием благоприятных условий для профессионального роста будущих медиков.

Медицинское образование находится на пороге значительных изменений, направленных на улучшение качества подготовки специалистов и обеспечение потребностей современной медицины. Для достижения поставленных целей необходима комплексная программа реформирования образовательной системы, включающая обновление инфраструктуры, совершенствование методического обеспечения и развитие кадрового потенциала.

Список использованных источников:

1. Гаврилюк Н.П., Иванов Р.К. Современные стандарты подготовки врачей в условиях цифровизации здравоохранения // Вестник Московского университета. Серия XXIII: Медицина. – 2023. № 3. С. 54–61.
2. Горшков Е.Н., Захарова Н.И. Современные технологии медицинского образования. – СПб.: СпецЛит, 2023.
3. Краснова Т.М., Крылов И.Ф. Перспективы внедрения инновационных технологий в медицинскую подготовку студентов // Высшее образование в России. – 2023. № 1. С. 87–95.
4. Федоров Д.Б., Чепрасова Ю.С. Основы высшего медицинского образования. – Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2023.

РАЗВИТИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА: ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Л.В. Демидова, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный университет путей сообщения», Иркутск

Современное медицинское образование переживает период активных перемен, направленных на повышение качества подготовки будущих специалистов. Развитие образовательной среды в медицинских колледжах предполагает системные мероприятия, ориентированные на совершенствование педагогических и организационных аспектов обучения, что способствует формированию высококвалифицированных и мотивированных к работе профессионалов.

Главная цель – подготовить специалистов, способных обеспечить качественную медицинскую помощь в условиях постоянных изменений нормативных актов, государственной политики и социально-экономической ситуации. Для достижения этой цели внедряются инновационные подходы, интегрирующие теоретическую подготовку с практическими навыками, необходимыми для работы в реальных клинических условиях.

Внедрение симуляционных лабораторий является одним из ключевых направлений развития образовательной среды медицинского колледжа. Такие лаборатории позволяют максимально приближенно моделировать реальные условия работы медицинских работников, что способствует более глубокому и практическому освоению профессиональных навыков. Использование современных симуляторов, имитирующих различные клинические ситуации, позволяет обучающимся отрабатывать диагностические и лечебные алгоритмы в безопасной и контролируемой среде, что значительно снижает риск ошибок при дальнейшем практическом применении знаний на реальных пациентах. Кроме того, симуляционные лаборатории стимулируют развитие критического мышления, командной работы и стрессоустойчивости у обучающихся. Такой подход обеспечивает комплексное формирование профессиональных компетенций и повышает уровень готовности студентов к реальной работе в условиях быстроменяющейся медицинской практики.

Параллельно активизируется сотрудничество с ведущими медицинскими учреждениями, что открывает студентам возможность проходить практику в условиях реальной работы, повышая их адаптивность и шансы на успешное трудоустройство.

Развитие образовательной среды опирается на использование современных цифровых технологий: онлайн-платформ, видеоконференций и электронных учебных модулей. Эти инструменты расширяют доступ к ресурсам, обеспечивают гибкость обучения и позволяют актуализировать содержание образовательных программ.

Особое место занимает чемпионат «Профессионалы», являющийся драйвером модернизации системы среднего профессионального образования. Он способствует актуализации учебных программ, обновлению материально-технической базы, а также развитию так называемых «гибких навыков»: стрессоустойчивости, клиенториентированности и тайм-менеджмента. Участие студентов в подобных

соревнованиях не только повышает их мотивацию, но и значительно увеличивает шансы на успешное трудоустройство.

Участие преподавателей в конкурсах способствует обмену опытом с коллегами и индустриальными экспертами, что стимулирует внедрению современных педагогических методов.

Для подготовки конкурсантов и тренировки навыков у обучающихся колледжи оснащаются современным симуляционным оборудованием. Это создает условия для высококачественного практического обучения в стенах учебного заведения.

Таким образом, чемпионат «Профессионалы» выступает не просто как соревнование, а как эффективный инструмент интеграции образования и практического здравоохранения, заставляя всю образовательную систему колледжа динамично развиваться и соответствовать вызовам времени.

Однако, несмотря на присущие инновациям преимущества, существуют и вызовы: необходимость быстрой адаптации программ обучения к изменениям в сфере здравоохранения, ограниченность ресурсов – финансирования, материально-технического обеспечения и кадрового потенциала.

В будущем развитие образовательной среды медицинского колледжа планируется связать с активным внедрением искусственного интеллекта и цифровых технологий, а также развитием персонализированных траекторий обучения на основе анализа индивидуальных потребностей обучающихся и требований работодателей.

В целом, инновационные подходы направлены на повышение качества подготовки специалистов, отвечающих актуальным стандартам здравоохранения. Важную роль продолжают играть практика, современные технологии и социальное партнерство. Для успешной реализации этих инициатив необходимо преодолеть существующие ресурсные и кадровые ограничения, что позволит обеспечить дальнейший прогресс в подготовке будущих медицинских кадров и их соответствие требованиям современного здравоохранения.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В СВЕТЕ БЫСТРО РАЗВИВАЮЩИХСЯ ТЕХНОЛОГИЙ

О.И. Ершова, Оренбургский медицинский колледж – структурное подразделение – ОрИПС- филиала ПривГУПС, г. Оренбург

Развитие технологий меняет методы предоставления медицинской помощи, делая ее более доступной, результативной и индивидуальной.

Крайне важно, чтобы отрасли здравоохранения внедряли инновации, гарантируя при этом конфиденциальность и защиту информации пациентов.

В последние годы стремительное развитие технологий значительно преобразило сферу медицинской помощи.

Ниже приведены ключевые моменты влияния технологий на эту область:

1. Телемедицина — даёт возможность пациентам получать консультации специалистов удалённо через видеосвязь или мобильные приложения. Это расширяет доступ к медицинским услугам, особенно в отдалённых и малообеспеченных регионах.
2. Искусственный интеллект (ИИ) — применяется для диагностики заболеваний, анализа большого массива медицинских данных и разработки персонализированных планов лечения. Алгоритмы способны выявлять закономерности в огромных объёмах информации, что помогает врачам принимать более обоснованные решения.
3. Носимые технологии — такие устройства, как фитнес-трекеры и медицинские мониторы (например, для контроля уровня сахара в крови или сердечного ритма), позволяют пациентам и врачам отслеживать состояние здоровья в режиме реального времени. Это способствует профилактике заболеваний и более точному контролю хронических состояний.
4. Биотехнологии и 3D-печать — применяются для создания протезов и даже органов, что открывает новые возможности для трансплантологии и индивидуального подхода к лечению пациентов.
5. Электронные медицинские записи (ЭМЗ) — упрощают хранение и обмен медицинской информацией между учреждениями, что снижает риск ошибок и улучшает координацию лечения.
6. Генетические исследования — развитие генетики и фармакогеномики позволяет адаптировать терапию с учётом уникальных генетических особенностей пациента, что повышает эффективность лечения и снижает риск нежелательных реакций.
7. Автоматизация и робототехника — роботы используются в хирургии для выполнения сложных операций с высокой точностью, что снижает риск осложнений и ускоряет восстановление пациента.

Интеграция инновационных технологий в медицинскую помощь открывает значительные перспективы для повышения качества и доступности медицинских услуг.

В то же время это порождает важные вопросы, связанные с этикой, защитой конфиденциальности данных и необходимостью специализированного обучения медицинского персонала.

Важно сохранять баланс между техническими инновациями и заботой о пациенте, чтобы минимизировать потенциальные риски и максимально увеличить пользу.

Современное медицинское образование требует значительных изменений, направленных на более тесное сочетание теоретических знаний и практических навыков, а также поддержание непрерывного обучения.

В частности, образовательные программы для медсестёр сегодня проходят серьезную трансформацию, направленную на повышение качества медицинских услуг и профессиональный рост. Рассмотрим ключевые аспекты этого процесса:

1. Инновационные методики обучения:

- Использование симуляций: Внедрение симуляционных технологий, таких как тренажёры и иммерсивные среды, позволяет готовить студентов к реальным клиническим ситуациям.
- Цифровое обучение: Применение онлайн-курсов и электронных ресурсов расширяет доступ к знаниям и помогает развивать навыки.
- Сочетание практики и теории: Увеличение количества клинических практик уже на начальных этапах обучения способствует лучшему усвоению материала.

2. Технологические нововведения:

- Обучение работе с электронными медицинскими записями (ЭМЗ): Практическое освоение современных систем управления данными пациентов.
- Внедрение телемедицины: Включение технологий дистанционной медицины в учебные программы, что расширяет возможности практической подготовки.

Современное образование для медсестёр становится все более специализированным и технологически продвинутым.

В эпоху стремительного технологического прогресса медицинская помощь переживает настоящую революцию, которая радикально меняет подходы к диагностике, лечению и профилактике заболеваний. Искусственный интеллект (ИИ) позволяет анализировать огромные массивы данных для точной диагностики, телемедицина обеспечивает доступ к специалистам в отдалённых регионах, а генная инженерия и 3D-печать органов открывают двери для персонализированной терапии. Эти инновации не только повышают эффективность здравоохранения, сокращая время на лечение и минимизируя ошибки, но и демократизируют медицину, делая её доступной для большего числа людей.

Однако этот прогресс не лишен вызовов: этические дилеммы (например, использование ИИ в принятии решений о жизни и смерти), вопросы приватности данных пациентов и неравенство в доступе к технологиям требуют тщательного регулирования и этических норм. В итоге, технологии — это мощный инструмент, который может преобразовать здравоохранение в более гуманное и эффективное, но только при условии баланса между инновациями и человеческим фактором. Будущее медицины обещает быть ярким, где технологии служат не заменой, а усилителем профессионализма врачей и заботы о пациентах.

Список использованных источников:

1. Телемедицина: возможности и развитие в государствах-членах: доклад о результатах второго глобального обследования в области электронного здравоохранения. 2012 // Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112505> (Дата обращения: 11.09.2024).
2. Тополь Э. Будущее медицины: Ваше здоровье в ваших руках / Пер. с англ. / Э. Тополь. - Москва: Альпина, 2016. - 491 с. - ISBN 978-5-91671-592-7. - URL: <http://m.ibooks.ru/bookshelf/376399/reading> (дата обращения: 27.09.2025). - Текст: электронный.
3. Пахуридзе М.Д., Лямина Н.П., Безымянный А.С. Телемедицинские технологии в практическом здравоохранении - опыт телемедицинского центра города Москвы. Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения 2022;8(3):15-20; <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-3-15-20>
4. Селивёрстов П.В., Гриневич В.Б., Шаповалов В.В., Крюков Е.В. Повышение эффективности скрининга хронических неинфекционных заболеваний с использованием технологий на основе искусственного интеллекта. Лечебный Врач. 2024; 4 (27): 97-104. <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.4.014>

ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Н. А. Зверева, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения», г. Иркутск

Современные реалии развития медицины предъявляют высокие требования к подготовке специалистов среднего звена - медицинских сестер, фельдшеров, медицинских ассистентов. Быстрый научно-технический прогресс, внедрение новых технологий, необходимость постоянного обновления знаний требуют обновления методов обучения и активного использования информационных технологий (ИТ).

Информационные технологии позволяют значительно повысить эффективность обучения за счет активизации познавательной деятельности студентов, создания максимально приближенных к реальности симуляционных условий, организации дистанционного обучения и самостоятельной работы. В условиях ограничений, связанных с пандемией COVID-19, роль ИТ стала особенно заметной - они обеспечили непрерывность образовательного процесса, способствовали расширению доступа к высоким стандартам знаний.

ИТ можно применять в обучении специалистов среднего звена в следующих областях:

- электронные образовательные платформы. Использование систем управления обучением таких как Moodle позволяет размещать учебные материалы, тесты, видеоуроки, организовывать онлайн-занятия и контроль знаний. Это повышает индивидуализацию обучения, дает возможность студентам работать в собственном темпе.
- мультимедийные учебные материалы и виртуальные симуляторы. Создание интерактивных презентаций, видеоматериалов, 3D-моделей анатомических структур, виртуальных симуляторов процедур, что помогает лучше усваивать сложный материал и формировать практические навыки в безопасных условиях.
- дистанционное и смешанное обучение. Возможность проведения теоретических и практических занятий и в онлайн-формате, что расширяет географические возможности и повышает доступность образования, особенно в регионах с ограниченными ресурсами.
- адаптивные системы обучения и искусственный интеллект. Использование технологий, позволяющих подстраиваться под индивидуальные особенности и уровень подготовленности каждого студента, что способствует более эффективному освоению учебного материала.
- электронные базы данных и ресурсы для самостоятельного изучения. Доступ к современным медицинским справочникам, журналам, базам данных статей, видеоматериалам, позволяет студентам углублять знания и развивать навыки критического анализа.

При внедрении ИТ в образовательный процесс происходит повышение мотивации и активности студентов, улучшение качества усвоения материала, возможность обучения в гибком режиме и в любой точке мира, обеспечение практической направленности через симуляционные платформы, мониторинг и аналитика прогресса обучающихся.

Внедрение современных технологий и методов в учебный процесс способствует подготовке высококвалифицированных специалистов, способных успешно работать в условиях динамично развивающейся медицинской практики. Например, при использовании следующих кейсов внедрения ИТ в медицинском колледже обучения не только повысит мотивацию студентов, но и сделает процесс приобретения знаний более увлекательным и эффективным:

- создание виртуального учебного кабинета по анатомии с использованием 3D-моделей и виртуальной реальности;
- проведение онлайн-симуляционных курсов по оказанию первой помощи, что позволило студентам практиковать навыки без риска для пациентов;

- внедрение системы электронных журналов и тестирования, что снизило бюрократическую нагрузку и повысило прозрачность оценки.

Но, несмотря на преимущества, использование ИТ сопряжено с рядом проблем: нехватка материально-технической базы, недостаточный уровень цифровой грамотности преподавателей и студентов, необходимость постоянного обновления программного обеспечения, а также вопросы информационной безопасности.

Для эффективного использования ИТ необходимо постоянное повышение квалификации преподавателей - обучение новым технологиям и методикам их применения, создание комплексных программ внедрения ИТ с учетом специфики образовательного процесса и ресурсов колледжа, использование проверенных и актуальных платформ и программных решений, обеспечение доступа к ресурсам для всех участников образовательного процесса, а также регулярный мониторинг и оценка эффективности внедрения ИТ для их дальнейшего совершенствования.

Информационные технологии сегодня являются мощным инструментом повышения качества и эффективности обучения специалистов среднего звена в медицинском колледже. Их правильное интегрирование может обеспечить подготовку высококвалифицированных, компетентных медицинских работников, способных успешно функционировать в современных условиях здравоохранения. Перспективы развития связаны с дальнейшим внедрением виртуальной и дополненной реальности, искусственного интеллекта и расширением дистанционных образовательных форматов, что требует совместных усилий педагогического и технического персонала, а также администрации образовательных учреждений.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: ОТ ТРЕБОВАНИЙ К ПЕРСПЕКТИВАМ РАЗВИТИЯ

Д.С. Курбатова, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения, г. Иркутск.

В условиях современной глобализации и развития медицинских технологий возникает вопрос о необходимости сохранения и развития роли латинского языка в подготовке будущих специалистов медицинского профиля. В данной статье рассматриваются современные требования и перспективы развития латинского языка в медицинском образовании.

Изучение латинского языка имеет важное значение в подготовке будущих медицинских работников, поскольку он помогает сознательно усваивать и понимать медицинские термины латинского и греческого происхождения. Как известно, латинская терминология является основой многих дисциплин, таких как анатомия, фармакология, микробиология и других. Современная медицинская терминология включает в себя комплекс слов и словосочетаний, используемых для обозначения научных понятий в области медицины и здравоохранения. Медицинская терминосистема состоит из трёх подсистем: анатомической терминологии, клинической терминологии и фармацевтической терминологии.

Медицинская терминология построена в основном на базе древнегреческого и латинского языков. В анатомии (все органы и части человеческого тела), в фармакологии употребителен в основном латинский язык, а в клинической терминологии (названия патологических процессов в органах) в основном используются греческие слова. Именно поэтому студентам медицинского колледжа необходимо уделять особое внимание изучению латинского языка, чтобы в дальнейшем свободно ориентироваться в медицинской терминологии. Для усвоения терминологии необходимо: а) знать этимологию и значение наиболее употребительных греко-латинских элементов, из которых слагаются термины;

б) уметь анализировать роль аффиксов (префиксов и суффиксов). Без знания частотных отрезков сложно ориентироваться в большом количестве лекарственных препаратов. На латинском языке выписываются рецепты, так что рецепт, например, выписанный в другой стране должны без труда понять в России.

Как известно, латинский язык был официальным языком науки и медицины на протяжении многих веков. Его использование обеспечивало единые стандарты терминологии и облегчало международное общение ученых и врачей. В дальнейшем с развитием национальных языков и международных стандартов роль латинского языка в медицине несколько снизилась, однако его терминология остается актуальной и сегодня.

На современном этапе медицинское образование предъявляет к изучению латинского языка следующие требования. Студенты должны уметь:

- правильно читать и писать на латинском языке медицинские (анатомические, клинические и фармацевтические) термины;
- использовать элементы латинской грамматики для перевода и построения медицинских терминов;
- переводить рецепты и оформлять их по заданному нормативному образцу.

Студенты должны знать:

- латинский алфавит, правила чтения и ударения;
- элементы грамматики латинского языка, необходимые для понимания и образования медицинских терминов, а также для написания и перевода рецептов;
- 500 терминологических единиц и терминоэлементов на уровне долговременной памяти в качестве активного терминологического запаса.

Эти требования обусловлены необходимостью обеспечения высокого уровня профессиональной компетентности и международной коммуникации.

В современной практике возникают определенные сложности: снижение интереса у студентов к языку из-за большой нагрузки и плохой мотивации; сокращение количества учебных часов для изучения латинского языка.

Эти проблемы требуют поиска новых подходов к преподаванию и интеграции латинского языка в образовательный процесс. Перед преподавателями стоит непростая задача научить языку за короткий срок. Для этого необходимо внедрять современные методы обучения, включая интерактивные технологии, мультимедийные ресурсы. Современные информационные технологии открывают новые возможности для эффективного изучения латинского языка в медицинском образовании. Внедрение интерактивных платформ, мобильных приложений и мультимедийных ресурсов способствует повышению мотивации студентов и улучшению усвоения материала.

Создание специализированных онлайн-курсов и интерактивных платформ позволяет студентам самостоятельно осваивать латинскую терминологию, практиковаться в переводе и чтении медицинских текстов. Такие ресурсы часто включают тесты, викторины и задания с обратной связью, что способствует закреплению знаний.

Разработка мобильных приложений с базами данных латинских терминов, карточками для запоминания и интерактивными упражнениями делает обучение более гибким и доступным. Например, интересное приложение «Основы латинского языка» для студентов медицинских образовательных организаций. Данное приложение предлагает пять тематических словарей для изучения латинской лексики. Студенты просматривают картинки, которые подписаны русскими и латинскими терминами, при этом прослушивают произношение данных слов. Выполняют такие задания, как выберите значение на русском языке, выберите значение на латинском языке, напишите слово, выполните тест. Кроме этого, можно добавлять в словарь свои слова для изучения. Используя мобильные приложения, студенты могут практиковаться в любое время и в любом месте, что особенно актуально в условиях современного ритма жизни.

Интеграция инновационных технологий в учебный процесс требует постоянного обновления контента и обучения преподавателей новым методикам. Такие подходы значительно повышают эффективность обучения, делают его более интересным и соответствующим современным требованиям.

Необходимо отметить, что изучение латинского языка открывает путь студентам к сознательному усвоению и грамотному употреблению постоянно обновляющейся медицинской терминологии. Основы для овладения медицинской терминологией на латинском языке должны быть заложены на первом курсе путем практического изучения элементов грамматики и принципов словообразования, а также значений латинских словообразовательных элементов и определенного минимума терминологической лексики. Знание терминов греко-латинского происхождения и элементов латинской грамматики облегчит студентам на последующих курсах работу с учебной и специальной литературой по многим дисциплинам, как на родном, так и на иностранных языках.

В заключение следует подчеркнуть, что латинский язык продолжает оставаться важным компонентом медицинского образования, обеспечивая единые стандарты терминологии и способствуя международному научному диалогу. Несмотря на современные вызовы и снижение интереса со стороны студентов, его роль не утратила актуальности. Для сохранения и развития этой традиции необходимо внедрять инновационные методы обучения, увеличивать количество часов на изучение латинского языка и повышать квалификацию преподавателей. В перспективе, интеграция латинского языка в современное медицинское образование будет способствовать формированию более компетентных и подготовленных специалистов, способных эффективно взаимодействовать на международной арене и сохранять богатое наследие медицинской науки.

Список использованных источников:

1. Татаренко Т.Д., Токпанова А.А. Необходимость преподавания латинского языка в высшей медицинской школе. [Электронный ресурс]. CyberLeninka. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/neobhodimost-prepodavaniya-latinskogo-yazyka-v-vysshey-meditsinskoy-shkole/viewer> (дата обращения: 12.10.2025).
2. Хакимова В.М. Роль латинского языка в медицине и в современном мире. [Электронный ресурс]. CyberLeninka. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-latinskogo-yazyka-v-meditsine-i-v-sovremennom-mire> (дата обращения: 12.10.2025)

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Привалова И.Б., ФГБОУ ВО ИрГУПС Медицинский колледж железнодорожного транспорта, г. Иркутск

Одним из важнейших условий обеспечения здоровья населения является наличие квалифицированных, кадров, в том числе его самого многочисленного сегмента — специалистов со средним медицинским образованием, берущих на себя заботу о пациенте в процессе его лечения и ухода, для чего им требуются серьезные медицинские, психологические, технические знания и навыки. И в настоящее время одним из важнейших условий инновационного развития здравоохранения является подготовка специалистов со средним медицинским образованием, владеющих современными знаниями, навыками их применения, а также ориентированных на профессиональное развитие.

Качество контингента, обучающегося в медицинском колледже железнодорожного транспорта, несмотря на то, что при поступлении конкурс, в первую очередь, на специальность Сестринское дело на базе основного общего образования и на специальность Лечебное дело составляет 10–15 человек на место, не улучшается, что связано со многими факторами, например, с низким уровнем продуктивной учебной мотивации в школах, не соответствием уровня знаний поступающих среднему баллу аттестата, преимущественное право поступления участникам СВО и их детям и т.д.

Что касается педагогического состава, то в нем наблюдается сдвиг в сторону старших возрастов, и особенно среди педагогов профессиональных модулей, дефицит молодых кадров обусловлен тем, что недавно получившие высшее медицинское образование стремятся работать в практической медицине. В этой ситуации среди преподавателей профессиональных модулей большую часть занимают внешние совместители.

Несмотря на существующие проблемы, колледж предлагает обучающимся достойные условия для получения образования. В медицинском колледже практическая составляющая превышает теоретическую, чему способствует достаточно высокий уровень оснащенности современными тренажерами. Эффективность подобного обучения не подлежит сомнению. Возможность отработки навыков на современном тренажере позволяет решать важные задачи в системе медицинского образования: ориентация на инновационные подходы и практики в медицине, обеспечение физической и моральной безопасности пациента, минимизация психофизического риска при первом практическом опыте в критической ситуации и возможность многократного повторения. В последнее время существенно меняется коммуникационная составляющая, область, в которой наблюдается дефицит навыков общения, усугубляемый погруженностью молодежи в виртуальный мир. Восполнить этот дефицит может отработка в симуляционных кабинетах ситуаций, требующих интенсивного коммуницирования, когда пациент ведет себя не так, как ожидаешь: например, говорит, что не согласен на манипуляцию, или ведет себя неадекватно, или слишком эмоционален. Свой вклад в практическую подготовку будущего среднего медицинского персонала вносят и конкурсы профессионального мастерства, в колледже организуются и проводятся межрегиональная олимпиады по специальностям Сестринское дело, региональный этап Чемпионата по профессиональному мастерству «Профессионалы» по компетенции «Стоматология ортопедическая», студенты колледжа принимают участие в Чемпионате по компетенции Медицинский и социальный уход, что также способствует повышению мотивации к дальнейшему обучению и профессиональному росту.

Производственная практика для студентов медицинского колледжа является важным продолжением теоретической и практической подготовки, учебной практики в течение учебного года и позволяет повысить уровень их теоретических знаний, а также практических умений и навыков, дает дальнейшую мотивацию для обучения по медицинскому направлению.

Ориентация большинства студентов на работу по профессии отражается в желании получить как можно больше знаний и навыков. Одним из факторов эффективной организации практической подготовки в образовательной организации является успешное трудоустройство выпускников. Для достижения этой цели в колледже организована работа по содействию трудоустройства выпускников, которая включает сотрудничество с предприятиями и организациями, выступающими в качестве работодателей, мониторинг имеющихся вакансий для выпускников на рынке труда, размещение поступивших от работодателей сведений об имеющихся вакансиях на информационных стенах, на сайте медицинского колледжа в социальных сетях, проведение мониторинга трудоустройства выпускников колледжа. Ежегодно для студентов выпускных курсов в колледже проводятся круглые столы, в которых принимают участие представители ведущих медицинских учреждений города. Цель данного мероприятия в том, чтобы помочь выпускникам выбрать место своей будущей работы, заранее уточнив условия трудового договора и другие детали у представителей медицинских учреждений. Данные мониторинга трудоустройства в течение нескольких лет позволяют сделать вывод, что выпускники колледжа востребованы на рынке труда, подавляющее число выпускников остается в профессии, их профессиональная подготовка соответствует требованиям работодателей.

Таким образом, практическая подготовка является крайне важной частью образовательного процесса. Качество ее организации отражается на уровне приобретенных практических знаний и умений, и, в результате, на качестве профессиональной деятельности выпускников медицинского колледжа. Для повышения качества организации практической подготовки необходимо учитывать проблемы организационно-методического характера, проблемы вовлечённости обучающихся в образовательный процесс и технические сложности. Их решение должно способствовать налаживанию системы рабочих и партнерских отношений между администрацией образовательных организаций, медицинскими организациями – базами производственной практики и обучающимися, чтобы готовить по-настоящему конкурентоспособных специалистов среднего медицинского звена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кочетова Ю. Ю., Горина П. И., Производственная практика студентов медицинских вузов как этап профессионализации. PRIMO ASPECTU. 2024;(11):50—55.
2. Петрова Н. Г., Погосян С. Г., Соболева Н. И. О мотивации студентов медицинского колледжа к получению образования и их профессиональных намерениях. Медицинская сестра. 2018;(7):53—6.
3. Саркисова В. А. Основные направления развития сестринского образования в России. Режим доступа: <http://nursemanager.ru/meropriyatiya/141-13032013-rezulaty-konferenczii-lrol-bakalavrovsestrinskogo-dela-v-prakticheskem-zdravooxranenii.html>
4. Михайловский М. Н. Учебно-профессиональная установка будущих бакалавров сестринского дела. Медицинская сестра. 2017;(3):50—1.
5. Филиппова С. Н., Островская И. В. Бакалавры сестринского дела как кадровый потенциал в системе профессиональной подготовки среднего медицинского персонала. Медицинская сестра. 2016;(3):48—53.

РЕЧЕВАЯ КУЛЬТУРА СОТРУДНИКОВ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР УСПЕХА ОРГАНИЗАЦИИ

Н. Б. Пищеничная, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения», г. Иркутск

Человек немыслим вне общества.
Л. Н. Толстой

Сегодня в российском обществе как никогда остро строит проблема сохранения национальной культуры, в том числе и культуры речи. Чтобы разобраться в непростых реалиях современной жизни, необходимо научиться чётко формулировать свои мысли, идеи, вопросы, связно выражать своё мнение относительно тех или иных проблем окружающей действительности. Формирование речевых навыков теснейшим образом связано с умением мыслить, рассуждать. «Мысль – начало всего, – писал Л. Н. Толстой. – И мыслями можно управлять. И потому главное дело совершенствования: работать над мыслями». Умение понять суть явления и словесно сформулировать своё отношение к нему – непременное условие становления свободной личности человека.

Речевая культура – это то, что ежедневно окружает нас на рабочем месте и напрямую влияет на все рабочие процессы. В современном деловом мире, где конкуренция высока как никогда, именно качество коммуникации становится критически важным показателем, который отличает профессиональную организацию от посредственной.

Речевая культура – это не просто умение грамотно говорить, а комплексное понятие, включающее в себя грамотность (соблюдение норм литературного языка), эффективность (способность точно, ясно и кратко излагать мысли), этичность (уважение к собеседнику, соблюдение правил общения), целесообразность (умение выбирать правильный стиль и тон в зависимости от ситуации).

Речевая культура влияет на следующие показатели деятельности организации:

1. Имидж и репутация коллектива. Сотрудник, общающийся с обучающимися, родителями, пациентами, – это «лицо» любой компании. Его грамотная, вежливая и уверенная речь формирует доверие и создаёт образ надёжной и профессиональной организации. И наоборот, ошибки, сленг, грубость моментально разрушают репутацию, которая строилась долгие годы.

2. Эффективность внутренних коммуникаций. Чёткие и понятные формулировки в переписке, устных высказываниях и на совещаниях экономят время и предотвращают ошибки. Когда задача поставлена ясно, она и выполняется правильно. Это снижает количество недопонимания между сотрудниками.

3. Здоровый психологический климат в коллективе. Уважительное и доброжелательное общение между коллегами создаёт комфортную атмосферу, снижает уровень стресса и конфликтность. Это прямо влияет на мотивацию, лояльность сотрудников и снижает текучесть кадров.

4. Личный карьерный рост. Сотрудник, владеющий искусством делового общения, умеющий убедительно презентовать идею, грамотно вести переговоры и писать письма, всегда будет иметь преимущество при рассмотрении кандидатур на повышение.

Существует несколько основных компонентов речевой культуры сотрудников, на которые стоит обращать внимание. Рассмотрим каждый из них.

- Устная речь. Сюда относятся тон и громкость (уверенный, спокойный, доброжелательный тон, отсутствие монотонности, чрезмерная эмоциональность может быть воспринята непрофессионально), дикция и темп (чёткое произношение, умеренный темп речи, позволяющий собеседнику усвоить информацию), словарный запас (использование

общепринятой профессиональной терминологии, объяснение узкоспециальных терминов незнающим их, исключение ненормативной лексики, жаргонизмов и излишнего сленга. Такие слова, как «чё», «ок», «щас» в деловой беседе недопустимы).

- Письменная речь строится на структуре (чёткое формулирование темы письма или сообщения, приветствие, основная часть, заключение, подпись), грамотности (орфографические и пунктуационные ошибки в деловых письмах или сообщениях недопустимы), лаконичности и ясности (умение излагать мысли структурированно, без «воды»), этикете (обязательные ответы на письма или сообщения, например «Получил, спасибо», корректные обращения на «вы» и по имени-отчеству).

- Невербальная коммуникация. Во время личной встречи принимается открытая поза, устанавливается зрительный контакт, приветствуются кивки головой в знак понимания. Во время беседы по телефону не забываем про улыбку – она слышна в голосе, не занимаемся посторонними делами во время разговора (работать на клавиатуре, принимать пищу), так как это легко считывается по интонации.

Что же разрушает речевую культуру? Учёные по речевому этикету называют несколько типичных ошибок:

1. Канцелярит. Злоупотребление штампами («настоящим письмом доводим до вашего сведения», «заблаговременно»). Речь становится сухой и безликой.
2. Слова-паразиты («типа», «как бы», «короче», «это самое») сильно снижают убедительность и восприятие говорящего.
3. Панибратство. Слишком быстрое переключение на «ты» и использование уменьшительно-ласкательных форм без согласия собеседника.
4. Повышенные тона и грубость. Даже в стрессовой ситуации профессионал сохраняет самообладание.

Как же поддержать высокий уровень речевой культуры сотрудников? Руководители должны задавать тон и быть эталоном для подчинённых, а в коллективе должна быть создана атмосфера взаимного уважения и поощрения вежливого, конструктивного общения на всех уровнях.

Речевая культура – это не просто капризы специалистов по этикету или тема для бурных обсуждений филологов. Это мощный инструмент управления репутацией, повышения эффективности и создания сильной корпоративной культуры. Инвестируя в развитие коммуникативных навыков своих сотрудников, организация инвестирует в своё будущее, стабильность и конкурентоспособность.

Давайте говорить красиво, грамотно и эффективно! Ведь именно так рождаются великие дела и крепкие профессиональные связи.

Список использованных источников:

1. Ковадло Л. Я. Русский язык и культура речи. Практикум. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2023. – 219 с.
2. Мистюк Т. Л. Русский язык и культура речи. Стилистика. Теория: Учебное пособие. – Новосибирск: Новосибирский государственный технический университет, 2018. – 108 с.
3. Паудяль Н. Ю., Филиндаш Л. В. Культура речи и деловое общение: Учебное пособие. – М.: НИЦ ИНФРА-М, 2023. – 181 с.

РОЛЬ «УРОКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» В РЕАЛИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.06 СТОМАТОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ

Е.П. Сидорова, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения», г. Иркутск

«Уроки стоматологического здоровья» – эффективный инструмент профилактики стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Объективная реализация уроков здоровья с позиции усвоения теоретического материала и практических навыков остаётся актуальной в настоящее время.

Одним из основных компонентов любой программы профилактики является стоматологическое просвещение населения, которое должно предшествовать и сопутствовать обучению гигиене полости рта. Стоматологическое просвещение включает в себя вопросы по развитию основных стоматологических заболеваний и их профилактике, а также мотивацию родителей и детей к поддержанию здоровья, соблюдению правил гигиены полости рта. К сожалению, родители не всегда уделяют должное внимание гигиеническому уходу за полостью рта своих детей. Поэтому проведение «уроков стоматологического здоровья» очень важно в детских организованных коллективах, где дети, в том числе, берут пример друг с друга.

Целью работы явилось повышение эффективности профилактики основных стоматологических заболеваний у детей дошкольного и младшего школьного возраста на основе разработки и практического внедрения специализированных «Уроков стоматологического здоровья», а также приобретения и закрепления теоретических знаний и практических навыков при изучении профессионального модуля «Стоматологическое просвещение» студентами специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая.

Стоматологическое просвещение – это предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки, выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья [1].

Цель – популяризация медицинских знаний о здоровом образе жизни, о путях и методах сохранения стоматологического здоровья, предупреждение развития стоматологических заболеваний [1].

Материалы и методы.

Для подготовки и проведения уроков здоровья студенты были разделены на малые группы по 4-5 человек. Данное количество оптимально для работы в детских коллективах, позволяет эффективно работать в команде, но при этом каждый из участников группы может проявить себя, показать свои теоретические знания, а также приобрести и усовершенствовать навыки общения с маленькими «пациентами». Также важно отметить, что в процессе проведения занятий в форме «Уроков здоровья» применяются современные образовательные технологии:

1. Интерактивные методы обучения (игры, викторины, дидактические задания), которые способствуют вовлечённости детей и делают процесс запоминающимся.
2. Технология кейс-метода – студенты разрабатывают сценарии и практические ситуации, в которых дети находят решения.
3. Игровые технологии – использование персонажей, игрушек, макетов, что особенно эффективно в дошкольном возрасте.
4. Визуализация и цифровые средства – мультимедийные презентации, обучающие видео, наглядные материалы.

5. Технология сотрудничества – совместная работа студентов, преподавателя и детей в едином образовательном процессе.

В ходе освоения дисциплины и реализации «уроков стоматологического здоровья» студенты формируют следующие навыки:

1. Профессиональные (методика санитарного просвещения, проведение профилактических мероприятий, работа с наглядным материалом).
2. Коммуникативные (умение адаптировать информацию для детей разного возраста, работа в малых группах, взаимодействие с родителями).
3. Организационные (планирование и проведение мероприятий, распределение ролей в команде, оценка эффективности урока).
4. Рефлексивные (оценка собственной деятельности, выявление трудностей, поиск способов повышения качества работы).

Особую значимость имеет практико-ориентированный характер занятий: дети не только получают теоретические знания, но и закрепляют их в форме игровых упражнений, демонстраций и индивидуальной отработки навыков. Такой подход позволяет не ограничиваться простым восприятием информации, а формирует реальные поведенческие модели, способные закрепиться на уровне привычки. Для формирования осознанных культурно-гигиенических навыков у младших школьников отлично подходит метод медико-педагогического убеждения. Метод является совокупностью мер по санитарному просвещению, которые направлены на повышение гигиенических навыков. Составными частями метода явились беседа, рассказ, демонстрация наглядных пособий, демонстрация техники чистки зубов и средств ухода за полостью рта.

Основной отличительной чертой интерактивных образовательных технологий является развитие личной инициативы, выработки у студентов стремления к получению новых знаний и умений, что лежит в основе компетентностного и личностно-ориентированного подходов в обучении [2].

Преподаватель же в данном случае выполняет роль координатора и наставника: он направляет студентов в процессе подготовки к занятиям, консультирует по методическим и практическим вопросам, создает условия для самостоятельного поиска решений, помогает студентам выйти в реальную профессиональную среду через практику.

Таким образом, преподаватель становится не только транслятором готовых знаний, сколько организатором образовательного процесса, где студенты осваивают опыт будущей профессиональной деятельности.

В результате проведения «уроков стоматологического здоровья» многие студенты отметили, что они «вышли из зоны комфорта» при общении и взаимодействии с детьми дошкольных учреждений и начальной школы. Для многих это был первый опыт, ибо во время производственных практик студенты чаще присутствуют на взрослом стоматологическом приёме, и лишь единицы ранее работали в организованных детских коллективах.

Выводы.

Проведение «уроков стоматологического здоровья» демонстрирует эффективность комплексного подхода, сочетающего теоретическое обучение, использование современных образовательных технологий и практическую деятельность. Такой формат позволяет формировать у студентов профессиональные компетенции, а у детей — устойчивые гигиенические навыки и мотивацию к сохранению стоматологического здоровья.

Список использованных источников:

1 Методические рекомендации по Федеральной программе «Стоматологическое здоровье России» Всероссийского Общественного Движения «Волонтеры-Медики» г. Москва 2022 – с. 10.

2 Шехонин А.А, Тарлыков В.А., Харитонова О.В., Багаутдинова А.Ш., Джавлах Е.С. Интерактивные технологии в образовательном процессе Университета ИТМО. Учебно-методическое пособие. - СПб.: Университет ИТМО, 2017. - 100 с.

ВНЕАУДИТОРНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

М. Н. Смурага, преподаватель высшей квалификационной категории, Медицинский колледж железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет сообщения», г. Иркутск

В современных условиях подготовки медицинских кадров особое значение приобретает не только освоение теоретических знаний и практических навыков, но и формирование целостной, гармонично развитой личности специалиста. Важную роль в этом процессе играют внеаудиторные мероприятия.

Внеаудиторная деятельность представляет собой продолжение учебных занятий, которое проводится под руководством преподавателя, но в более свободной форме. Она позволяет студентам раскрыть свой творческий потенциал, развить коммуникативные навыки и сформировать профессионально значимые качества.

Основная цель внеаудиторных мероприятий в медицинском образовании - формирование гармонично развитой, духовно-нравственной личности будущего квалифицированного специалиста.

Ключевые задачи, которые решаются через внеаудиторную деятельность – это углубление и систематизация профессиональных знаний, развитие индивидуальных способностей и талантов студентов, формирование личностных и коммуникативных качеств, развитие самостоятельного мышления и умения трудиться, воспитание социальной и общественной ответственности, формирование навыков самоорганизации и волевых качеств, развитие профессиональных компетенций.

В современных условиях необходимо продолжать развивать и совершенствовать систему внеаудиторной работы, внедрять новые формы и методы, которые будут способствовать комплексному становлению специалиста медицинского профиля. Так, например, внеаудиторное мероприятие на тему: «Моя профессия – медицинская сестра» – это средство не только для осмыслиения правильности выбора профессии, расширения знаний о ней, но и хорошая возможность для формирования межличностных отношений в группах, а также между студентами и преподавателями. Актуальность мероприятия заключается в том, что знания и умения, полученные в процессе участия в нем, являются важной основой для будущей профессиональной деятельности студентов как медицинских работников, способствуют формированию общих и профессиональных компетенций, а главное – таких качеств как милосердие и сострадание. Именно эти качества являются основополагающими в работе медицинского работника.

Внеаудиторное мероприятие на тему «Мы за здоровый образ жизни», с использованием дистанционных технологий, формирует убеждение о необходимости сохранения личного здоровья. Целью мероприятия является популяризация здорового образа жизни среди молодого поколения, убеждения в необходимости серьезного отношения к своему здоровью. Всю организацию и проведение мероприятия берут на себя студенты-активисты, они привлекают независимое жюри. На странице платформы ZOOM организатор создает конференцию для обсуждения рабочих моментов проведения квест-игры. Участники команд проходят регистрацию в <https://docs.google.com/forms> - Google Form. Капитан команды создает групповой чат своей команды в удобном мессенджере, где участники в процессе игры могут обмениваться файлами и сообщениями. В удобной на выбор социальной сети организатор отправляет приглашение участникам команд для прохождения этапов квест-игры, объявляет начало игры и регламентирует время.

Проведение внеаудиторных мероприятий строится на использовании активных и интерактивных методов и приемов обучения с деятельностным подходом, таких педагогических технологий как: проектная, информационно-коммуникационная, опережающего обучения. Используются индивидуальная и групповая формы работы при подготовке и проведении мероприятий. С целью выработки навыков самоуправления роль ведущих мероприятия предлагается взять на себя студентам старших курсов.

Особую ценность внеаудиторных мероприятий придает участие в нем представителей медицинских организаций. С одной стороны, студенты погружаются в реалии профессиональной деятельности, с другой, работодатели, заинтересованные в трудоустройстве выпускников, имеют возможность познакомиться с будущими специалистами, расширить знания обучающихся о специфике будущей профессии. Показать эффективный путь приобретения в период обучения профессионального опыта в области сохранения здоровья и профилактики заболеваний среди населения позволяет демонстрация опыта работы волонтеров.

Таким образом, внеаудиторные мероприятия являются важным инструментом формирования целостной, компетентной и социально активной личности будущего медицинского работника. Они дополняют аудиторное обучение, позволяют применить знания на практике и развить необходимые профессиональные и личностные качества.

В современных условиях необходимо продолжать развивать и совершенствовать систему внеаудиторной работы, внедрять новые формы и методы, которые будут способствовать комплексному становлению специалиста медицинского профиля.

Проведение таких мероприятий позволяет повысить мотивацию студентов к обучению и обеспечивает опережающее вхождение в содержание профессиональной деятельности, а также способствует самоутверждению в правильности выбора специальности и сохранению приверженности профессии.

Список литературы

1. <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранение>
(Национальный проект «Здравоохранение»)
2. http://spo-new-fgos.firo-nir.ru/images/sbornik_paket_metodocheskikh_rekomendaciy_dlya_oo.pdf

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ.

E.B. Соколовская, преподаватель высшей категории, Медицинский колледж Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования, г.Екатеринбург

В статье идёт речь о проблеме мотивации студентов к обучению. Доказано, что без мотивации невозможно достичь стабильного высокого результата в обучении, особенно в такой специфичной области как медицина. Кратко изложены аспекты мотивации и возможности современных технологий для стимулирования внутренней мотивации.

Каждый преподаватель мечтает учить заинтересованных, увлечённых, мотивированных студентов, с такими мы вдохновляемся, видим результат и получаем удовлетворение. Скучные лица, сонные равнодушные глаза, слабые ответы вызывают разочарование в профессии и эмоциональное выгорание преподавателя. Несомненно, бальная система, рейтинги, возможности получить автоматически оценку за экзамен влияют на внешнюю мотивацию, и опытные преподаватели используют эти стимулы для вовлечения студентов. Эти стимулы можно расширить с помощью современных технологий, которые помогают даже самым скучным троичникам заинтересоваться предметом. Описанные в статье примеры использования таких технологий в изучении профессиональных модулей, наверняка помогут многим преподавателям найти свои подходы в мотивации.

Одна из главных задач средне-профессионального образования вызвать интерес к профессии, помочь адаптироваться к профессиональной среде. Эту задачу помогают решить деятельностные и практикоориентированные технологии. Использовать их помогают оборудованные симуляционные классы, где есть возможность работать в условиях максимально приближенных к практике, отработать взаимодействие с пациентом на манекенах, чтобы затем чувствовать себя уверенно у постели реального больного. На практических занятиях логично использовать метод моделирования и имитации, например смоделировать ситуацию проведения школы для пациентов по заданной теме. Перед студентами ставится задача, в малых группах готовят информацию по определённому плану, выступают, задают друг другу вопросы.

Технология развития критического мышления помогает развить мыслительные навыки: умение принимать взвешенные решения, работать с информацией, выделять главное и второстепенное, анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, что необходимо в дальнейшей профессиональной деятельности. Пример реализации этой технологии семинар «Суд над наркотическими анальгетиками», где студенты подготовили аргументы о рисках, необходимости и регламентах использования этих сильнодействующих препаратов.

Элементы интерактивных технологий, помогают связать теорию и практику, стимулируют навыки работы в команде, стимулируют творчество и интерес. Для вовлечения можно использовать формы игровых упражнений, например на фармакологии командная игра «Фарм ринг», где команды придумывают вопросы, задают, отвечают, зарабатывают баллы. Игра «Верю-не верю», каждый участник составляет три утверждения по теме, верные и ошибочные, оппонент определяет истина или ложь.

Основная черта современного образования-использование электронных образовательных ресурсов. На сегодняшний день, современные студенты, осведомлены о новых информационных технологиях, лучше, чем преподаватели. Хорошо зарекомендовала себя идея создания видеороликов. Студенты совместно с преподавателями создают видеоконтент по различным темам, побеждают в конкурсах, олимпиадах, в дальнейшем лучшие ролики используются для обучения.

Использование современных технологий наряду с традиционными методами не цель, а средство повышения мотивации студентов, чтобы сделать обучение интересным и творческим процессом.

Список использованных источников:

1. Боровенская Е.А. Игровые методы обучения в высшей школе /. М. Н. Мишина, Р. А. Струкова, А. М ... – Москва: Юрайт, 2017
2. Современные образовательные технологии. Колл. авт.; под ред. академика РАО Н.М.: КНОРУС, 2021
3. Полат Е.С., Современные педагогические и информационные технологии в системе образования. М.: Академия, 2023
4. Образовательно-инновационные технологии: теория и практика. Под общ. ред. О.И. Кирикова; Рец.: С.А. Балеева и др. ; Ю.А. Афонькина и др. Воронеж: ВГПУ, 2018

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН КАК НОВАЯ ФОРМА ГИА СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

О.Ю. Цыкина, заместитель руководителя по учебной работе, А.А. Янук, преподаватель ФГБОУ ВО «Омский государственный университет путей сообщения» СП СПО «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта», г. Омск

Федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования по наиболее востребованным новым и перспективным специальностям реализуются в медицинских образовательных организациях СПО с 2023 года. В связи с этим и во исполнение Приказа Министерства просвещения РФ от 8 ноября 2021 г. N 800 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования" государственный экзамен введен в государственную итоговую аттестацию выпускников профессиональных образовательных медицинских организаций среднего профессионального образования.

Государственный экзамен проводится с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья, что предусматривает моделирование реальных производственных условий для демонстрации выпускниками профессиональных умений и навыков.

Для проведения государственной итоговой аттестации выпускников по специальности СПО 34.02.01 «Сестринское дело» в виде государственного экзамена училищем был разработан пакет локальной документации: положение о проведении государственного экзамена, программа ГИА, приказы, графики, план проведения государственного экзамена.

В целях обеспечения информационной открытости и публичности при проведении демонстрационного экзамена использованы ресурсы, позволяющие организовать видеотрансляцию в режиме «Онлайн» на площадке государственного экзамена.

К государственному экзамену были допущены лица, успешно прошедшие все предшествующие аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом и не имеющие академической задолженности.

Задания, выносимые на государственный экзамен, были разработаны на основе требований к результатам освоения образовательных программ среднего профессионального образования, установленных ФГОС СПО, с учетом положений стандарта «Медицинская сестра/Медицинский брат» и с учетом оценочных материалов стандартов, тестовых заданий для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним

профессиональным образованием по специальности 34.02.01 Сестринское дело, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Государственный экзамен проводится в два этапа: теоретический этап (оценка теоретических знаний) и решение практико-ориентированных профессиональных задач (оценка практического опыта и умений). Для проведения государственного экзамена оценочные материалы разрабатывались образовательной организацией самостоятельно. В качестве банка заданий в тестовой форме для проведения первого этапа государственного экзамена используются репетиционные тестовые задания для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием МЗ РФ по специальности 34.02.01 Сестринское дело. Первый этап государственного экзамена включает 60 тестовых заданий из единой базы оценочных средств первого этапа первичной аккредитации, заданиями закрытой формы с выбором ответа. Каждый тест содержал 4 варианта ответа, среди которых только один правильный. Второй этап государственного экзамена - решение ситуационной задачи с выполнением/демонстрацией практического навыка (умения) в симуляционных условиях в соответствии с алгоритмом выполнения и требованиями, предъявляемыми к аккредитации специалистов.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ» (ОмГУПС (ОмИИТ)) «ОМСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА» (СПП ОМУЖТ) структурное подразделение среднего профессионального образования на заседании ПДЦК профессиональных модулей Протокол № 202 г. Председатель ПДЦК И. О. Фамилия			ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ I ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ «ТЕСТИРОВАНИЕ» специальность 34.02.01 Сестринское дело ВАРИАНТ № 1	«Утверждено» Руководитель СПП ОМУЖТ И. О. Фамилия
Инструкция 1. Тест содержит 60 вопросов. На каждый вопрос предложено 4 варианта ответа, обозначенные буквами А, Б, В, Г, из которых только один правильный. 2. Время на выполнение 60 мин. 3. Запишите Вашу Фамилию, Имя, Отчество 4. Запишите дату и время начала тестирования Дата «_____» 2025 год Время час мин				
1. ЛИСТОК НЕГУДОСПОСОБНОСТИ ПО БОЛЕЗНИ МОЖЕТ ВЫДАТЬ МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТНИЦА при оказании неотложной-диагностической помощи А) отдаление первичной крови Б) скрытой медицинской помощи Г) приемного отделения медицинских организаций			5. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ПРОВОДЯТ А) антропометрическое исследование Б) антителосовместимое исследование В) ультразвуковое исследование Г) индоскопическое	
2. СТРЕССОВО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА – ЭТО А) биологический возраст Б) календарный возраст В) паспортный возраст Д) социальный возраст			6. ЗАДАЧА ПО СОСВЕТНОМУ ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ А) улучшение качества жизни граждан Б) добровольное желание гражданства В) личным делом каждого гражданина Г) ответственностью человека перед обществом	
3. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ, УЖИН ДОЛЖЕН БЫТЬ ИН ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ А) за 2-3 часа до сна Б) за 1 час до сна В) за 1 час до сна Г) за 6 часов до сна			7. ЗАДАЧА ПО ПРИВЛЕЧЕНИЮ ОФОРМАЛКИ ЯВЛЯЕТСЯ А) избирательное здоровье образа жизни, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье Б) раннее выявление отклонений в работе организма, их коррекция, укрепление организма В) предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, развития лекарственной инвалидности, смертности Г) организация и проведение курсов профилактического лечения	
4. К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ А) курение сигарет Б) социальная напряженность В) курение табака Г) нерациональное питание			8. ИНСТИТУЦИЯ, В КОЕМ СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА А) пациенту с его согласия Б) любому заинтересованному лицу В) близкому родственнику пациента Г) попечителю пациента	

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ» (ОмГУПС (ОмИИТ)) структурное подразделение среднего профессионального образования «ОМСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА» ИТАЛ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ «ТЕСТИРОВАНИЕ» специальность 34.02.01 Сестринское дело ВАРИАНТ № 1																																																																									
Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____																																																																									
<table border="1"> <tr> <td>№</td> <td>Вариант ответа</td> <td>Вариант ответа</td> <td>№</td> <td>Вариант ответа</td> <td>Вариант ответа</td> <td>№</td> <td>Вариант ответа</td> <td>Вариант ответа</td> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>21.</td> <td>41.</td> <td>2.</td> <td>22.</td> <td>42.</td> <td>3.</td> <td>23.</td> <td>43.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>24.</td> <td>44.</td> <td>5.</td> <td>25.</td> <td>45.</td> <td>6.</td> <td>26.</td> <td>46.</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>27.</td> <td>47.</td> <td>8.</td> <td>28.</td> <td>48.</td> <td>9.</td> <td>29.</td> <td>49.</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>30.</td> <td>50.</td> <td>11.</td> <td>31.</td> <td>51.</td> <td>12.</td> <td>32.</td> <td>52.</td> </tr> <tr> <td>13.</td> <td>33.</td> <td>53.</td> <td>14.</td> <td>34.</td> <td>54.</td> <td>15.</td> <td>35.</td> <td>55.</td> </tr> <tr> <td>16.</td> <td>36.</td> <td>56.</td> <td>17.</td> <td>37.</td> <td>57.</td> <td>18.</td> <td>38.</td> <td>58.</td> </tr> <tr> <td>19.</td> <td>39.</td> <td>59.</td> <td>20.</td> <td>40.</td> <td>60.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		№	Вариант ответа	Вариант ответа	№	Вариант ответа	Вариант ответа	№	Вариант ответа	Вариант ответа	1.	21.	41.	2.	22.	42.	3.	23.	43.	4.	24.	44.	5.	25.	45.	6.	26.	46.	7.	27.	47.	8.	28.	48.	9.	29.	49.	10.	30.	50.	11.	31.	51.	12.	32.	52.	13.	33.	53.	14.	34.	54.	15.	35.	55.	16.	36.	56.	17.	37.	57.	18.	38.	58.	19.	39.	59.	20.	40.	60.			
№	Вариант ответа	Вариант ответа	№	Вариант ответа	Вариант ответа	№	Вариант ответа	Вариант ответа																																																																	
1.	21.	41.	2.	22.	42.	3.	23.	43.																																																																	
4.	24.	44.	5.	25.	45.	6.	26.	46.																																																																	
7.	27.	47.	8.	28.	48.	9.	29.	49.																																																																	
10.	30.	50.	11.	31.	51.	12.	32.	52.																																																																	
13.	33.	53.	14.	34.	54.	15.	35.	55.																																																																	
16.	36.	56.	17.	37.	57.	18.	38.	58.																																																																	
19.	39.	59.	20.	40.	60.																																																																				

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ» (ОмГУПС (ОмИИТ)) структурное подразделение среднего профессионального образования «ОМСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА» II ЭТАП ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ «Проверка уровня практического мастерства по специальности «ТЕСТИРОВАНИЕ» специальность 34.02.01 Сестринское дело ВАРИАНТ № 1							
Результаты Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____							
<table border="1"> <tr> <td>Было выполнено заданий</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Выполнено верно</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Результат</td> <td>ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО</td> </tr> </table>		Было выполнено заданий		Выполнено верно		Результат	ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО
Было выполнено заданий							
Выполнено верно							
Результат	ЗАЧТЕНО / НЕ ЗАЧТЕНО						
Председатель ГЭК _____ Члены ГЭК _____							
Инструкция 1. Познакомьтесь с спутниками заданий. 2. Выполните задания в заданном темпе. 3. Проверьте выполнение заданий. 4. Время на подготовку не предусмотрено. 5. Время на выполнение всех заданий – не более 30 минут.							
1. Ситуационные задачи Взрослая женщина «скользкой появления» к ребенку 1 года 2-х месяцев. При осмотре: ребенок блеклый, бледный, плачет, температура тела нормальная. Имеет покраснение в тонкостенном кишечнике, стекающие стул и слизь. Симптомы: синяк на кончике носа, синяк на кончике языка, синяк на кончике пальцев. Дыхание: быстрое, глубокое. Пульс: 120-130 ударов в минуту. Температура тела 37,5°С. Живот: мягкий, не болит. Тонус мышц: нормальный. Арефлексия: отсутствует. Задание: 1. Проверьте выполнение заданий.							
2. Ситуационные задачи Беременная 30-32 недели, перенесла в гинекологическое отделение с симптомами Беременность 8 недель, резкий болевой синдром в рогах матки. При осмотре: ребенок блеклый, бледный, плачет, температура тела 37,5°С. Живот: мягкий, не болит. Тонус мышц: нормальный. Арефлексия: отсутствует. Задание: 1. Проверьте выполнение заданий.							

Работу по оценке результатов и подведения итогов государственного экзамена проводили члены ГЭК – представители из образовательной организации и ЛПУ г. Омска, возглавлял ГЭК – представитель от БУЗОО Министерства здравоохранения Омской области.

По итогам государственного экзамена выпускники продемонстрировали следующие результаты: 89% выпускников сдали его на «отлично», 11 % - «хорошо», на «удовлетворительно» и «неудовлетворительно» - 0%. Средний балл - 4,89.

Первый результаты проведения итоговой аттестации выпускников по специальности «Сестринское дело» показал, что уровень подготовки студентов Омского медицинского училища железнодорожного транспорта соответствует требованиям ФГОС СПО, выпускники готовы к выполнению основных видов деятельности, умеют выполнять основные манипуляции, указанные в ФГОС, знают основы гуманитарных и социально-экономических наук, способны использовать полученные знания и умения в будущей профессиональной деятельности.

Список использованных источников

1. Приказ Минпросвещения России (Министерства просвещения РФ) от 08 ноября 2021 г. №800 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования"
<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403073179/>

2. Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования — программам подготовки специалистов среднего звена в ФГБОУ ВО «Омский государственный университет путей сообщения».