

- 4) написание эссе;
- 5) написание рецензии;
- 6) составление опорного конспекта;
- 7) составление глоссария;
- 8) составление сводной таблицы по теме;
- 9) составление графологической структуры;
- 10) составление теста и эталона ответов к нему;
- 11) составление и решение ситуационной задачи;
- 12) написание учебной истории болезни;
- 13) составление схемы, рисунка;
- 14) составление кроссворда по теме и ответов к нему;
- 15) научно-исследовательская деятельность студента;
- 16) формирование информационного блока;
- 17) изготовление информационной модели или блока моделей;
- 18) создание презентаций;
- 19) составление анкеты, вопросов интервью и беседы.

Самые широкие возможности для самообразования и реализации познавательной активности, на наш взгляд, дает научно-исследовательская работа, которая должна быть обязательной частью практико-ориентированного образовательного процесса.

Любая самостоятельная работа должна быть сделана не ради галочки или оценки в журнале. Она должна быть развивающей и обеспечивающей высокий уровень эрудиции и готовности к будущей деятельности. Работа будет результативной, если в итоге появится глубокое осознание ее целей и способов, осознание самого себя как личности, которая сама направляет, организует и контролирует процесс учения, устанавливает его положительные стороны и недостатки [4].

Заключение

Самостоятельная работа, направляемая преподавателем, связывает познавательную потребность студентов с их жизненными перспективами. В таком случае она экономит учебное время, создает условия для развития и актуализации творческой активности, обеспечивает формирование необходимых навыков, совершенствует умение анализировать явления и факты и понимать их причинно-следственные связи, учит ориентироваться в информационном потоке и отстаивать свою точку зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основы педагогики: учеб. пособие / А. И. Жук [и др.]. — Минск: Аверсэв, 2003. — 128 с.
2. Коджаспирова, Г. М. Словарь по педагогике / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. — М.: МарТ, Ростов-на-Д.: МарТ, 2005. — 448 с.
3. Педагогика для всех: афоризмы и мысли / сост. В. В. Четет, В. В. Четет. — Минск: Нар. асвета, 1992. — 189 с.
4. Рапацевич, Е. С. Педагогика. Современная энциклопедия / Е. С. Рапацевич. — Минск: Современная школа, 2010. — 719 с.
5. Наумчик, В. Н. Педагогический словарь / В. Н. Наумчик, М. А. Поздников, О. В. Ступакевич. — Минск: Адукацыя і выхаванне, 2006. — 280 с.

УДК 616-053.3:613.221

ОШИБКИ ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Козловский А. А., Шагова М. А., Шкурко И. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рост и развитие человека во многом зависят от питания, полученного им на первом году жизни. В настоящее время общепризнана ведущая роль грудного вскармливания в

оптимальном развитии ребенка как в первом полугодии жизни, так и в дальнейшем. При этом не менее важно своевременное, полноценное и адекватное введение ребенку новых продуктов и блюд прикорма, призванных обеспечить получение всех нужных макро- и микронутриентов, определяющих многие функции организма во взрослой жизни. Расширение рациона питания обусловлено несколькими причинами: после 4–6 месяцев жизни ребенку уже недостаточно ряда пищевых веществ и энергии, поступающей с грудным молоком или детскими молочными смесями; для дальнейшего роста требуются различные виды углеводов, растительных белков, жирных кислот; наступает время тренировки и развития жевательного аппарата и стимуляции моторной активности кишечника и обучения ребенка различным новым вкусам, навыкам самостоятельного приема пищи [1–3]. Многочисленными исследованиями в области детской диетологии установлено, что прикорм можно вводить не раньше 4–6 месяцев жизни, так как более раннее введение зачастую приводит к отрицательным последствиям: пищевой аллергии, кишечным дисфункциям. При более позднем введении прикорма (позднее 8–9 месяцев) задерживается формирование навыков жевания и могут развиваться различные дефицитные состояния (железодефицитная анемия, гиповитаминоз). Кроме того, иногда возникают нарушения пищевых стереотипов, если ребенок старше 1–2 лет питается только жидкой пищей [4–5].

Цель

Проанализировать характер вскармливания детей первого года жизни, проживающих в г. Гомеле.

Материалы и методы исследования

Нами проведено анкетирование 85 родителей детей раннего возраста. Каждой матери предлагалось заполнить специально разработанную анкету, включающую анамнестические данные и вопросы по питанию ребенка на первом году жизни. В группе наблюдения было 49 (57,6 %) мальчиков и 36 (42,4 %) девочек. Все дети наблюдались в филиалах ГУО «Гомельская центральная городская детская поликлиника». Статистическая обработка осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «Statistica» 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным анкетирования установлено, что на естественном (1-я группа) и искусственном (2-я группа) вскармливании находилось практически одинаковое количество детей (50,6 и 49,4 % соответственно). На грудном вскармливании в течение первого года жизни находилось 2 (2,4 %) детей, в возрасте старше года грудное молоко получали 12 (27,9 %) детей. Средняя продолжительность грудного вскармливания в 1-й группе составила $8,02 \pm 1,83$ месяцев, во 2-й — $1,57 \pm 0,8$ месяца.

Большинство детей родились от 1-й беременности, первых срочных родов. У 44 (51,8 %) женщин отмечалось патологическое течение беременности. Масса тела новорожденных при рождении составила $3364 \pm 71,94$ г, длина тела — $53,06 \pm 0,6$ см.

У детей, находящихся на искусственном вскармливании, признаки пищевой аллергии диагностировались в 1,5 раза чаще, чем у детей, находящихся на естественном вскармливании.

Анализ «возраста» введения первого прикорма показал, что диетические нормы введения прикормов, рекомендуемые ВОЗ/ЮНИСЕФ и принятые в Беларуси, не всегда соблюдаются. Средний срок введения первого прикорма составил $4,70 \pm 1,84$ месяца, что соответствует советам врачей-педиатров. Однако в 7 (8,2 %) случаях прикорм назначался в ранние сроки — до 4 месяцев, в 9 (10,6 %) случаях — в более поздние сроки (позже 8 месяцев). В то же время следует отметить, что своевременно получили первый прикорм в виде молочной каши только 32 (37,6 %) ребенка, второй прикорм в виде овощного пюре — 54 (63,5 %) ребенка. Мясной фарш (3-й прикорм) своевременно был

назначен также лишь 32 детям первого года жизни (37,6 %). У каждого третьего ребенка отмечалось позднее введение (после 7 месяцев) мясного пюре (35,3 %). Фруктовый сок, фруктовое пюре, согласно современным представлениям, назначаются только после введения в рацион трех энергоемких прикормов. Только 15 (17,6 %) детей получили данный вид прикорма в установленные сроки. Средний срок введения фруктовых соков, фруктовых пюре составил $5,08 \pm 0,81$ месяцев.

С 7 месяцев рекомендуется назначение желтка как источника легкоусвояемого белка, лецитина, жирорастворимых витаминов [2]. По результатам анкетирования лишь половина детей получила желток своевременно. Средний срок введения желтка составил $5,65 \pm 1,24$ месяцев. У каждого второго ребенка (50,6 %) зафиксировано позднее введение желтка (после 8 месяцев).

Цельное коровье молоко, кефир не рекомендуется назначать детям первого года жизни [2, 5]. Согласно проведенному исследованию, лишь каждый третий из родителей выполнил рекомендации врача-педиатра.

Творог в рацион питания гармонично развивающихся детей первого года жизни не вводится и рекомендуется только при наличии дефицита белка в рационе ребенка [2, 3]. Только у 18 (21,2 %) детей первого года жизни творог не входил в рацион питания.

Одной из грубейших родительских ошибок, выявленных при анализе результатов анкетирования, явился перевод 16 детей первого года жизни на общий стол (18,8 %).

Функциональные нарушения пищеварения (кишечная колика, функциональный запор, функциональное срыгивание) диагностированы у 75 (88,2 %) детей. Частота функциональных нарушений пищеварения в зависимости от вида вскармливания представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Частота функциональных нарушений пищеварения у детей первого года жизни в зависимости от характера вскармливания

Вид функционального нарушения пищеварения	Естественное вскармливание		Искусственное вскармливание		Всего	
	абс. кол-во	%	абс. кол-во	%	абс. кол-во	%
Кишечная колика	32	74,4	26	61,9	58	68,2
Функциональный запор	10	23,3	17	40,5	27	31,8
Функциональное срыгивание	23	53,5	29	69,0	52	61,2

Как видно из таблицы 1, кишечная колика в 1,2 раза чаще встречалась у детей, находившихся на естественном вскармливании, что, очевидно, связано с нерациональным питанием кормящей матери. Более высокая частота функционального запора (в 1,7 раза) и функционального срыгивания (в 1,3 раза) отмечалась у детей на искусственном вскармливании, что может быть связано с неправильным выбором молочной смеси.

Для вскармливания детей первого года жизни наиболее часто использовались молочные смеси компании «Беллакт» (62,4 %) и компании «Нестле» (29,4 %). Молочные смеси других компаний назначались только в 9,4 % случаев. При функциональных нарушениях пищеварения адекватная состоянию ребенка молочная смесь назначалась лишь в 5 случаях (5,9 %).

Заключение

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о целом ряде ошибок и нерациональных подходов к вскармливанию детей грудного возраста. Вопросы грудного вскармливания, рационального питания кормящей женщины, подготовки педиатров по вопросам диетологии и нутрициологии, а также обучения родителей остаются актуальными и требуют серьезного внимания с точки зрения отработки научно обоснованных методических подходов и их практической реализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по детскому питанию / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Конь. — М.: Мед. информ. агентство, 2004. — 662 с.
2. Козловский, А. А. Питание детей первого года жизни / А. А. Козловский. — Минск: Дивимедиа, 2013. — 32 с.
3. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. — М., 2010. — 68 с.
4. Пырьева, Е. А. Вскармливание детей первого года жизни: новые возможности / Е. А. Пырьева // Вопросы современной педиатрии. — 2012. — Т. 11, № 3. — С. 83–86.
5. Хмелевская, И. Г. Питание здорового и больного ребенка / И. Г. Хмелевская, М. М. Гурова. — Курск: КГМУ, 2013. — 132 с.

УДК 378(100)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ СРАВНИТЕЛЬНЫХ ОЦЕНОК КАЧЕСТВА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Коленда А. Н.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Ведение

Еще недавно деятельность систем высшего образования и отдельных высших учебных заведений в различных странах оценивалась количественными параметрами (число студентов на 10 тыс. населения, доля ВВП, выделяемая на высшее образование, соотношение преподаватель/студенты, объем финансирования научных исследований, осуществляемых в высших учебных заведениях и т. п.), а термин «качество образования» ассоциировался прежде всего с академической успеваемостью студентов и учащихся, с достижением отличных или выдающихся успехов в учебе. В настоящее время решающее значение приобретает оценка эффективности образовательных систем и учреждений, их соответствия современным потребностям и международным измерениям в сфере образования, и понятие качества претерпевает существенную трансформацию.

Цель

В этой связи представляет большой интерес сравнительный анализ международного опыта оценки качества высшего образования.

Результаты исследования

С учетом рекомендаций «Всемирной декларации о высшем образовании для XXI в.: подходы и практические меры», утвержденной на Всемирной конференции по высшему образованию 9 октября 1998 г. в Париже, было принято следующее определение: «Качество образования — это его соответствие поставленным целям» (fitness for purpose). Это определение позволяет высшим учебным заведениям самим или с участием группы внешних экспертов оценивать соответствие своей деятельности заявленным целям и задачам.

В мировой практике обеспечения качества образования используются три основных формы оценки качества: аудит, оценка, аккредитация.

Аудит качества. Аудит, по мнению экспертов влиятельной международной *Организации экономического сотрудничества и развития* (сокр. ОЭСР, *Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD*), это проверка прямого или косвенного заявления высшего учебного заведения о себе и своем состоянии. Аудит качества устанавливает в какой степени высшее учебное заведение достигает своих собственных целей.

Результат аудита имеет форму описания того, насколько заявления высшего учебного заведения соответствуют действительности.

Международная организация по стандартизации (*International Organization for Standardization — ISO*) определяет аудит качества как трехцелевой процесс проверки:

— соответствия планируемых процедур проверки качества заявленным целям;