

2. Исследования показали, что величину фазового угла импеданса можно рекомендовать в качестве достоверного и интегрального показателя экспресс-оценки эффективности метаболической поддержки организма пациентов с ХП. Динамика величины фазового угла у пациентов была положительной в течение всего времени стационарного лечения ($p < 0,01$).

3. Раннюю энтеральную поддержку пациентов с ХП необходимо проводить с первого дня стационарного лечения путем использования специализированного продукта лечебно-диетического питания. Критериями эффективности диетотерапии ХП являются: исчезновение болевого синдрома, тошноты, рвоты, диареи, метеоризма, запора, восстановление аппетита, улучшение общего самочувствия, повышение качества жизни пациентов, положительная динамика массы тела (143,0 (120,0-161,0) г/сут), положительный азотистый баланс (1,9 (1,1-2,5) г/сут), повышение тощей (70,7 (58,3-89,4) г/сутки), активной клеточной (58,6 (41,7-123,6) г/сутки) и жировой массы тела (72,5 (47,3-84,5) г/сутки).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маев, И. В. Хронический панкреатит / И. В. Маев, А. Н. Казюлин, Ю. А. Кучерявый. – Москва : Наука, 2005. – 501 с.
2. Хорошилов, И. Е. Руководство по парентеральному и энтеральному питанию / И. Е. Хорошилов. – С-Петербург : НОРДМЕД-ИЗДАТ, 2000. – 374 с.
3. Хубутя, М. Ш. Парентеральное и энтеральное питание. Национальное руководство / М. Ш. Хубутя, Т. С. Попова, А. И. Салтанов. – Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. – 800 с.
4. Мартиросов, Э. Г. Технологии и методы определения состава тела человека / Э. Г. Мартиросов, Д. В. Николаев, С. Г. Руднев. – М. : Наука, 2006. – 248 с.

УДК 378.147:378.661:617.5

Г. И. Тихомирова, Э. В. Халимов, Т. С. Ходырева

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ижевск, Российская Федерация

ВЕКТОРНОЕ ОБУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРЕДМЕТУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Введение

Для повышения эффективности обучающего процесса, а тем более при подготовке будущих врачей важен индивидуальный подход к каждому обучающемуся для полного осмысления получаемого материала. Необходимость векторного обучения обусловлена тем, что огромный поток информации, доступный любому человеку через современные технологии, позволяет обогатить его ментальный опыт. Но не всякая аудитория способна проанализировать полученную информацию и выделить главное, необходимое в будущей профессии, неподготовленный читатель оказывается в ситуации «когнитивной неопределенности цифрового общества в сфере образования», потому что именно образование, как индикатор устойчивого развития общества в условиях нестабильности первым реагирует на когнитивные изменения в условиях масштабной цифровизации, происходящей и в нашей стране. Например, студенты первого года обучения в Вузе, порой с неустойчивой психикой, начинают формироваться как будущие специалисты в определенной культурной и социальной среде, при этом имея отличный от всех других индивидуальный ментальный опыт, который и определяет, ка-

ким образом происходит усвоение пройденного материала. А это и кодирование поступающей информации, ее переработка, постановка проблемы, ее решение, способы осмысления явлений или событий, глубина и качество усвоения содержания образования [1]. Поэтому то огромное значение имеет опыт обучающего, особенно если речь идет о клиническом предмете, о котором первокурсник не имел ранее представления. Считаем, что образовательный процесс должен строиться с учетом особенностей индивидуального ментального опыта обучающихся, тем самым обеспечивая им индивидуализацию в образовательной деятельности с повышением его качества [2]. Зачастую в образовании отсутствует внимание преподавателя на стилевые особенности личности студента в познавательной сфере, что снижает эффективность образовательного процесса. Для решения проблемы современного высшего образования необходимо создавать условия, обеспечивающие продуктивность освоения студентами восприятия, осмысления, переработки информации, образования понятий, отбор способов представления содержания учебного материала, методы обучения для их дальнейшей успешной профессиональной деятельности [3]. В ходе настоящего исследования изучалось индивидуальное поведение студентов медицинского вуза как структурный компонент их ментального опыта.

Цель

Повышение познавательной деятельности студентов медицинского вуза с помощью векторного обучения на клиническом предмете.

Материал и методы исследования

Проведено исследование среди 142 студентов 3 курса лечебного факультета, обучающихся клиническому предмету «Общая хирургия» на базе городской клинической больницы г. Ижевска. В исследуемую группу вошли 63 юноши (30,95 %), девушек – 79 (69,05 %), средний возраст которых составил $20,8 \pm 1,2$ лет. Для определения метакогнитивных стилей использовали проективный диагностический тест Г. А. Берулавы. Результаты качества примененных методов обучения с помощью векторных индивидуальных подходов к изучению клинической дисциплины получены путем изучения успеваемости студентов по предмету за изучаемый период, включая результаты экзаменационной сессии за 2020–2024 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Изучали стили понимания среди студентов на полюсе «дифференциальность-интегральность». Было установлено, что у большинства из них преобладает дифференциальный полюс метастиля – у 89 (62,67 %), из них 29 (32,58 %) – юноши и 60 (67,42 %) – девушки. Для них был характерен низкий уровень обобщенности, конкретные формы мышления, фрагментарное восприятие действительности, тенденция к дифференцированности образных понятий. В этом случае обучающий использовал традиционную методику словесно-речевую, визуальную от частного к целому для изучения предмета. Интегральный полюс среди студентов данной группы был установлен у 52 (36,62 %), из них юноши составили 31 (59,62 %), девушки – 21 (40,38 %). И только у одного студента из всей экспериментальной группы был выявлен смешанный стиль понимания (0,71 %). Для обучающихся с интегральным полюсом метастиля присущи ориентация на целостное восприятие объекта познания, обобщенный «образ мира», обобщенное восприятие действительности. Данный метастиль характеризуется таким отношением к окружающему миру, при котором он предстает единым и целостным, что опосредуется более высоким уровнем абстрактности мышления, в то время как полюс «дифференциальность» отличается конкретностью мышления, фрагментарностью восприятия действительности. Вот почему данной группе обучающихся предлагали восприятие

изучаемого материала от целого к частному. Дифференциально-теоретический стиль выявлен у 15 (16,85 %) юношей и у 8 (9,01 %) девушек. Дифференциально-деятельностный – у 33 (37,07 %) юношей и у 29 (32,58 %) девушек. Дифференциально-эмоциональный – только у 1 (1,12 %) юношей и у 3 (3,37 %) девушек. В целом в группе преобладал дифференциальный полюс метастилия, в подавляющем большинстве это был дифференциально-деятельностный стиль, что подтверждало необходимость закрепления полученного студентами на занятиях в клинике материала практическими умениями. Среди интегрально-теоретического стиля было выявлено 13 (25,0 %) юношей и 3 (5,77 %) девушек, тогда как среди интегрально-деятельностного стиля 18 (34,61 %) юношей и 7 (18,46 %) девушек. Интегрально-эмоциональный стиль установлен у 2 (3,85 %) юношей и у 9 (17,31 %) девушек. Установлено, что и на «дифференциальном» и на «интегральном» полюсе одинаково преобладали деятельностные типы. Для совершенствования образовательного процесса в ходе исследования были реализованы методические принципы организации восприятия клинической информации в различных формах: вербальной, письменной речью, знаковым представлением, графическим, предметно-практическим, что способствовало различным способам восприятия информации, но акцент был направлен на предметно-практическую форму обучения.

При изучении эффективности восприятия изучаемой информации и полученной студентами в ходе практических и лекционных занятий, было установлено, что показатель успеваемости в 2,5 раза был выше в экспериментальной группе, чем в группе, где метастилии не изучались.

Выводы

Организация обучения клиническому предмету студентов медицинского вуза должна строиться с учетом индивидуального ментального опыта студентов, особенностей когнитивных стилей; сопровождаться принципами отбора и структурирования содержания, различными источниками информации по предмету изучения; в зависимости от предпочтительных когнитивных стилей необходимо использовать в обучении словесно-речевую, визуальную, предметно-практическую формы представления учебного материала в соответствии с профессиональными компетенциями, необходимыми будущему врачу.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тихомирова, Г. И. Учет особенностей интеллектуального поведения и стилей кодирования информации в процессе обучения студентов медицинского вуза / Г. И. Тихомирова, Т. С. Ходырева // Вестник Удмуртского университета. – 2022. – Т. 32, Вып. 1. – С. 86–95.
2. Тихомирова, Г. И. Совершенствование педагогической деятельности клинической кафедры медицинского вуза / Г. И. Тихомирова, Т. С. Ходырева // Актуальные вопросы современного медицинского образования : сб. науч. статей Междунар. науч.-практ. конф., Ижевск, 11–12 сент. 2020 г. – 2020. – С. 145–149.