



ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Чумаков Вячеслав Игоревич,

к.п.н., доцент

План лекции

- 1) Общий обзор трансплантологии
- 2) Морально-этические проблемы трансплантологии
- 3) **Пластическая хирургия. Медико-социальная работа с пациентами с уродством**



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11.21 предварительной повестки дня**

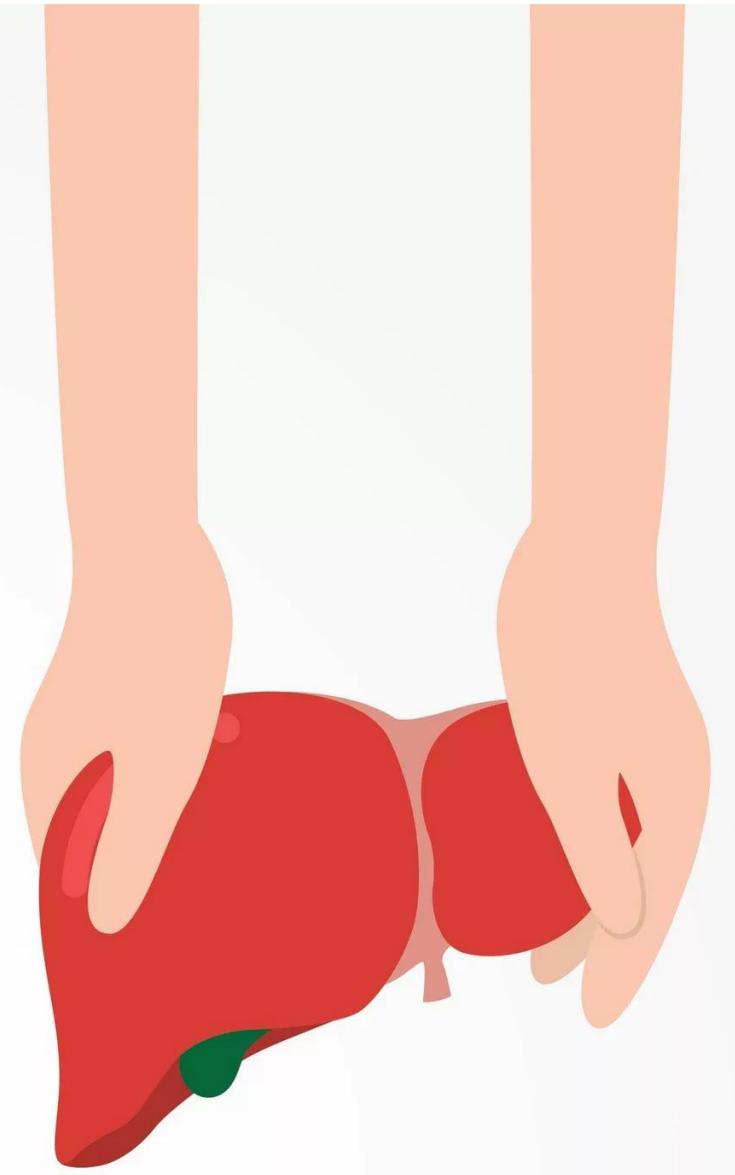
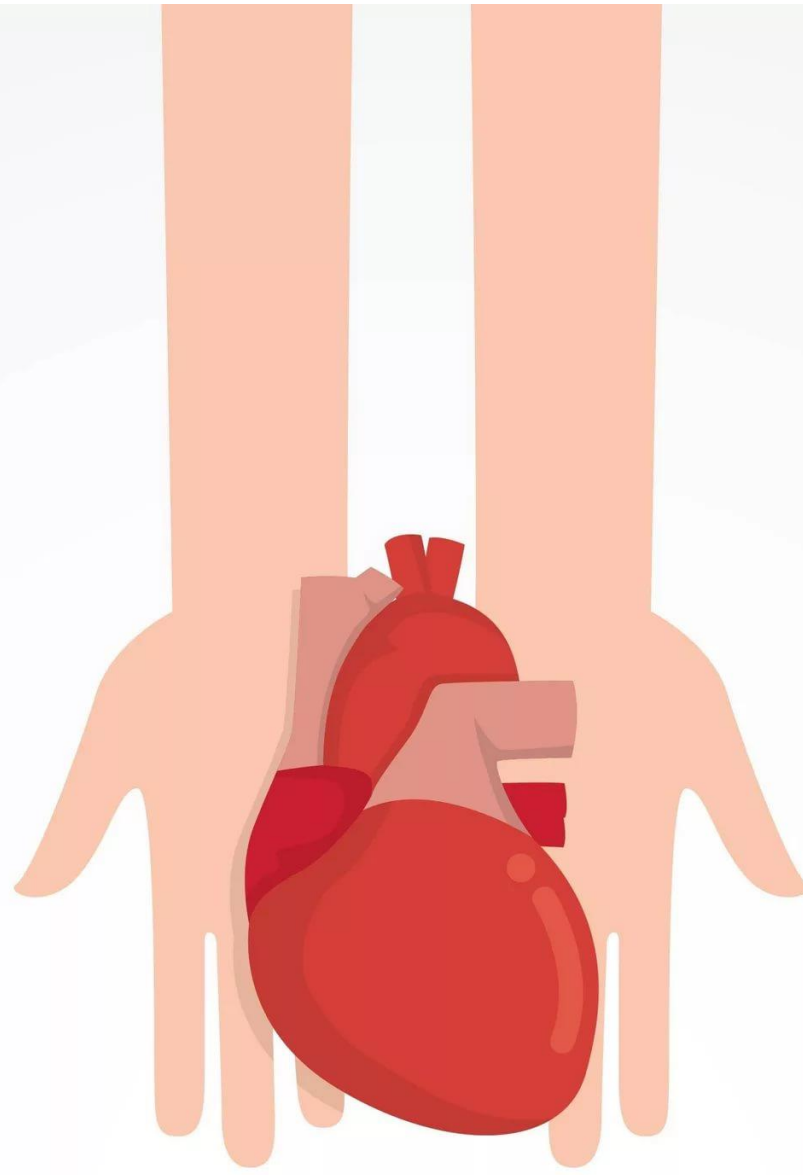
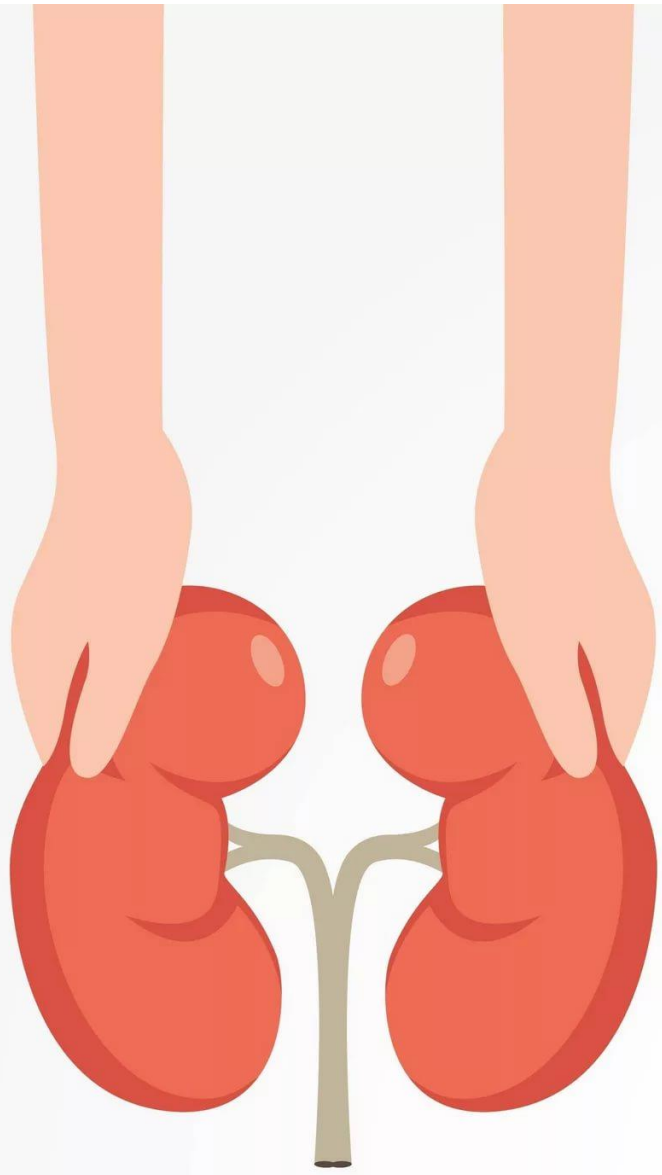
**A63/24
25 марта 2010 г.**

Трансплантация органов и тканей человека¹

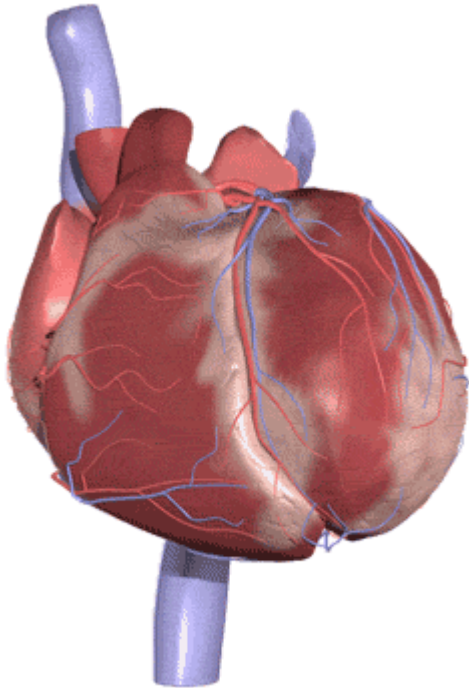
Доклад Секретариата

1. В 1991 г. на Сорок четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA44.25 были одобрены Руководящие принципы ВОЗ по трансплантации органов человека. Руководящие принципы явились результатом процесса, начало которому было положено в 1987 г., когда Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA40.13 впервые выразила обеспокоенность относительно коммерческой торговли человеческими органами. Два года спустя Ассамблея здравоохранения обратилась с призывом к государствам-членам о принятии соответствующих мер по предупреждению покупки и продажи человеческих органов для трансплантации (резолюция WHA42.5). За последние 19 лет Руководящие принципы оказали влияние на законодательство более чем 60 государств-членов, равно как и на профессиональные правила и практику.

2. В 2004 г. в свете положительных сдвигов, произошедших в трансплантационной медицинской практике и науке, а также возникновения новых методов и взглядов в отношении трансплантации органов и тканей, Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA57.18 предложила Генеральному директору провести ряд консультативных, научных и нормативных мероприятий и сообщить о результатах Ассамблее здравоохранения. В ответ на конкретное предложение "продолжить изучение и сбор данных во всем мире о практике, безопасности, качестве, эффективности и эпидемиологии аллогенной трансплантации, а также по вопросам этики, включая предоставление трансплантата живым донором, Секретариат провел широкие консультации на национальном, региональном и субрегиональном уровнях с экспертами, представителями органов здравоохранения, с профессиональными и научными обществами, юристами и специалистами по вопросам этики и сформировал глобальную базу знаний о трансплантации². Этот ресурс включает глобальную обсерваторию по донорству и трансплантации, которая была создана в сотрудничестве с Национальной



- в США все желающие клеют себе на на правах маленькое сердечко, что могут быть донорами.



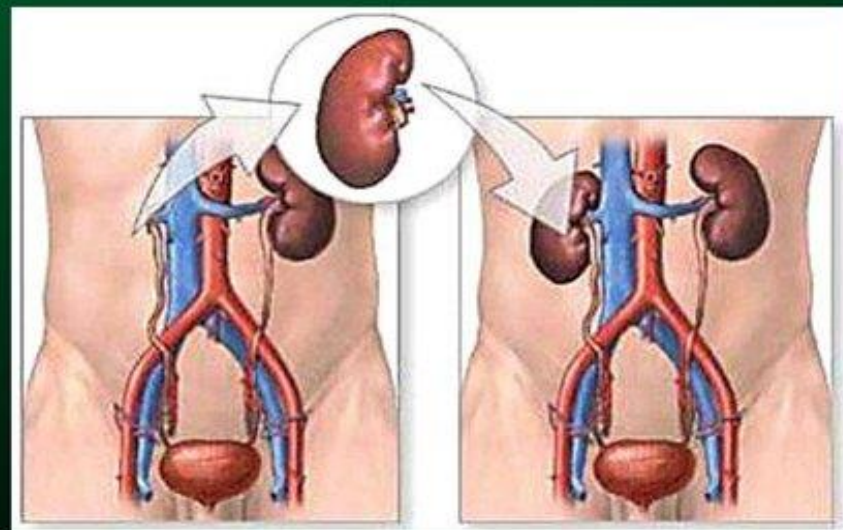
Общие положения:

- *Трансплантология* - наука, изучающая теоретические предпосылки и практические возможности замещения отдельных органов и тканей органами или тканями, взятыми из другого организма.
- *Трансплантация* - это операция по замещению тканей или органов больного как его собственными тканями или органами, так и взятыми из другого организма или созданными искусственно.
- *Трансплантат* - это пересаживаемые участки тканей или органы.

Трансплантация — операция по замещению органа или тканей пациента соответствующими структурами, удалёнными из другого организма.

Донор — человек, у которого забирают (удаляют) орган, который в последующем будет пересажен в другой организм.

Реципиент — человек, в организм которого имплантируют донорский орган.



Даты:

1965 год

1967 год

1968 год

1986 год

1990 год

} СССР

События:

Пересадка почки

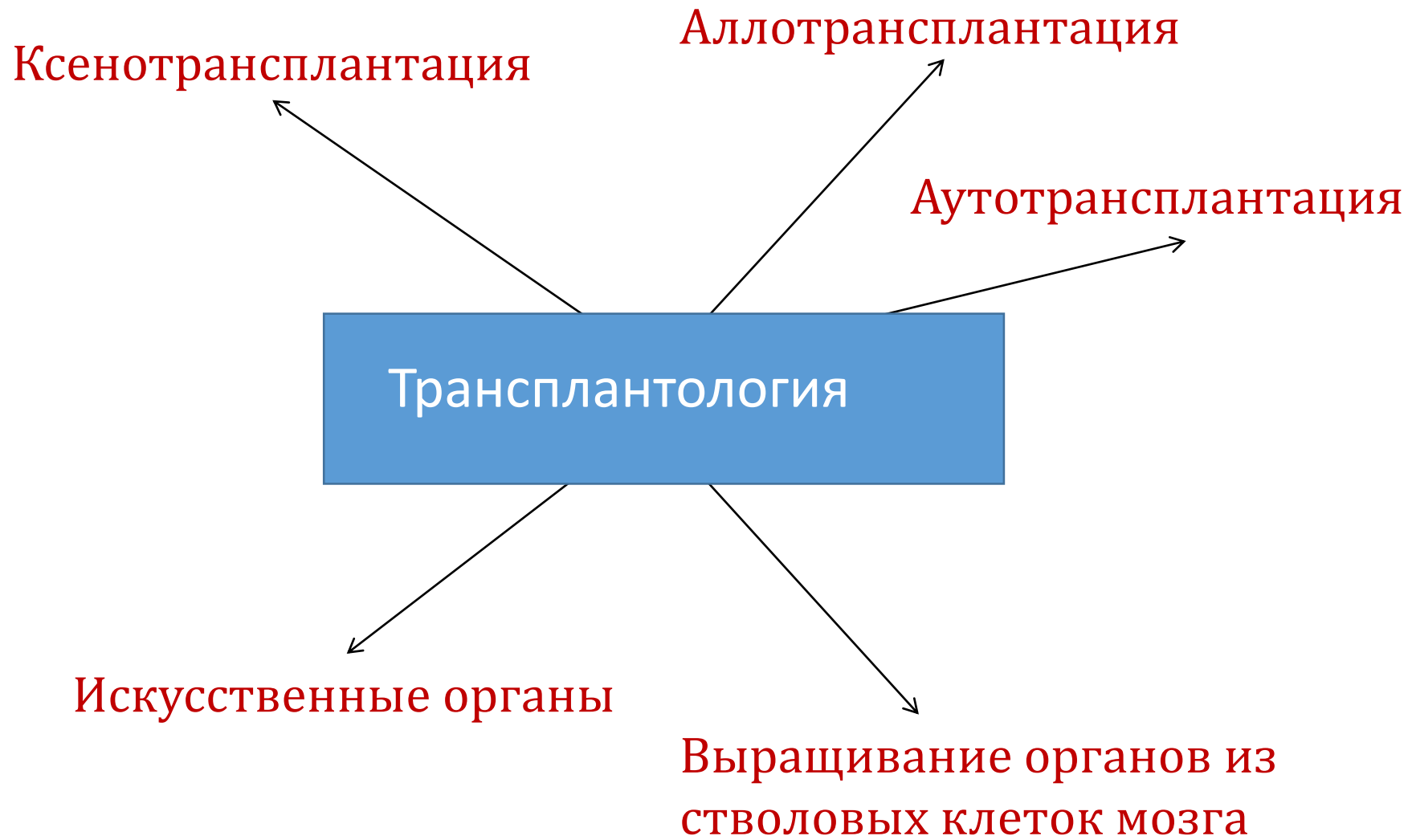
Пересадка сердца

Пересадка печени

Пересадка сердца

Пересадка печени

Во всем мире ежегодно осуществляют операции по пересадке 22 тыс. почек, 6 тыс. печени, 5 тыс. сердец, 1,5 поджелудочной железы и 8 тыс. костного мозга



Трансплантология имеет несколько направлений:

- *ксенотрансплантация* — трансплантация органов и/или тканей от животного другого биологического вида;
- *аллотрансплантация* — трансплантация, при которой донором трансплантата является генетически и иммунологически другой человеческий организм;
- *искусственные органы*;
- *клонирование органов из стволовых клеток*;
- *аутоотрансплантация* — реципиент трансплантата является его донором для самого себя.



Классификация трансплантаций

По типу трансплантатов:

- ✓ **пересадка органов или комплексов органов** (трансплантация сердца, почки, печени, поджелудочной железы, комплекса «сердце—лёгкие»)
- ✓ **пересадка тканей и клеточных культур** (пересадка костного мозга, культуры β -клеток поджелудочной железы, эндокринных желёз и др.).

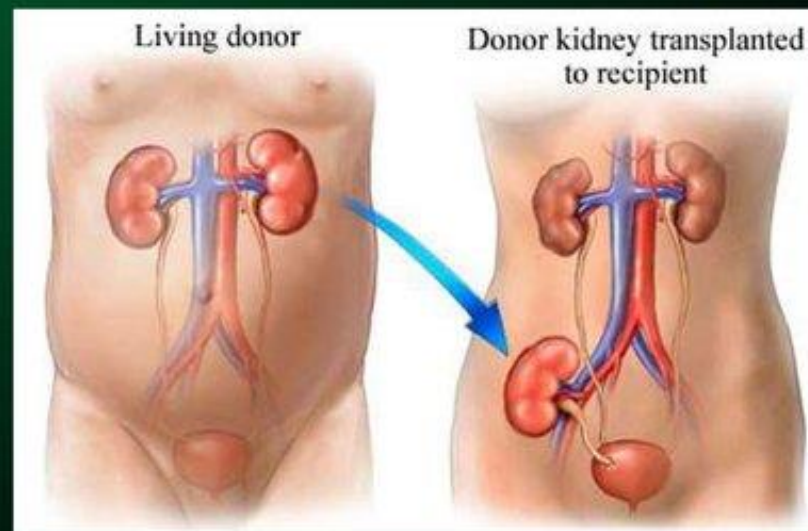
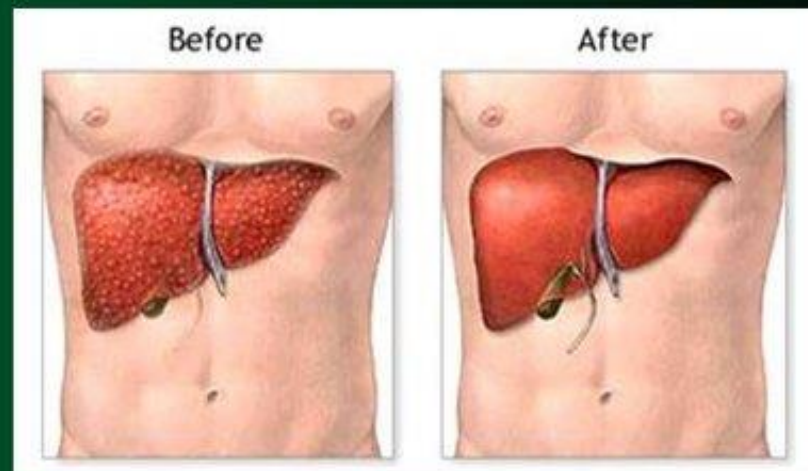


По типу доноров:

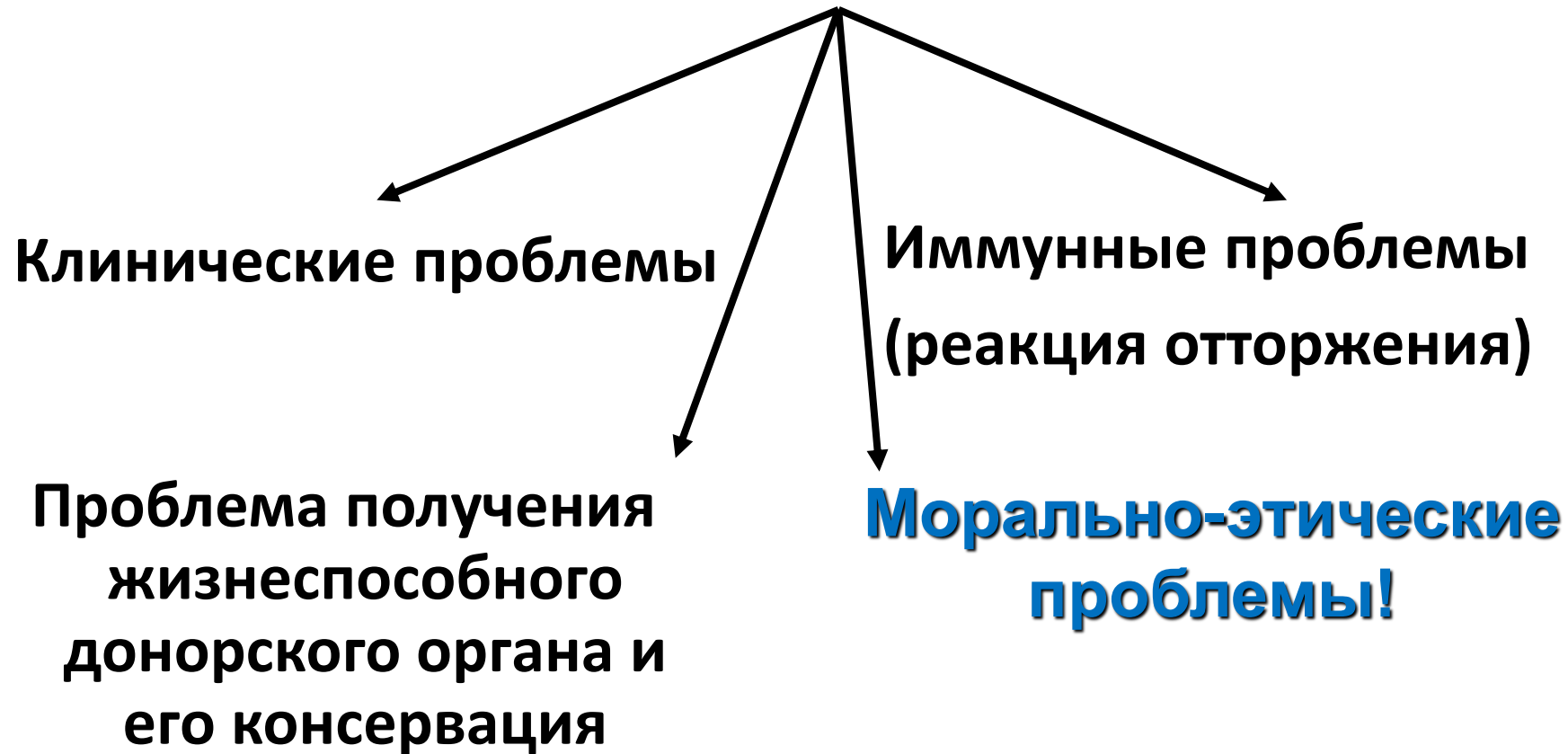
- ✓ **Ауто трансплантация** — пересадка органа в пределах одного организма (донор и реципиент — одно и то же лицо).
- ✓ **Изотрансплантация** — пересадку осуществляют между двумя генетически идентичными организмами (однойцовыми близнецами).
- ✓ **Алло трансплантация** (гомотрансплантация) — пересадка между организмами одного и того же вида (от человека человеку), имеющими разный генотип.
- ✓ **Ксено трансплантация** (гетеротрансплантация) — орган или ткань пересаживают от представителя одного вида другому, например, от животного человеку

По месту имплантации органа:

- ✔ **Ортотопическая трансплантация.** Донорский орган имплантируют на то же место, где находился соответствующий орган реципиента (пересадка сердца, лёгких, печени).
- ✔ **Гетеротопическая трансплантация.** Донорский орган имплантируют не на место нахождения органа реципиента, а в другую область. Причём неработающий орган реципиента может быть удалён, а может и находиться на своём обычном месте (пересадка почки, органной пересадке поджелудочной железы).



Основные проблемы аллотрансплантации



Важно знать

- В июне 2008 года была проведена первая пересадка человеческого органа, выращенного из стволовых клеток, профессором Паоло Макиарини в клинике Барселоны. Пациентом была взрослая женщина, чья трахея пострадала от туберкулёза. Трахея была создана по сложной технологии: медики использовали трахею недавно умершего человека, и нейтрализовав в ней химическими препаратами живые клетки, они ввели в волокнистую белковую ткань стволовые клетки, взятые из костного мозга пациентки. Эти клетки развивались четыре дня в специальном биореакторе, после чего трахея была готова для пересадки. Через месяц кровоснабжение пересаженного органа полностью восстановилось



- ✓ **У живого донора могут быть изъяты парный орган, часть органа и ткань, отсутствие которых не влекут за собой необратимого расстройства здоровья.**

Условия:

- ✓ **донор свободно и сознательно в письменной форме даёт согласие на изъятие своих органов и тканей;**
- ✓ **донор предупреждён о возможных осложнениях для его здоровья;**
- ✓ **донор прошёл всестороннее медицинское обследование и имеет заключение консилиума врачей-специалистов для изъятия у него органов и(или) тканей;**
- ✓ **изъятие у живого донора органов возможно, если он находится с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга.**



Нежизнеспособные доноры

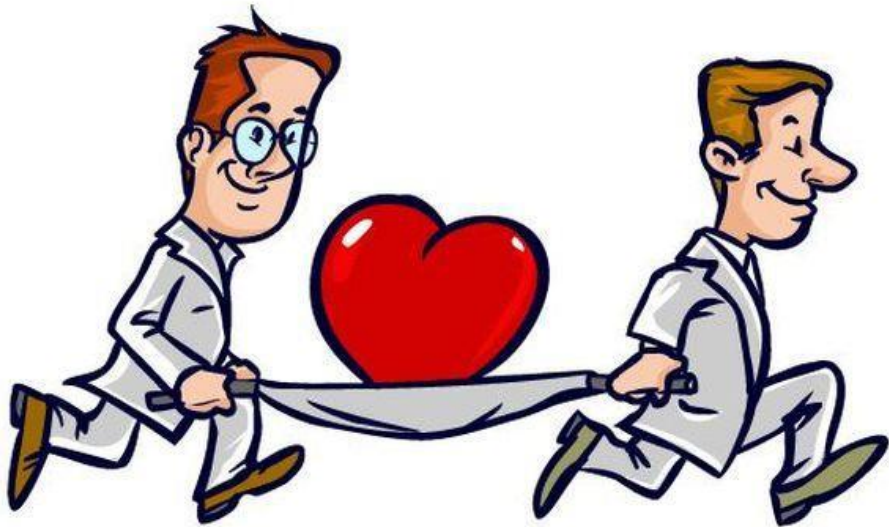
- ✓ ***Потенциальный донор*** — пациент, признанный умершим на основании диагноза смерти мозга или в результате необратимой остановки сердечной деятельности:
 - *больные с констатированной смертью мозга*
 - *больные с установленной биологической смертью.*



- ✓ *Диагноз смерти мозга устанавливает комиссия врачей в составе реаниматолога-анестезиолога, невропатолога, могут быть включены специалисты по дополнительным методам исследований (все с опытом работы по специальности не менее 5 лет).*
- ✓ *В состав комиссии не включают специалистов, принимающих участие в заборе и трансплантации органов.*



- ✓ *При смерти мозга к моменту изъятия кровообращение в органах сохраняется, что улучшает их качество и результаты операции пересадки.*
- ✓ *Изъятие при бьющемся сердце донора даёт возможность пересаживать органы, обладающие низкой толерантностью к ишемии (сердце, печень, лёгкие и др.)*





Совместимость по системе АВО

- ✓ если у реципиента группа крови $O(I)$, возможна пересадка только от донора с группой $O(I)$;
- ✓ если у реципиента группа крови $A(II)$, возможна пересадка только от донора с группой $A(II)$;
- ✓ если у реципиента группа крови $B(III)$, возможна пересадка от донора с группой $O(I)$ и $B(III)$;
- ✓ если у реципиента группа крови $AB(IV)$, возможна пересадка от донора с группой $A(II)$, $B(III)$ и $AB(IV)$.

Совместимость по резус-фактору учитывают индивидуально для трансплантации сердца и комплекса «сердце-лёгкие» при проведении искусственного кровообращения и использовании гемотрансфузии.

Способы консервирования органов

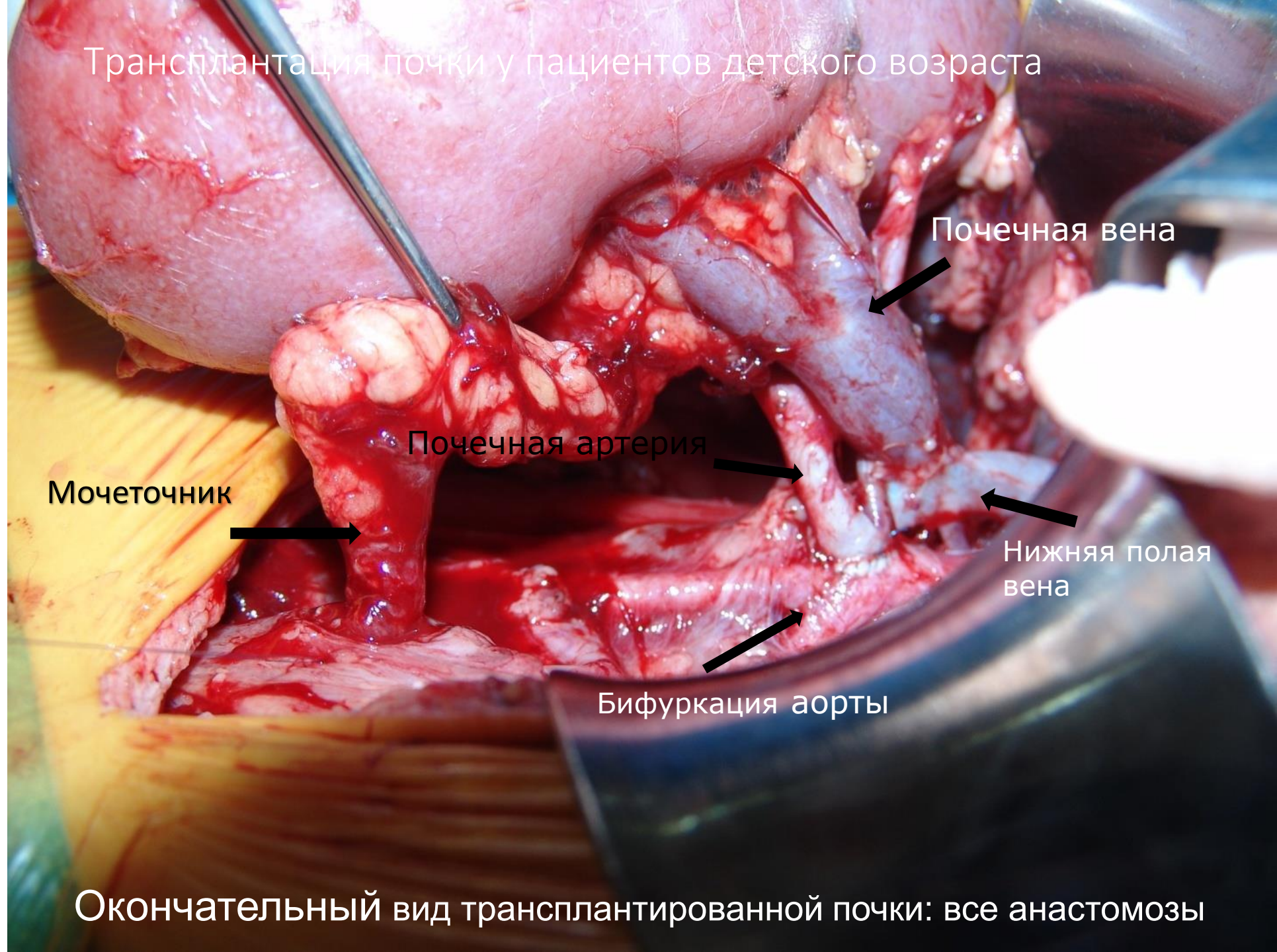
- Быстрое замораживание
- Леофилизация – замораживание с последующим высушиванием
- Помещение органа в охлажденные антисептические растворы
- Погружение в растворы альдегидов

Пересадка почки (трансплантация)



- это хирургическая операция, которую выполняют, чтобы заменить больную почку здоровой от другого человека.
- Человеку, которому необходима трансплантация почки, обычно пересаживают только одну почку. В редких случаях возможна пересадка двух почек от умершего донора. В большинстве случаев больные почки пациента во время операции по пересадке почки оставляют. Пересаженную почку размещают в подвздошной ямке, внизу живота на передней поверхности тела.

Трансплантация почки у пациентов детского возраста



Почечная вена

Почечная артерия

Мочеточник

Нижняя полая
вена

Бифуркация аорты

Окончательный вид трансплантированной почки: все анастомозы

Показания к пересадке почки



- Пересадка почки показана пациентам с терминальной стадией почечной недостаточности, состоянием, требующим постоянной заместительной почечной терапии – диализа (гемодиализа или перитонеального диализа).
- Заболевания почек, которые могут стать причиной хронической почечной недостаточности, включают:
 - почечная недостаточность**, вызванная сахарным диабетом (диабетическая нефропатия) или высоким артериальным давлением (гипертонический нефросклероз)
 - поликистоз почек** или другие врожденные аномалии почек
 - гломерулонефрит** – воспаление нефронов почек
 - гемолитико-уремический синдром** – редкое заболевание, которое вызывает почечную недостаточность.

Отбор и подготовка доноров

- **нормальная функция почек** исходя из показателей креатинина плазмы, анализа мочи, диуреза;
- **психологическая и социальная оценка**: Оценивают психологические и социальные проблемы, связанные с пересадкой почки, такие как стресс, поддержка семьи и \ или другие проблемы..
- **анализы крови**: Необходимо определить группу крови реципиента по системе АВО, а также провести полное типирование человеческого лейкоцитарного антигена (HLA) по локусам А, В, С и DR. Анализ крови выполняют для того, чтобы определить совместимость новой почки и организма реципиента. По анализам крови определяют: кому из пациентов, находящихся в листе ожидания, пересадить донорскую почку.
- **диагностические тесты**: Диагностические тесты выполняют для полной оценки состояния здоровья реципиента. Исследования включают рентген, ультразвуковые исследования, биопсию почки, осмотр стоматолога. Женщинам необходимо обследоваться у гинеколога и выполнить маммограмму.

Осложнения:

- В раннем послеоперационном периоде: кровотечение, невозможность анастомозирования мочеточника с мочевым пузырем и образование мочевых свищей, инфицирование раны и ложа почки;
- Подострое (через несколько минут или часов после трансплантации);
- Острый криз (с 4 дня после операции и может возникать повторно);
- Хроническая (через 3 – 4 недели после операции)



Отторжение — воспалительное поражение пересаженного органа (трансплантата), вызванное специфической реакцией иммунной системы реципиента на трансплантационные антигены донора.

Отторжение:

- ✓ **сверхострое** (на операционном столе)
- ✓ **раннее острое** (в течение 1 нед)
- ✓ **острое** (в течение 3 мес)
- ✓ **хроническое** (отсроченное во времени)

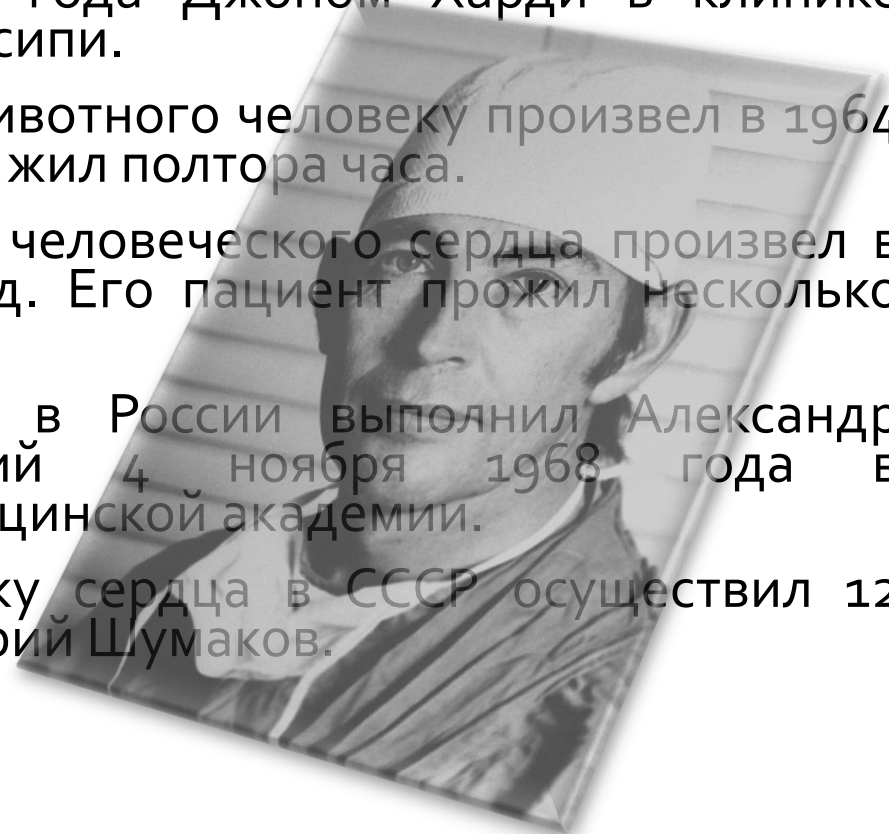
Трансплантация сердца



- радикальный метод хирургического лечения застойной сердечной недостаточности, обусловленной тяжелым необратимым повреждением миокарда.

Первая пересадка

- В 1905 году Алексис Каррель и Ч. Гютрие выполнили первую в мире гетеротопическую трансплантацию сердца в эксперименте. Они переместили донорское сердце собаки на шею другой собаки.
- В 1960 году Норман Шамвей и Р.Лауэр в Стэнфорде (США) выполнили первую в мире успешную пересадку сердца в эксперименте. Первая клиническая операция пересадки сердца проведена 23 января 1964 года Джоном Харди в клинике медицинского центра Миссисипи.
- Первую пересадку сердца животного человеку произвел в 1964 году Джеймс Харди; пациент жил полтора часа.
- Первую удачную пересадку человеческого сердца произвел в 1967 году Кристиан Барнард. Его пациент прожил несколько дней.
- Первую пересадку сердца в России выполнил Александр Александрович Вишневский 4 ноября 1968 года в ленинградской Военно-медицинской академии.
- Первую успешную пересадку сердца в СССР осуществил 12 марта 1987 года хирург Валерий Шумаков.



Показания:

- хроническая ишемическая болезнь сердца в терминальной стадии развития болезни (около 45 % всех трансплантаций сердца)
- кардиомиопатия с явлениями выраженной сердечной недостаточности (45 %)
- трудные комбинированные пороки сердца

Противопоказания к трансплантации сердца:

Абсолютными противопоказаниями являются:

- стойкая легочная гипертензия
- активные инфекционные процессы
- необратимая полиорганная патология
- злокачественные новообразования
- системные заболевания
- психические заболевания, алкоголизм, наркомания

Относительными противопоказаниями являются:

- сахарный диабет
- инфекционные пневмонии
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- нарушение мозгового кровообращения
- облитерирующий атеросклероз коронарных артерий.

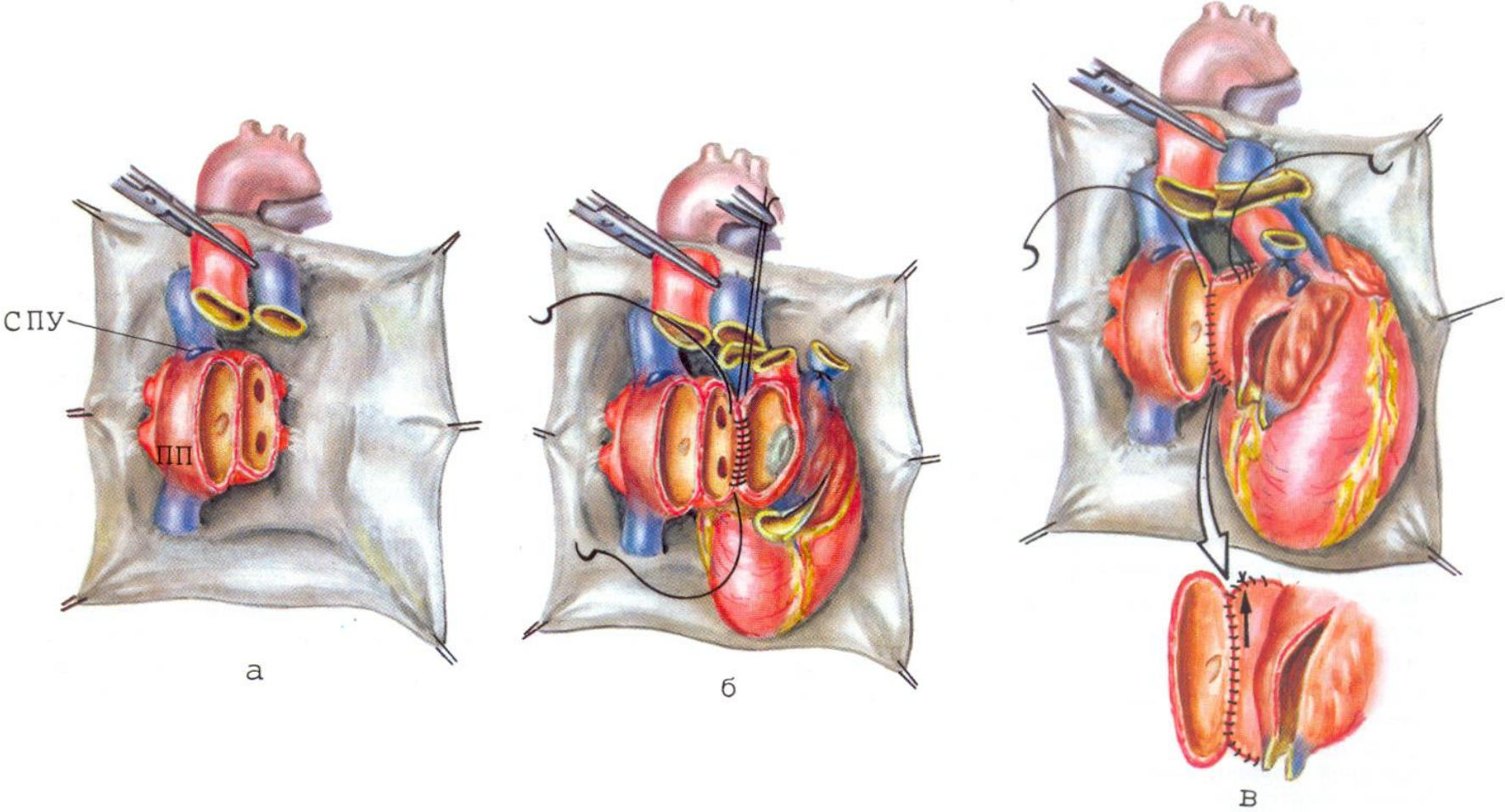
Критерии отбора доноров:

- Потенциальными донорами для пересадки сердца являются относительно молодые пациенты с необратимыми повреждениями головного мозга, но сердце которых еще сокращается.
- В основном, это четыре категории доноров:
 - тупая травма головы,
 - огнестрельные повреждения,
 - внутричерепное кровоотечение,
 - опухоль головного мозга.
- Одним из требований к донорскому сердцу является также исключение какого-либо патологического процесса в нем.

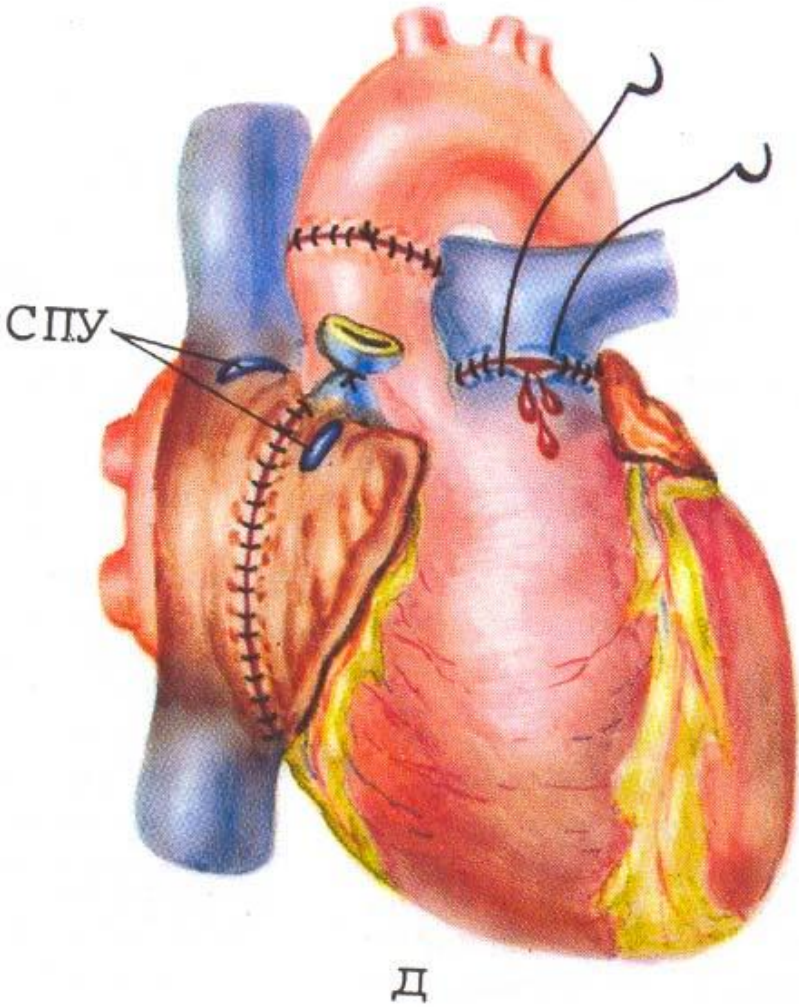
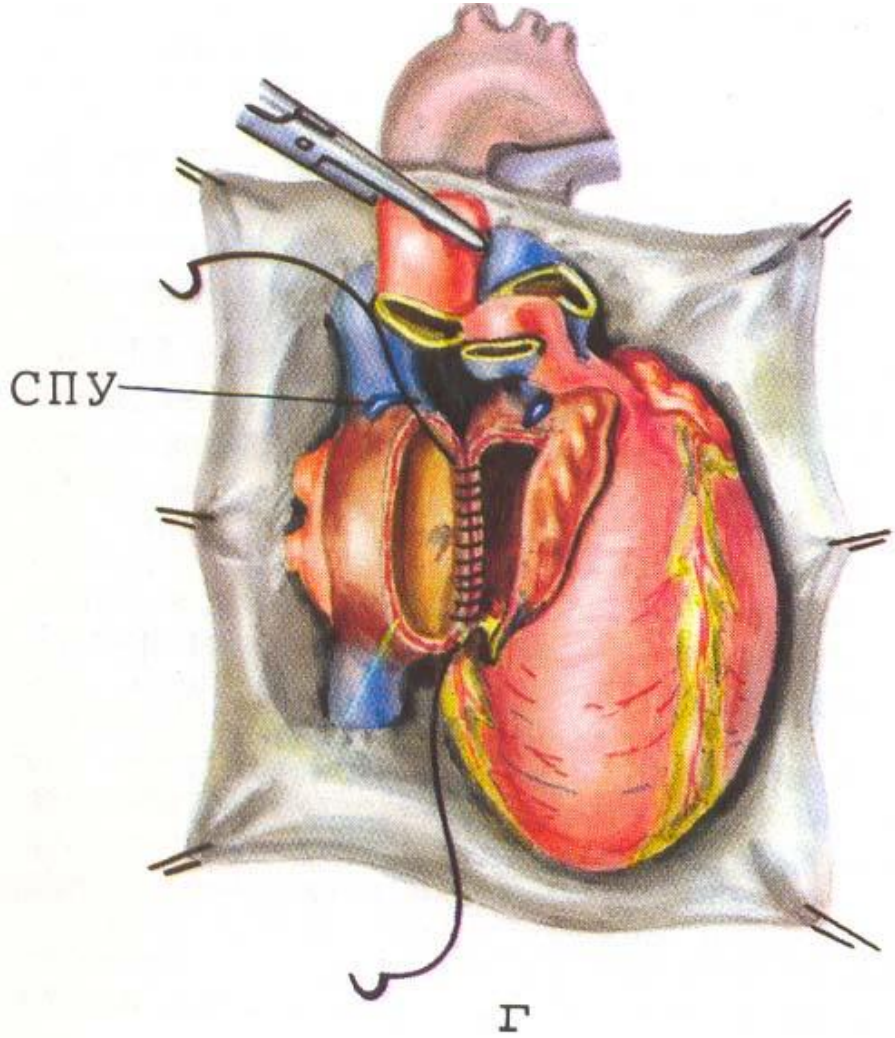
Операция (по Н. Шамвей):

1. К реципиенту подключают аппарат искусственного кровообращения и его сердце останавливается.
2. Затем пораженное сердце отсекается. При этом остается значительная часть предсердий с полыми и легочными венами.
3. Одновременно другая бригада хирургов осуществляет забор донорского сердца. Проводится кардиopleгия донорского сердца специальными холодными растворами.
4. Затем сердце отсекается и продолжает охлаждаться в специальной камере. Далее пришивают левое предсердие, межпредсердную перегородку, правое предсердие, легочную артерию и аорту.

Этапы трансплантации сердца



Этапы трансплантации сердца



Осложнения:

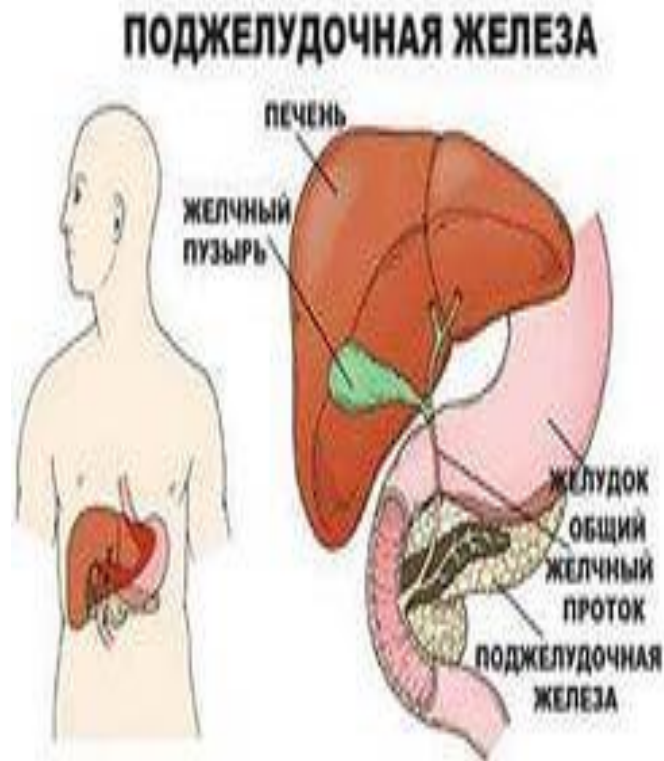
- после трансплантации сердца может развиваться острое или хроническое отторжение трансплантата
- увеличение опасности развития различных инфекционных заболеваний
- развитие стероидного диабета
- возникновение острых язв в желудке
- увеличение риска развития опухолей
- заболевания костей
- избыточная масса тела
- болезнь коронарных артерий



Признаки отторжения:

- одышка при минимальной физической нагрузке и в покое
- слабость, ощущения сердцебиения и нередко – чувство страха
- при осмотре - набухшие яремные вены, увеличение печени, отеки на ногах
- при аускультации выслушиваются приглушенные тоны, систолический шум над верхушкой сердца
- определяется артериальная гипотония
- снижение диуреза
- повышение температуры (38 – 39 градусов)
- тяжесть в левой стороне грудной клетки.
- самочувствие становится похожим на то, какое было до пересадки.

Трансплантация поджелудочной железы



- Одна из самых сложных операций, связана с большими техническими трудностями, так как целесообразно делать одновременно пересадку и двенадцатиперстной кишки. Кроме того, необходимо сшивать многие сосуды и учитывать особую чувствительность органа к травме (даже прикосновению пальцем!).

Выбор донора:

- у молодого, здорового донора с мозговой смертью;
- Возраст донора может колебаться от 3 до 55 лет;
- У взрослых доноров необходимо исключить атеросклеротическое поражение чревного ствола
- Содержимое глюкозы и амилазы в крови донора не отображает состояние и пригодность поджелудочной железы для трансплантации

Техника операции:

- Панкреас изымают вместе с печенью и двенадцатиперстной кишкой или отдельно. После изъятия органов печень отделяют от поджелудочной железы. Последнюю консервируют в специальном растворе (Виспан, Дюпонт) и сохраняют в контейнере при низкой температуре к моменту пересадки. Максимальный срок хранения консервированного органа 20-30 ч. Поджелудочную железу пересаживают в подвздошную ямку. При этом последовательно соединяют вены, артерии, выводной протоков железы.
- Методики:
 - Для пересадки используется или сегмент (хвост и тело);
 - для пересадки используется вся поджелудочная железа вместе с сегментом двенадцатиперстной кишки

Трансплантация печени:



Это одна из наиболее сложных и продолжительных операций, тем не менее она стала часто применяться в специальных центрах пересадки органов.

Показания к пересадке печени:

- терминальная стадия развития цирроза печени, вызванного непомерным употреблением алкоголя, гепатитом С или В, аутоиммунным гепатитом;
- первичная холестатическая болезнь печени;
- фульминантная печеночная недостаточность;
- атрезия желчных путей;
- реже при доброкачественных и злокачественных опухолях.

Выбор донора:

- Печень необходимо брать у донора с мозговой смертью и нормально функционирующим сердцем;
- Трансплантат должен по размерам отвечать или быть немного меньше печени реципиента;
- При значительной величине печени донора преимущество отдают пересадке левой доли (2, 3, иногда 4 сегмента) печени.

Техника операции:

- **ортотопичная трансплантация** - печень реципиента удаляют, а на ее место пересаживают аллогенную печень донора. При этом соединяют выделенные кровеносные сосуды печени донора с нижней полую вену, воротной вену и печеночной артерией реципиента. Желчный проток донорской печени соединяют анастомозом с выключенной по Ру петлей тонкой кишки реципиента
- **Гетеротопичная трансплантация** - печень реципиента не удаляют. Поскольку удаление нескольких сегментов левой частицы печени стало безопасным, некоторые центры отдают предпочтение пересадке левой доли (2-3, иногда 4 сегмента) печени от живого родственного донора. Соединяя сосуды трансплантируемой части печени с сосудами селезенки реципиента, а желчный проток - с исключенной по Ру петлей тонкой кишки.

Морально-этические проблемы трансплантологии

Этико-правовые проблемы трансплантации

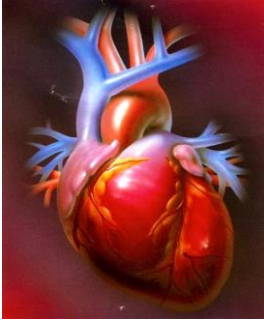
Первый блок этических проблем связан с эксплантацией (изъятием) органов и (или) тканей у живого донора

Второй блок этических проблем связан с эксплантацией (изъятием) органов и (или) тканей у трупа

Третий блок связан с констатацией смерти человека по критериям смерти мозга

Четвертый блок связан с распределением донорских органов и (или) тканей

Пятый блок связан с коммерческими отношениями при проведении трансплантации



Право на анатомический дар

Среди безусловных гуманистических ценностей выделяют:

- Добровольность
- Альтруизм
- Независимость

Анатомический дар - это безвозмездное дарение органа для спасения жизни человека

Основополагающие принципы трансплантации

Закон Российской Федерации от 22 декабря 1992 года «О трансплантации органов и (или) тканей человека»

Статья 1. Условия и порядок трансплантации органов и (или) тканей человека

Трансплантация органов и (или) тканей от живого донора или трупа может быть применена в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранение жизни больного (реципиента) либо восстановления его здоровья



Основные положения закона о трансплантации:

- ✔ **органы могут быть изъяты из тела умершего человека только в целях трансплантации;**
- ✔ **изъятие может производиться, когда нет предварительных сведений об отказе или возражениях изъятия органов от умершего или его родственников;**
- ✔ **врачи, удостоверяющие факт смерти мозга потенциального донора, не должны непосредственно участвовать в изъятии органов у донора или иметь отношение к лечению потенциальных реципиентов;**
- ✔ **медицинским работникам запрещается любое участие в операциях по пересадке органов, если у них есть основания полагать, что используемые органы стали объектом коммерческой сделки;**
- ✔ **тело и части тела не могут служить объектом коммерческих сделок.**

Изъятие органов или тканей у живого донора допустима только в случае, если его здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен значительный вред

Трансплантация органов и (или) тканей допускается исключительно с согласия живого донора

- Изъятие органов и тканей у живого донора допускается при следующих условиях:
 - 1) если донор свободно и сознательно в письменной форме выразил согласие
 - 2) если он предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья
 - 3) если прошел всестороннее медицинское обследование и имеет заключение консилиума врачей
 - 4) если донор находится в генетической связи с реципиентом

Типы забора органов

```
graph TD; A[Типы забора органов] --- B[Рутинное изъятие]; A --- C[Презумпция согласия]; A --- D[Презумпция несогласия];
```

Рутинное
изъятие

Презумпция
согласия

Презумпция
несогласия

Рутинное изъятие

Тело после смерти человека становится собственностью государства

Решение об изъятии принимается исходя из интересов государства

Рутинный забор осуществлялся в нашей стране с 1937 года до 1992 (до принятия закона о трансплантации)

- Презумпция согласия или предполагаемое согласие (или модель неиспрошенного согласия, модель возражения)

Действует в России, Австрии, Бельгии, Испании, Чехии, Венгрии и др. странах

Предполагается, что человек изначально согласен, что его органы будут использованы для пересадки другим

Я ДОНОР ОРГАНОВ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

ФАМИЛИЯ _____

УЛИЦА _____

ИНДЕКС. НАС. ПУНКТ _____

ДАТА РОЖДЕНИЯ _____

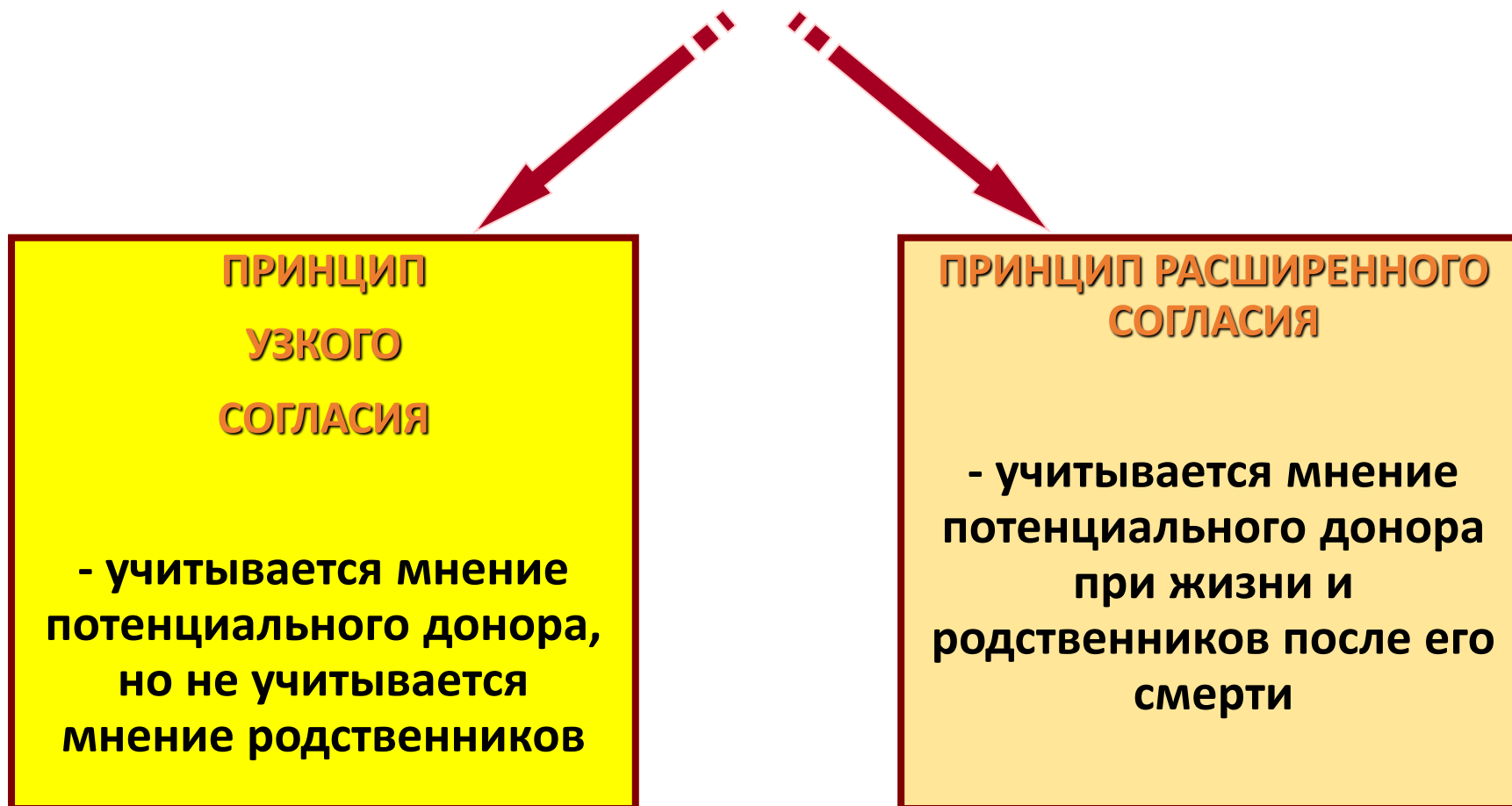
ПОДПИСЬ

В случае моей смерти прошу известить координационный центр по телефону:

Отрицательные стороны презумпции согласия

- Большинство населения России плохо информировано о сути закона и не знает механизма прижизненного отказа от эксплантации
 - Нарушается принцип информированного согласия
 - Нарушается право личности на определение судьбы своего физического тела
 - Врач не обязан спрашивать согласия у родственников умершего
 - С точки зрения этики врач совершает насильственное действие по отношению к человеку
- **Положительные стороны презумпции согласия**
 - Создается большой источник органов для пересадки, так как можно изъять органы у любого, кто не выразил никакого мнения по этому поводу
 - Для врачей облегчается процедура изъятия органов, так как не нужно получать согласие родственников

Презумпция несогласия или модель согласия, испрошенное согласие



Отрицательные стороны презумпции несогласия

- Чрезмерная психологическая нагрузка для родственников при решении вопроса об изъятии органов
- Психологическая нагрузка на врача

Положительные стороны презумпции несогласия

- Соблюдается право человека на добровольное определение судьбы своего физического тела после смерти
- Поддерживается уверенность человека на достойное отношение к его телу после смерти
- Снижается потенциальная возможность криминализации данной отрасли медицины
- Врач освобождается от психоэмоциональных перегрузок

Принципы диагностики смерти мозга

Единого
подхода

Коллегиаль-
ности

Независи-
мости
бригад

Единого подхода

- Заключается в соблюдении одинакового подхода к определению «смерти мозга» вне зависимости от того, будет ли впоследствии осуществлен забор органов для трансплантации

Принцип коллегиальности

- Заключается в обязательном участии нескольких врачей в диагностике «смерти мозга», минимально допустимое количество – 3 врача (реаниматолог-анестезиолог, невролог, специалисты по дополнительным методам исследования). Все члены комиссии должны иметь опыт работы по специальности не менее 5 лет

Принцип независимости бригад

Должно быть 3 бригады:

- Первая только констатирует «смерть мозга»
- Вторая осуществляет забор органов и тканей
- Третья осуществляет пересадку органов

Пластическая хирургия.
Медико-социальная работа с
пациентами с уродством

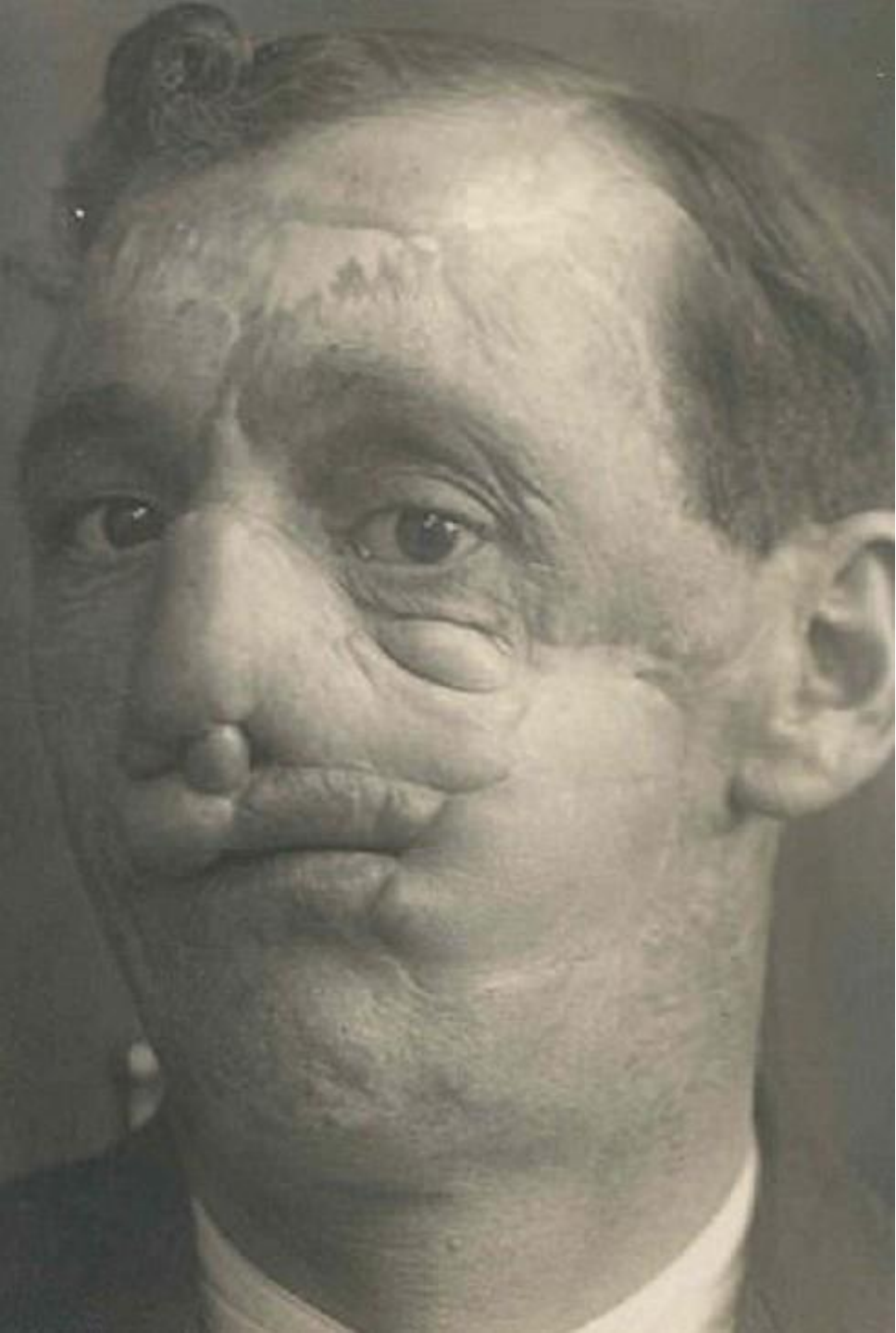
Пластическая хирургия — это раздел хирургии, занимающийся оперативными вмешательствами, направленными на устранение деформаций и дефектов какого-либо органа, ткани или поверхности человеческого тела.

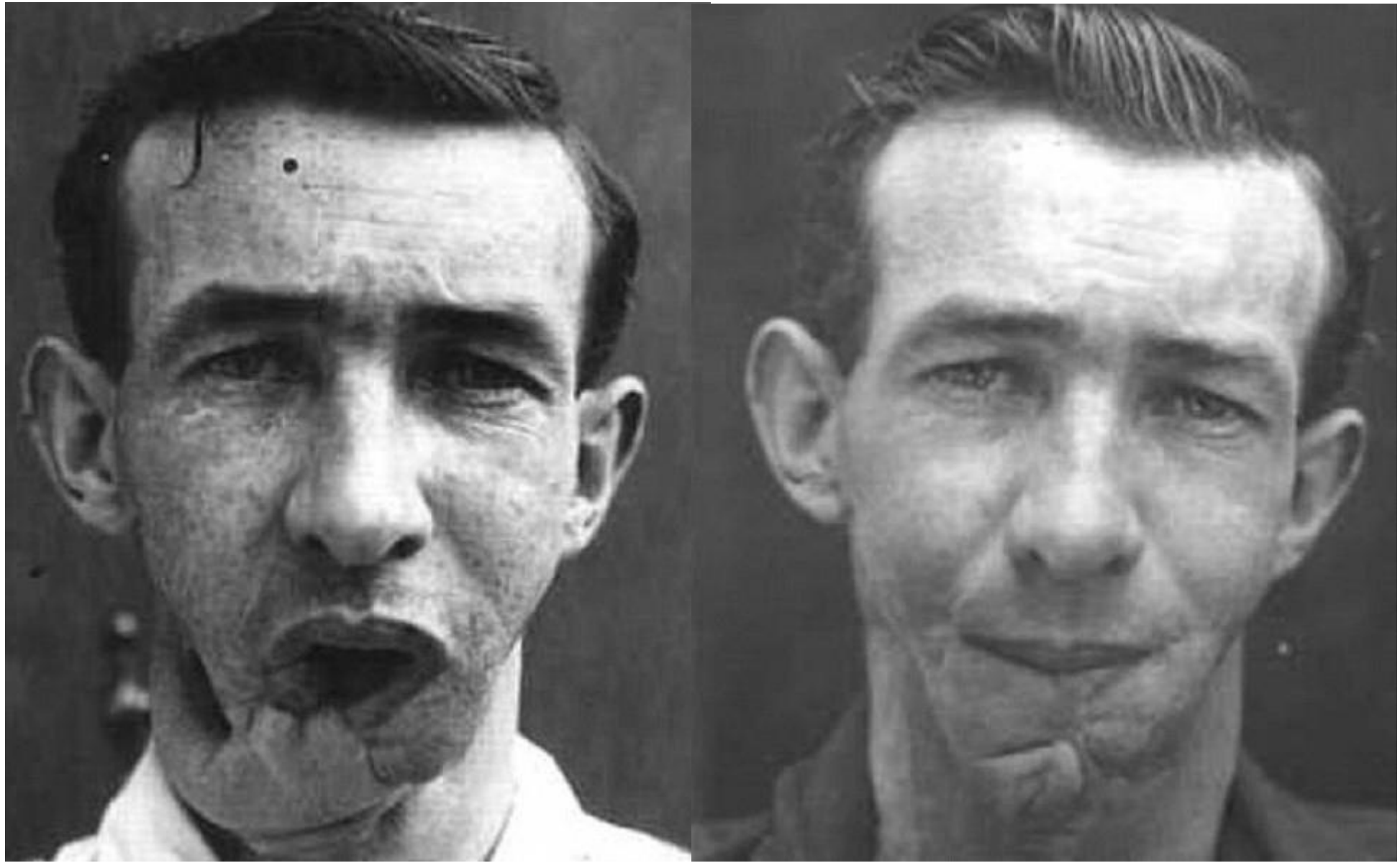
Наиболее часто выполняются следующие пластические операции: коррекция лица, инъекции с применением ботокса; липосакция в области живота и талии, увеличение, уменьшение и коррекция груди, увеличение ягодиц и др.



После Первой мировой войны в родные края вернулись тысячи раненых искалеченных солдат. Это были не только инвалиды без рук и ног, но и изуродованные молодые парни - без носов, щек, глаз... Врачи, помогавшие им обрести новое лицо, стали основоположниками пластической хирургии. Это был трудный путь и для врачей, и для пациентов, по несколько раз ложившихся под нож. Эти фотографии показывают, сколь тяжелой была эта работа. Осторожно, фото не для слаонервных!







После битвы при Сомме, когда солдаты с ужасными ранениями в лицо буквально наводнили госпитали Британии, был открыт специальный госпиталь лицевой и пластической хирургии, где Гарольд Джиллис, получивший к тому времени значительный опыт, восстанавливал своим пациентам носы, подбородки и даже лица целиком. На этом фото - лейтенант Томас Элдертон, один из пациентов Джиллиса. Таким Элдертон был до войны.



3884.

1.



X
B.R.G. □
Small

26.7.19.



26.7.19.



26.7.19.

202198 Pe Richard J. ✓ 5th North Sea

3884.

5.



B.R.G.

X

6.5.21.

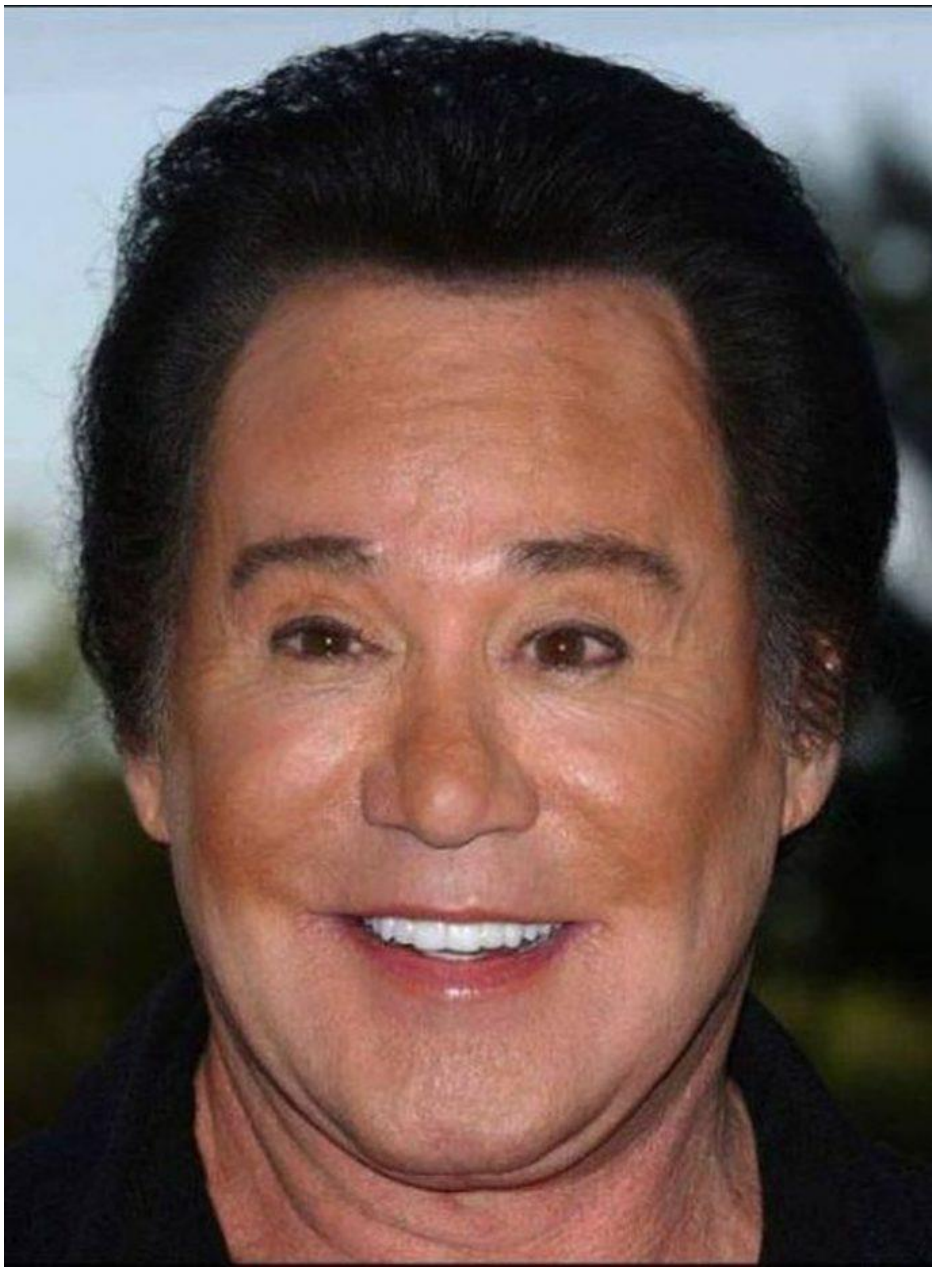


6.5.21.



6.5.21.

Жертвы пластической хирургии



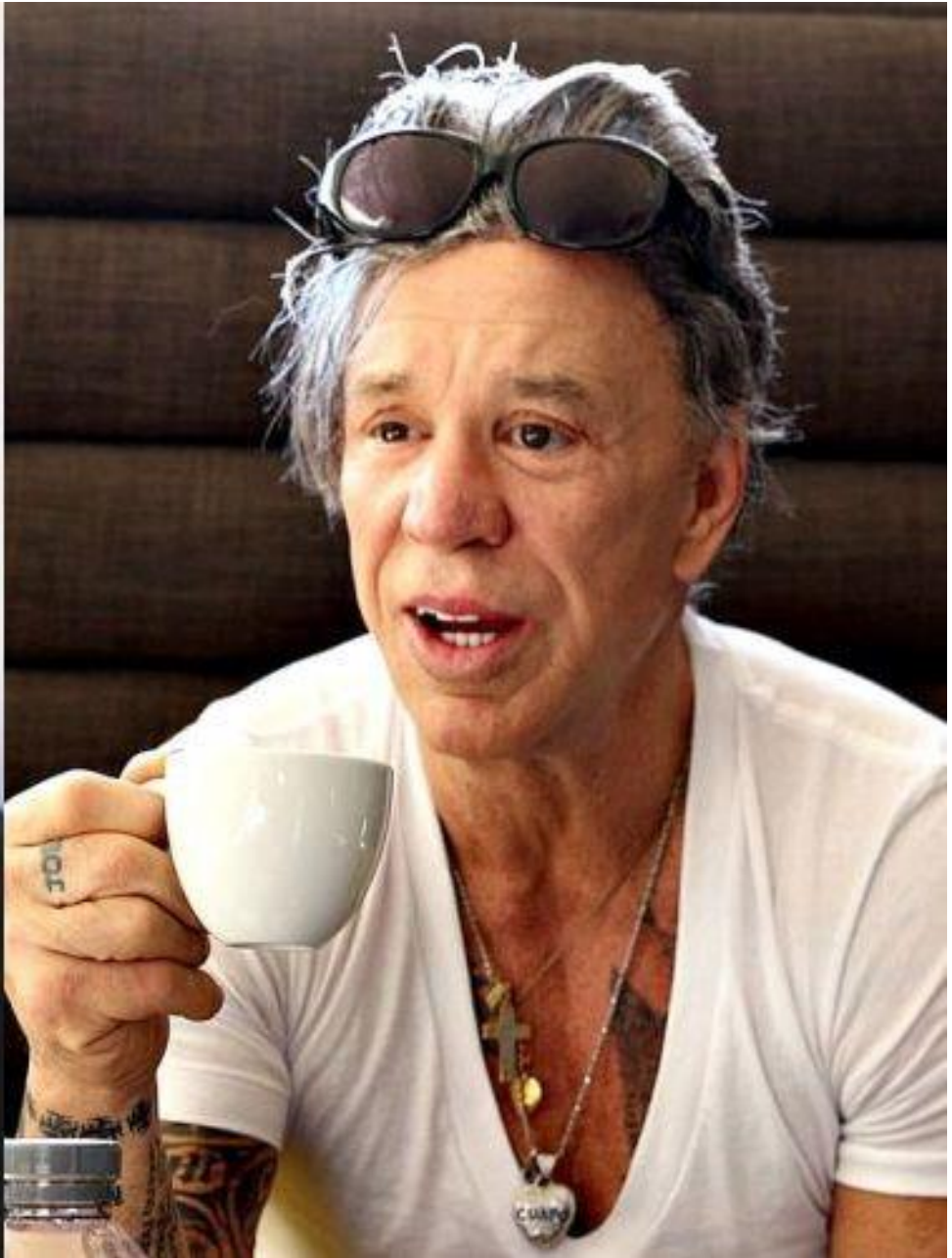




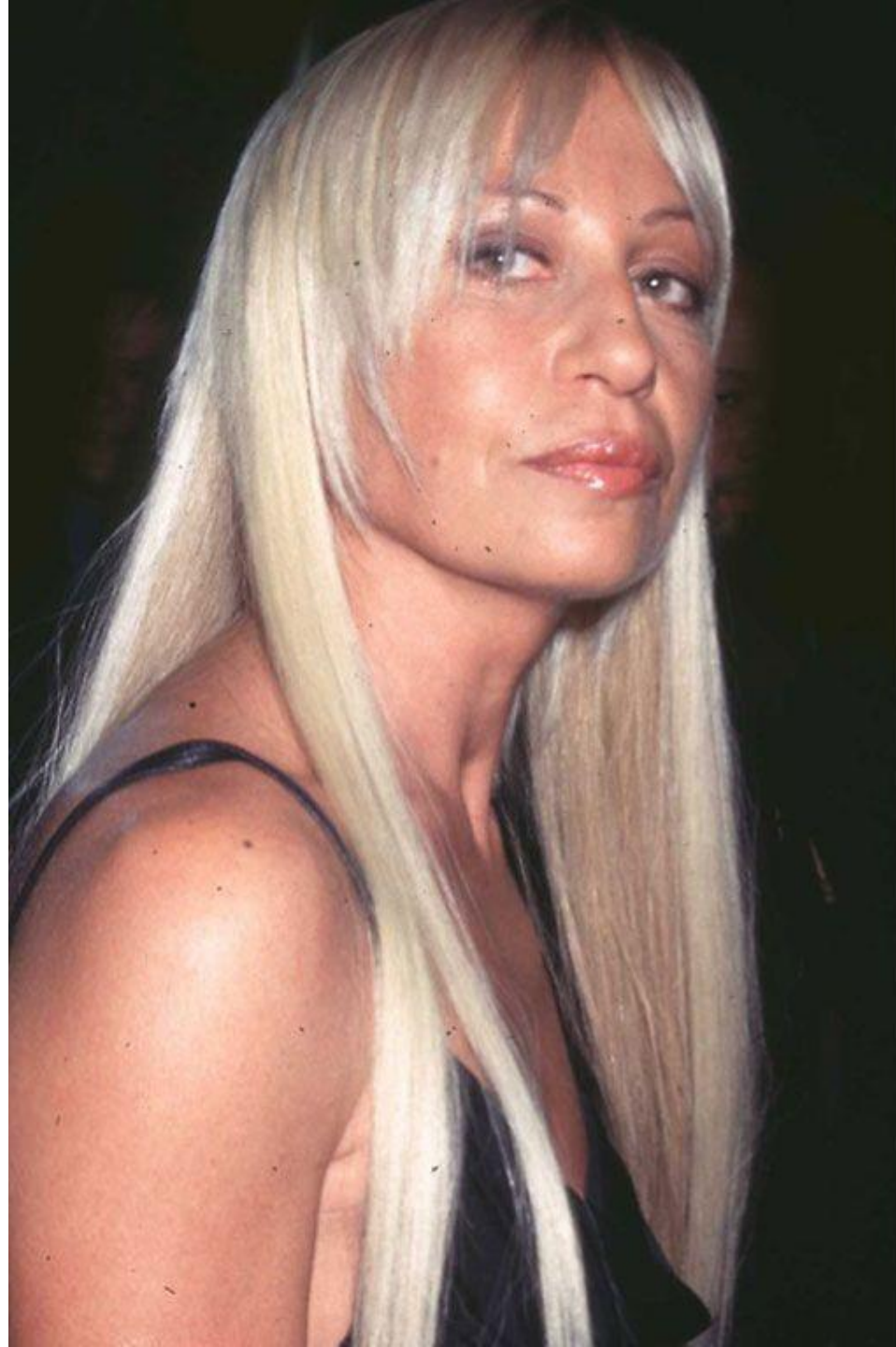














Спасибо за внимание!





Субъектная позиция как идеальная цель профессионального воспитания

С педагогической точки зрения, в последние годы «сквозной» идеей современного вузовского образования выступает **формирование направленности специалиста на непрерывное профессионально-личностное самосовершенствование, преобразование себя (акмеология)** для решения задач усложняющейся креативной профессиональной деятельности, когда специалист на всех этапах профессиональной самореализации и последующей профессиональной деятельности выступает как **самоорганизующийся субъект**.

Субъектная позиция как центральная цель профессионального воспитания



Свобода сознательного выбора и принятия профессии как приоритетной жизненной ценности и наиболее оптимальных с точки зрения его личностных склонностей путей овладения ею

Для формирования субъектности обучающегося как свойства личности процесс воспитания в высшем профессиональном заведении должен характеризоваться:

- **Свободой выбора** образовательных траекторий и путей решения задач профессионального становления (персонализация)
- **Продуктивным взаимодействием** преподавателя и студента, их взаимообогащением
- **Рефлексией**, осознанием и выработкой ее целей, смыслов учебно-воспитательной деятельности
- **Становлением индивидуального стиля деятельности**, основанного на осознании своей уникальности, самооценности и установке на самоизменение, саморазвитие
- **Творчеством**, ориентированном на выработку каждым студентом осознанных планов, прогнозов и сценариев своей профессиональной жизнедеятельности и карьеры в будущем

Поствузовская целенаправленная деятельность по совершенствованию своей профессиональной квалификации, повышение личностного потенциала, необходимого для сознательного целеустремленного профессионального творчества.

Субъектная профессионально-личностная позиция



- Поскольку субъектность специалиста проявляется в его профессиональной деятельности и поведении, то применительно к воспитанию студента более оправданно говорить о **субъектной позиции как системе доминирующих избирательных отношений**, определяющих последующую его профессиональную активность и активный характер его профессионально-личностного саморазвития в процессе профессиональной подготовки.
- В структуре позиции выделяются три уровня отношений: **эмоционально-смысловой, деятельностно-ценностный и поведенчески-нормативный**. Эти отношения формируются в процессе взаимодействия преподавателя и студента – будущего специалиста. Чтобы грамотно поставить цели этой деятельности, нужно выявить зону ближайшего развития каждого конкретного студента – для этого проводится педагогическая диагностика (хотя бы в форме наблюдения). Воспитатель – это внимательный наблюдатель, диагност.
- **Профессиональное самосознание** является существенным фактором **профессионального самоопределения**, благодаря которому углубляется личностный смысл профессиональной деятельности, а, следовательно, происходит **становление субъектной позиции**.

Внутренняя структура субъектной позиции студента



Эмоционально-смысловая составляющая



- Обеспечивает функции самопонимания и саморазвития
- Является основанием субъектности позиции
- Определяет морально-этические представления человека, связанные со способом удовлетворения его фундаментальных потребностей

Деятельно-ценностная составляющая



- Отвечает за функции самооценки и саморазвития
- Раскрывает механизм становления и развития субъектной позиции студента
- Определяет мировоззренческий аспект, связанный с самоопределением

Поведенчески-нормативная составляющая



- Благодаря этой составляющей происходит самореализация и самоутверждение студента в учебной и учебно-производственной деятельности
- Раскрывает **интенции** процесса становления позиции, ее результативный аспект
- Определяет обучаемого, студента как субъекта культурно-образовательного процесса

Значение субъектной позиции в индивидуально-личностном становлении студента («5 С»)



Самопонимание

Самооценка

Самоутверждение

Саморазвитие

Самореализация
(самоактуализация)

Согласны ли Вы с тем, что
современное общество
подвержено процессу
дегуманизации?

Гуманные отношения как задача воспитания



- Что такое гуманность с позиций педагогики?
- В отечественной педагогике понятие «гуманность» раскрывается **через признание ценности каждого человека**, которая понимается как единство двух сторон — естественной, в жизни каждого индивида, и социальной, куда входят все функции, выполняемые человеком в обществе, в том числе и уровень развития его личностных качеств.
- То есть Человек – **БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ существо** во всей его сложности.
- Под понятием «отношение» в психолого-педагогической литературе рассматривается субъективная сторона отражения действительности, результат взаимодействия человека со средой (на этапе обучения – в образовательной среде вуза).
- Гуманные Взаимоотношения — **это взаимная уважительная позиция одной личности к другой**, при этом отношение и взаимоотношение это стороны общения. Межличностные гуманные отношения являются составной частью воспитательного взаимодействия и рассматриваются в его контексте.

Гуманные отношения как задача воспитания



- В рамках деятельностного подхода источником гуманных отношений выступают различные формы **коллективной деятельности**. Отношения выступают как **основа деятельности**.
- К. А. Орлов определяет гуманные отношения личности как вид взаимодействия её с другими людьми, в ходе которого у неё проявляются **потребности в оказании заботы об окружающих (основа помогающей профессии, к которой относится врач)**, гуманистических чувств (таких как доброжелательность, дружелюбие, эмпатия, уважение, сочувствие), выражающих осознанное и сопереживаемое отношение к человеку как к высшей ценности, определяющей её общественно-значимую мотивацию, поведение и деятельность в коллективе в разных ситуациях (например в диаде врач-пациент или врач-родственники пациента).

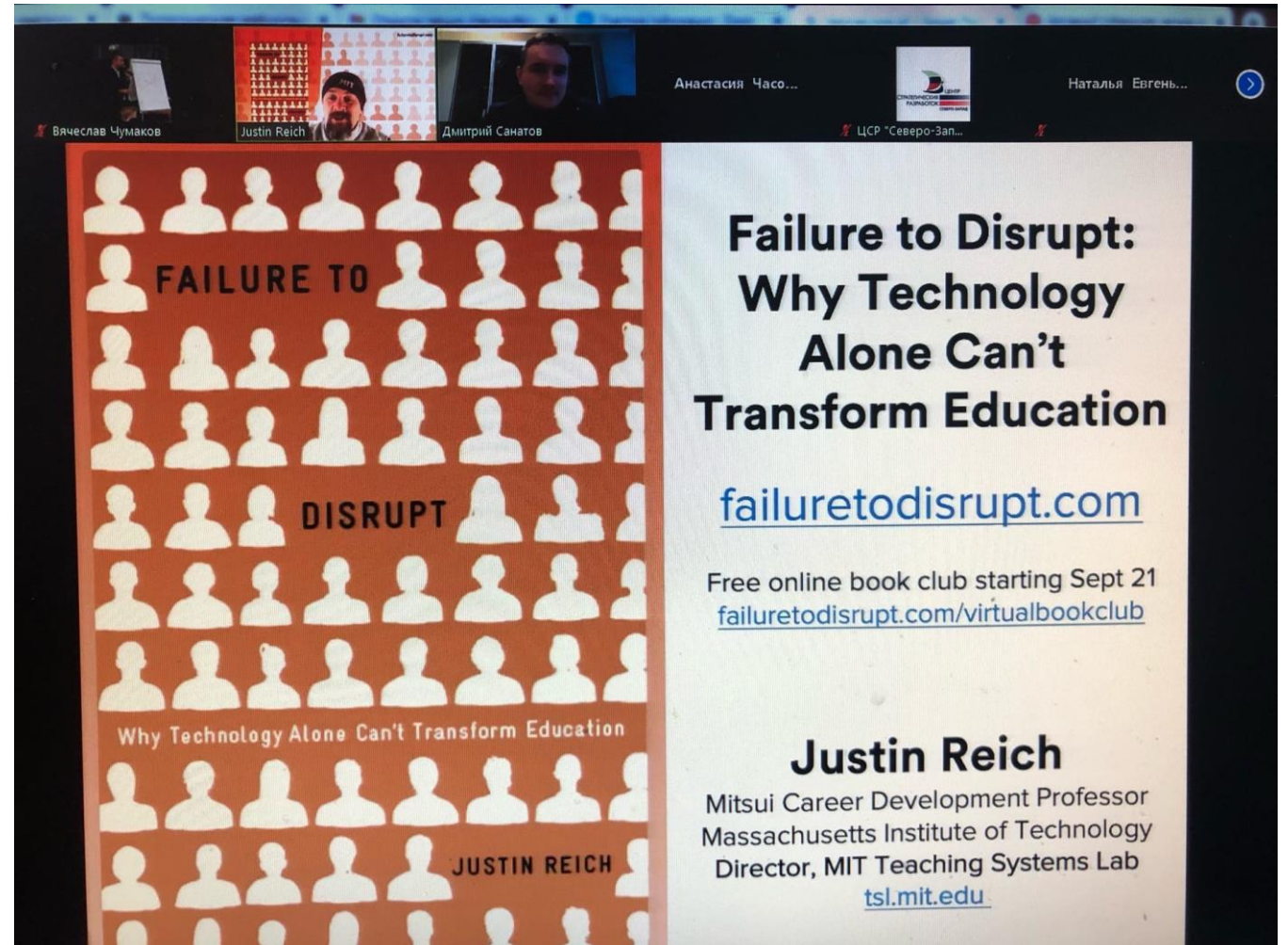




**Как осуществлять
воспитание в условиях
дистантного
педагогического процесса?**

Международный опыт персонифицированного обучения и воспитания в условиях дистанционного обучения

- Вебинар «**Почему только с помощью технологий невозможно изменить образование?**» - спикер – Джастин Райх, профессор Массачусетского института технологий, эксперт в области он-лайн обучения (США)
- говорит необходимости разработки технологий персонифицированного обучения и воспитания в вузах США в условиях дистанта,
- Согласно его исследованию, **ни один вуз США к этому не готов**
- опросы обучающихся о результативности персонифицированного обучения в США проводятся регулярно



The image shows a Zoom meeting interface. At the top, there are several video thumbnails of participants: Вячеслав Чумаков, Justin Reich, and Дмитрий Санатов. On the right side, there are names: Анастасия Часо... and Наталья Евгень... with a blue arrow icon. The main content is a presentation slide with a red background on the left and a white background on the right. The red background features a grid of white human silhouettes. The text on the red background reads: "FAILURE TO DISRUPT" and "Why Technology Alone Can't Transform Education" followed by "JUSTIN REICH". The white background contains the title "Failure to Disrupt: Why Technology Alone Can't Transform Education", the website "failuretodisrupt.com", and information about a free online book club starting on Sept 21 at "failuretodisrupt.com/virtualbookclub". At the bottom, it lists "Justin Reich" as a Mitsui Career Development Professor at MIT, Director of the MIT Teaching Systems Lab, with the website "tsl.mit.edu".

Параметры для оценки результативности профессионального воспитания



Ценностно-смысловые предпочтения

Осознанность, гуманизм

Результативность, субъектность

Творчество, стремление к саморазвитию

Сотрудничество

Результаты воспитания студента - будущего специалиста



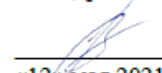
Профессиональная рефлексия – осмысление своей профессиональной деятельности. Роль рефлексии – установление связи между конкретно-практическими действиями и содержанием смысловых образований (понятий), при помощи которых задается и регулируется профессиональная деятельность.

Профессиональная самооценка – осознание, соотнесение себя, своих смыслов с обстоятельствами внешнего мира, с социокультурными ценностями, оформление в этом процессе смыслов и ценности как регуляторов профессионального поведения. Уровень самооценки отражает степень собственного достоинства и характер направленности поступков индивида.

Профессиональное самосознание – выделение себя из объективного мира, осознание собственных способностей и возможностей принимать самостоятельные решения и вступать на этой основе в сознательные профессионально-педагогические отношения, нести ответственность за принятые решения и действия. Самосознание – это осознание себя субъектом жизнедеятельности.

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по воспитательной и
внеучебной работе
ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Минздрава России


В.Л. Загребин
«12» мая 2021 г.

Общие принципы, цель и задачи, Методологические основы воспитания представлены в Рабочей программе Университета

Принято решением ученого совета
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
протокол № 10 от 12.05.2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ВОСПИТАНИЯ
ОБУЧАЮЩИХСЯ В ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ
МИНЗДРАВА РОССИИ**

Принципы организации воспитательной деятельности и реализации Рабочей программы воспитания в Университете



Системность и целостность, учет единства и взаимодействия составных частей воспитательной системы Университета

Природосообразность, приоритет ценности здоровья участников образовательных отношений, социально-психологической поддержки личности и обеспечения благоприятного социально-психологического климата в коллективе

Культуросообразность образовательной среды, ценностно-смысловое наполнение содержания воспитательной системы и организационной культуры Университета, гуманизация воспитательного процесса

Субъект-субъектное взаимодействие (не одностороннее воздействие Педагога)

Приоритет инициативности, самостоятельности, самореализации обучающихся в учебной и внеучебной деятельности, социального партнерства в совместной деятельности участников образовательного и воспитательного процессов

Соуправление как сочетание административного управления и студенческого самоуправления, самостоятельность выбора вариантов направлений воспитательной деятельности

Информированность, полнота информации, информационного обмена, учет единства и взаимодействия прямой и обратной связи

Методологические подходы к организации воспитательной деятельности



Аксиологический (ценностно-ориентированный) подход

Системный подход

Системно-деятельностный подход

Культурологический подход

Проблемно-функциональный подход

Научно-исследовательский подход

Проектный подход

Ресурсный подход

Здоровьесберегающий подход

Информационный подход

Виды деятельности обучающихся в воспитательной системе Университета



Проектная деятельность как коллективное творческое дело

Добровольческая (волонтерская) деятельность

Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Студенческое сотрудничество, включая международное сотрудничество

Деятельность в составе студенческих объединений

Досуговая, творческая и социально-культурная деятельность по организации и проведению значимых событий и мероприятий

Вовлечение студентов в профориентацию, в том числе в рамках проведения Дня открытых дверей Университета

Другие виды деятельности обучающихся

Формы и методы воспитательной работы в Университете



- Под **формами организации воспитательной работы** понимаются различные варианты организации конкретного воспитательного процесса, в котором объединены и сочетаются цель, задачи, принципы, закономерности, методы и приемы воспитания.
- **Методы воспитания** – способы влияния преподавателя/организатора воспитательной деятельности на сознание, волю и поведение обучающихся с целью формирования у них устойчивых убеждений и определенных норм поведения (через разъяснение, убеждение, пример, совет, требование, общественное мнение, поручение, задание, упражнение, соревнование, одобрение, контроль, самоконтроль и др.).

Формы и методы воспитательной работы в Университете



по количеству участников

- **индивидуальные** (субъект-субъектное взаимодействие в системе преподаватель-обучающийся)
- **групповые** (творческие коллективы, спортивные команды, клубы, кружки по интересам и т.д.), массовые (фестивали, олимпиады, праздники, субботники).

по целевой направленности позиции участников, объективным воспитательным возможностям

- мероприятия, дела, игры

по времени проведения

- кратковременные
- продолжительные
- традиционные

по видам деятельности

- традиционные
- спортивные
- художественные
- научные
- общественные

по результату воспитательной работы

- социально-значимый результат
- информационный обмен
- выработка решения



Методы воспитательной работы

Методы формирования сознания личности

беседа, диспут, внушение, инструктаж, контроль, объяснение, пример, разъяснение, самоконтроль, рассказ, совет, убеждение

Методы организации деятельности и формирования опыта поведения

задание, общественное мнение, педагогическое требование, поручение, приучение, **создание воспитывающих ситуаций**, тренинг, упражнение

Методы мотивации деятельности и поведения

одобрение, поощрение социальной активности, порицание, создание **ситуаций успеха, создание ситуаций для эмоционально-нравственных переживаний**, соревнование

Добровольчество в Волгоградском государственном медицинском университете



- **Доброволец (он же волонтер)** – это человек, который бескорыстно, сознательно и добровольно посвящает часть своего свободного времени оказанию помощи или услуги нуждающимся людям, организациям или местному сообществу.
- **Добровольчество** – это неоплачиваемая, сознательная, добровольная деятельность на благо других. Общественный, неличный интерес в этом определении ставится во главу угла. Добровольчество – это помощь граждан гражданам, без посредников в лице бизнеса и власти.
- Добровольческая деятельность имеет огромный воспитательный потенциал, активно реализуется в ВолГМУ и **на направлении социальная работа и, в целом, в ВолГМУ.**



Волонтёром может стать

МОЛОДОЙ ЧЕЛОВЕК (М/Ж)
в возрасте от 16 лет

имеющий на руках
справку о состоянии
здоровья



студент/ студентка
ВолГМУ

имеющий медицинскую
книжку

Новый тренд

ИНКЛЮЗИВНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО

Инклюзивное волонтерство – совместная добровольческая деятельность людей с инвалидностью и без, направленная на помощь людям, организацию мероприятий, решение социально-значимых проблем общества.



Волонтерский центр «Люди в белом» ВолгГМУ



Волонтерский
центр
СТУДЕНЧЕСКОГО СОВЕТА
ВОЛГГМУ



https://vk.com/volonter_volgsmu

Проект направлен на организацию волонтерской деятельности студентов ВолгГМУ

Направление деятельности:

- Социальное волонтерство
- Здоровый Образ Жизни
- Медицинское волонтерство
- Проведение акций направленных на профилактику различных заболеваний
- Экологическое волонтерство
- Донорство
- Санитарно-профилактическое просвещение
- Организация медицинского надзора на мероприятиях



Донорское движение «Капля жизни»

<https://vk.com/club60017450>

Донорское движение «Капля жизни» было создано в 2008 году с целью содействия реализации программы по развитию добровольного донорства крови и ее компонентов в РФ на территории Волгоградской области среди студентов ВолгГМУ и других учебных учреждений города Волгограда.

Задачи проекта:

- повышение информированности среди студентов ВолгГМУ о проблеме
- разрушение стереотипов, связанных со сдачей крови
- закрепление в сознании студентов мысли о том, что регулярная сдача привычки – полезная, необходимая привычка



Всероссийское общественное движение «Волонтеры-медики»

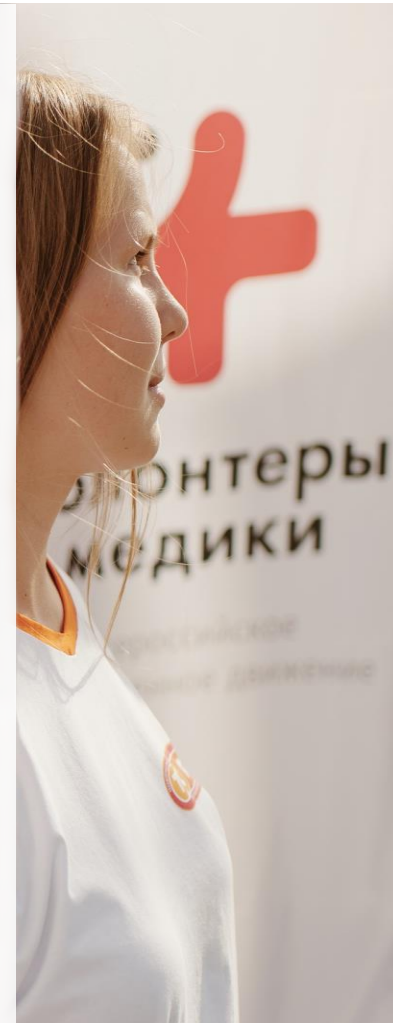
https://vk.com/volmedic_vlg



Всероссийское общественное движение «Волонтеры-медики», основанное в 2013 году активистами проекта «Волонтеры Склифа», сегодня является одной из крупнейших добровольческих организаций в сфере здравоохранения в Европе.

При поддержке Министерства здравоохранения РФ в России открыты 83 региональных отделения ВОД «Волонтеры-медики», объединяющие свыше 20 тысяч человек. Нашими партнерами выступают более 1700 ведущих медицинских и образовательных организаций по всей стране.

Волонтеры-медики оказывают помощь персоналу медучреждений, сопровождают спортивные и массовые мероприятия, повышают уровень медицинской грамотности населения, содействуют развитию донорства крови и популяризации здорового образа жизни, ведут профориентационную работу среди школьников.



Волонтерское движение «В добрые руки»

<https://vk.com/dobrovolggmu>



«В добрые руки» – это волонтерское движение помощи бездомным животным. Активисты движения организуют поездки в приюты. Так, например, волонтеры помогают приюту «Дино», который существует за счет волонтерских движений, а не государства. А значит, чем больше людей о нём узнает, тем больше волонтеров получится привлечь. Кроме того, волонтеры агитируют знакомых делать пожертвования и отдавать ненужные теплые вещи, корм, лекарства, ошейники и все подобное на благо приюту.

Помощь Университету в проведении мероприятий



- Так, например, **Волонтеры Регионального отделения ВОД «Волонтеры-медики»** в рамках спецпроекта «Стоматологическое здоровье России» проводят просветительскую акцию «Зубное королевство и его защитники», приуроченную ко Всемирному Дню здоровья полости рта, который ежегодно празднуется 20 марта. За время акции студенты уже посетили детскую клиническую стоматологическую поликлинику №2, детское отделение стоматологической поликлиники №8 в Городищенском районе, начальные классы гимназии №5, лицей №5.
- **Цикл акций продлился до 7 апреля 2021 года.** Студенты рассказывают о необходимости и важности правильной гигиены полости рта в детском возрасте, правильном питании для укрепления зубов, проводят викторину среди детей на проверку знаний о стоматологическом здоровье – за правильные ответы ребята получают призы в виде буклета по стоматологии с мультяшными раскрасками и наклейками.
- Всего в акции приняло участие 23 волонтера стоматологического, лечебного и педиатрического факультетов и более 450 детей Волгограда.





Типология добровольцев

Первый тип «Растиньяк» – традиционалист, консерватор, патриот, ищет прочные основы и фундамент, карьерист, конформист. Его мотивация позволяет быть эффективным офис-менеджером, администратором крупных (межрегиональных, международных, многочисленных) объединений, юридическим консультантом, организатором гражданских кампаний, сотрудником общественных приемных, аккуратным делопроизводителем, бухгалтером, фандрайзером, пресс-секретарем, заведующим издательскими программами. Потребность в «растиньяках» растет пропорционально тому, насколько быстро развивается организация.

Второй тип «Бумер» – это прямая противоположность «растиньяку». Человек действия – минимум рефлексии, максимум активности, презрение к компромиссам, иерархиям. Продукт потребительского брэнда «Всё и сразу», отмечает все долгосрочные накопительские стратегии. «Бумеру» нелегко уживаться в обычном конформистском мире «растиньяков», он жаждет подвигов и приключений, ему нужны доблестные поступки, эпические баталии и одиссеи. «Бумер» может прекрасно занять свою нишу в добровольческой организации. Его стихия – уличные акции, авантюры, походы, пикеты, борьба с несправедливостью и т.д. Там, где есть элемент преодоления себя, где нужна сила духа, мужественность, стойкость, вызов. Потребность в «людях действия» сейчас налицо, особенно, когда надо вывести на акцию несколько десятков или сотен человек. «Растиньяк» все прекрасно согласует с городской администрацией, уладит все формальности, но зажечь людей энтузиазмом он не сможет.

Типология добровольцев



Третий тип «Космонавт». Человек, который сам по себе, которому никто не указ, его свобода — высшая ценность. Азартен, требует новых вызовов и свершений, но без фанатизма «бумера». Космополитичен, легок на подъем, живущий здесь и сейчас, адреналинщик, презирает конформизм «растиньяков». Он живет будущим, любознателен, моментально загорается новыми идеями, ввязывается в эксперименты и также быстро остывает. «Космонавты» стараются всегда быть не как все. Манья инноваций, чуткость ко всему «продвинутому», презентация себя «человеком без свойств», открытого всем свойствам одновременно, делают этот тип самым интеллектуальным, креативным, но крайне ненадежным союзником.

Четвертый тип «Ушелец». Конструктор параллельных миров. Ему неуютно в современном неромантичном жестоком мире «растиньяков», «бумеров» и «космонавтов». Он создает собственные вселенные в виде виртуальных сетевых сообществ, либо уходя с головой в историческую реконструкцию, восточную философию и прочее. Его мир дает пристанище другим отверженным поэтам и непризнанным гениям. Как правило, это люди с заурядной внешностью, но богатым внутренним миром. Это рафинированный эстет и интеллектуал. Главное, уметь их увидеть, оценить и правильно позвать. Добровольчество для «ушельцев» — это место для их самореализации, здесь они полноправные признанные творцы автономных культурных пространств. Они создают свою мифологию, сленг, ритуалы, символы и прочее.

Мотивация участия молодежи в добровольческой деятельности



Реализация личностного потенциала

Потребность человека в осознании собственной индивидуальности, **субъектности**, уникальности своего внутреннего мира и желание выполнять в обществе роль, согласно своей индивидуальности

Возможность общения, дружеского взаимодействия с единомышленниками

Социальная добровольческая деятельность является естественной потребностью молодого человека, его предназначением

Отбор волонтеров: что должны уметь люди, проводящие собеседование



- **Хорошее знание организации** и того, чем будут заниматься волонтеры
- **Хорошие коммуникативные навыки общения** с людьми с различным уровнем культуры, образования, экономического положения, возраста
- **Умение внимательно выслушать**, понять собеседника
- **Умение правильно интерпретировать реакцию**, сомнения, невысказанные пожелания другого человека
- **Умение направлять разговор** и затрагивать сложные темы, сохраняя при этом чуткость и доброжелательность
- **Умение выявить скрытые возможности** и сильные стороны кандидата
- **Иметь опыт работы волонтерами**
- **Проявлять толерантность** к мнению других людей.



Качества, желательные для волонтера

Личностные качества

- **Общительность, коммуникабельность**
- **Способность быть лидером**
- **Любознательность**
- **Эмпатия**
- **Доброжелательность**
- **Терпеливость**
- **Корректность**
- **Тактичность**
- **Проницательность**
- **Мотивация иметь профессию, основанную на работе с людьми**
- **Позитивность, оптимизм**
- **Толерантность, гуманизм**
- **Самокритичность**
- **Уверенность в своих возможностях**

Практические навыки (они развиваются в процессе подготовки, но могут быть присущи изначально)

- **Умение принимать решения**
- **Умение вести за собой**
- **Умение выгодно себя преподнести**
- **Умение расположить к себе собеседника**
- **Умение слушать и слышать**
- **Опыт работы с группой, знание основ психологии**
- **Организаторские способности**



Подготовка, проведение и оценка занятия с волонтерами

- Занятия, посвященные теме волонтерства, проводятся на **кафедре медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования** в рамках дисциплин, «Педагогика» и «ОРГАНИЗАЦИЯ ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ (ВОЛОНТЕРСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМИ НКО».
- С методологической точки зрения в обучении волонтеров можно использовать либо классические, либо интерактивные подходы. Как показывает практика, **интерактивный подход** является более эффективным в плане индивидуализации обучения, развития навыков общения, ведения переговоров и влияния на поведение обучающихся.

Зачем нужна педагогика и педагогические компетенции современному медику?

Воспитание через профессию – Школа мастерства



Привлечение практикующих специалистов, экспертов из разных областей

Равноправный диалог

Интерактивные формы занятия

Проведение занятий как на базе кафедры так и в аудиториях организаций

Вариативность тем

Сочетание с волонтерством

Студенты сами могут предложить те темы, которые хотели бы закрепить

Проблемно-ориентированный подход, проигрывание ситуаций

Методика проведения занятий

- **решение проблем и принятие решений.** Данный метод, используемый обычно на тренингах, предназначен для выработки навыков и умений, необходимых для принятия решений вообще и работы с конкретными проблемами в частности.





Основные типы учебных ситуаций

Ситуация–проблема представляет собой описание реальной проблемной ситуации. **Цель обучаемых:** найти решение ситуации или прийти к выводу о его невозможности.

Ситуация–оценка описывает положение, выход из которого уже найден. **Цель обучаемых:** провести критический анализ принятых решений, дать мотивированное заключение по поводу представленной ситуации и ее решения.

Ситуация–иллюстрация представляет ситуацию и поясняет причины ее возникновения, описывает процедуру ее решения. **Цель обучаемых:** оценить ситуацию в целом, провести анализ ее решения, сформулировать вопросы, выразить согласие/несогласие.

Ситуация–упреждение описывает применение уже принятых ранее решений, в связи с чем ситуация носит тренировочный характер, служит иллюстрацией к той или иной теме.



caritas

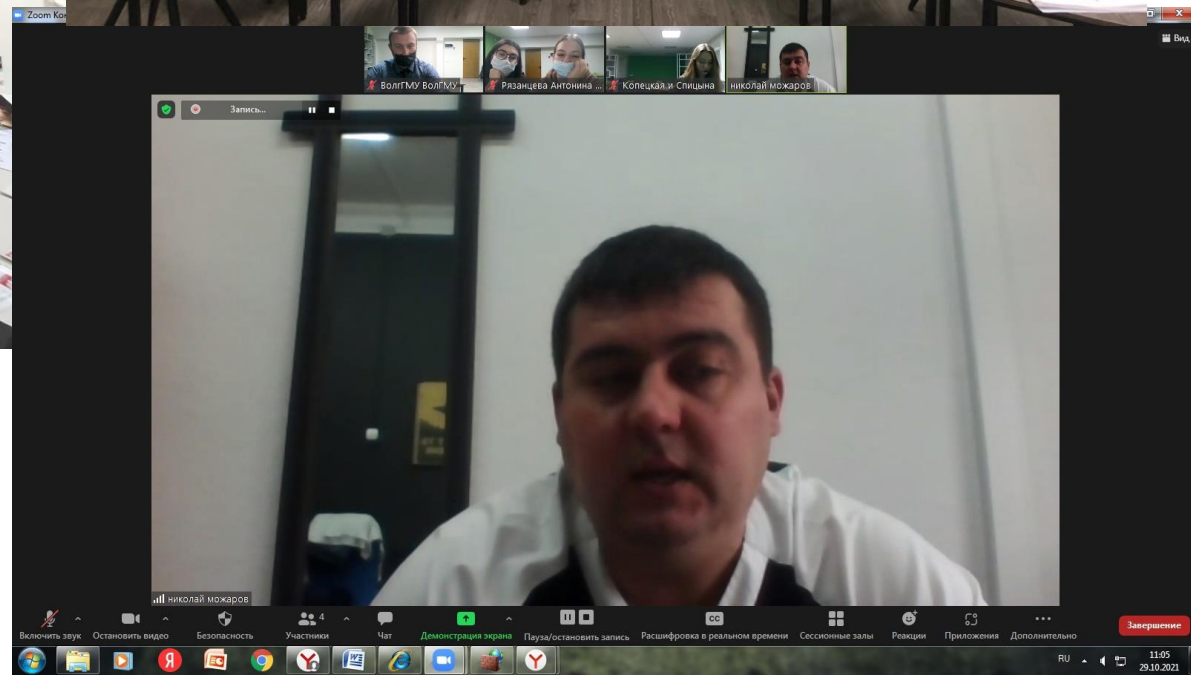
25 ЛЕТ
СОЦИАЛЬНОГО
СЛУЖЕНИЯ
ОБЩЕСТВУ

НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ:

ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ В ТРУДНОЙ
ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ
И ЛЮДЯМ, ОСТАВИВШИМСЯ БЕЗ ДОМА





- В современном обществе профессиональная деятельность, связанная с повышением уровня ответственности перед гражданином и обществом, требует от представителей профессии постоянного совершенствования своих знаний, умений и практических навыков. Утверждённая приказом № 926 от 21 ноября 2017 года Министерством здравоохранения Российской Федерации Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации **на период до 2021 года** призвана способствовать профессиональному и личностному росту специалиста через освоение образовательных программ и осуществление индивидуальной познавательной деятельности («самообразование»).
- Профессиональная функция непрерывного медицинского образования обеспечивает формирование у медицинского или фармацевтического работника необходимых профессиональных компетенций и квалификаций и, как следствие, **повышение качества оказываемой ими медицинской помощи.**
- **Воспитание студенчества является обязательной частью образовательного процесса и представляет собой многокомпонентную деятельность учебно- и внеучебно-воспитательного характера.** Особенную значимость она приобретает в воспитании будущего врача-специалиста с высокими духовно-нравственными личностными качествами.

Образовательные практики, формирующие субъектность обучающегося медицинского вуза



- **Школа молодого педагога (воспитание через профессию)** как одно из направлений **Воспитательной работы** проводится на кафедре медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий ДПО впервые в 2020-2021 учебном году. В рамках научно-исследовательской детальной, предусмотренной рабочей программой дисциплины «Педагогика», формируется общекультурная компетенция **УК-6.** – способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни (фактически это субъектность, описанная выше).
- Пример - Студенты первого курса выступают кураторами научно-исследовательского проекта школьника – участника Школы юного медика кафедры. Работа осуществляется под руководствами опытного преподавателя. Школьники получают представление о профессии специалист по социальной работе. Студенты получают опыт научного кураторства, подготовки подопечного к выступлению на конференции, педагогические и организаторские компетенции.

резерва «Диалог на равных»



- Набор новых членов проекта «Школа молодого преподавателя» (с **8 участников до 18**). Отбор студентов в команду проекта проводился на основе бально-рейтинговой системы ВУЗа
- Проведение нового анкетирования для выявления наиболее интересующих вопросов у студентов в рамках изучения дисциплин 1-3 курса
- Разработка тематического плана относительно результатов проведенного опроса среди студентов
- Регулярное проведение заседаний для улучшения навыков преподавательской деятельности

Первое заседание в осеннем семестре



Одно из нововведений – междисциплинарный подход к ведению занятий



Суставные поверхности

- В поверхностной зоне суставного хряща располагаются мелкие уплощенные малоспециализированные хондроциты
- В промежуточной зоне находятся зрелые хондроциты
- Глубокая (базальная) зона делится на некальцинирующий и кальцинирующий слои. В последний из подлежащей субхондральной кости проникают кровеносные сосуды.

Поперечный разрез суставного хряща.
1 — поверхностный слой, 2 — промежуточная зона, 3 — глубокий слой, 4 — зона кальцинированного хряща, 5 — кость.

Участники (1)

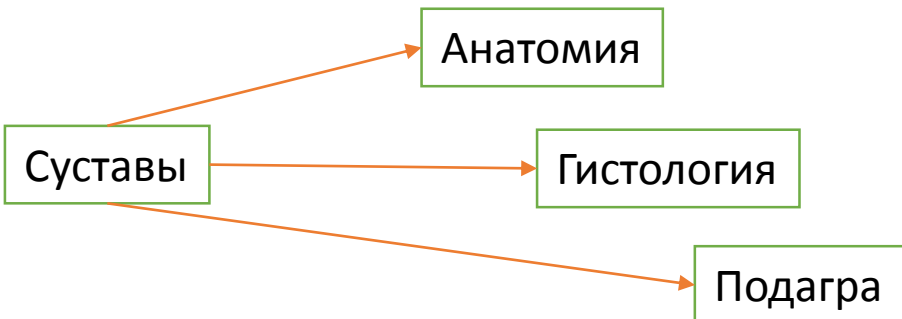
Найти участника

- Валентина Кузнецова
- Вячеслав Игоревич Чумаков
- (317) Леч. Рыбин А.А.
- Бессонов Александр Ал...
- 207Леч. Скориков, Ег...
- (301) Леч. Федотов Влад
- Бессонов Александр Ал...
- (301) Леч. Федотов Влад
- (305) Пед. Климова Ю.
- (317) Леч. Рыбин А.А.
- 201 Леч. Данил Мурзин
- 205Леч. Калашников Ал
- 207Леч. Скориков, Егор
- 209Леч. Корнева Олес
- 210 Леч. Гавриил Аким
- 301 Абалянцева Ксени
- Бормотов Иван

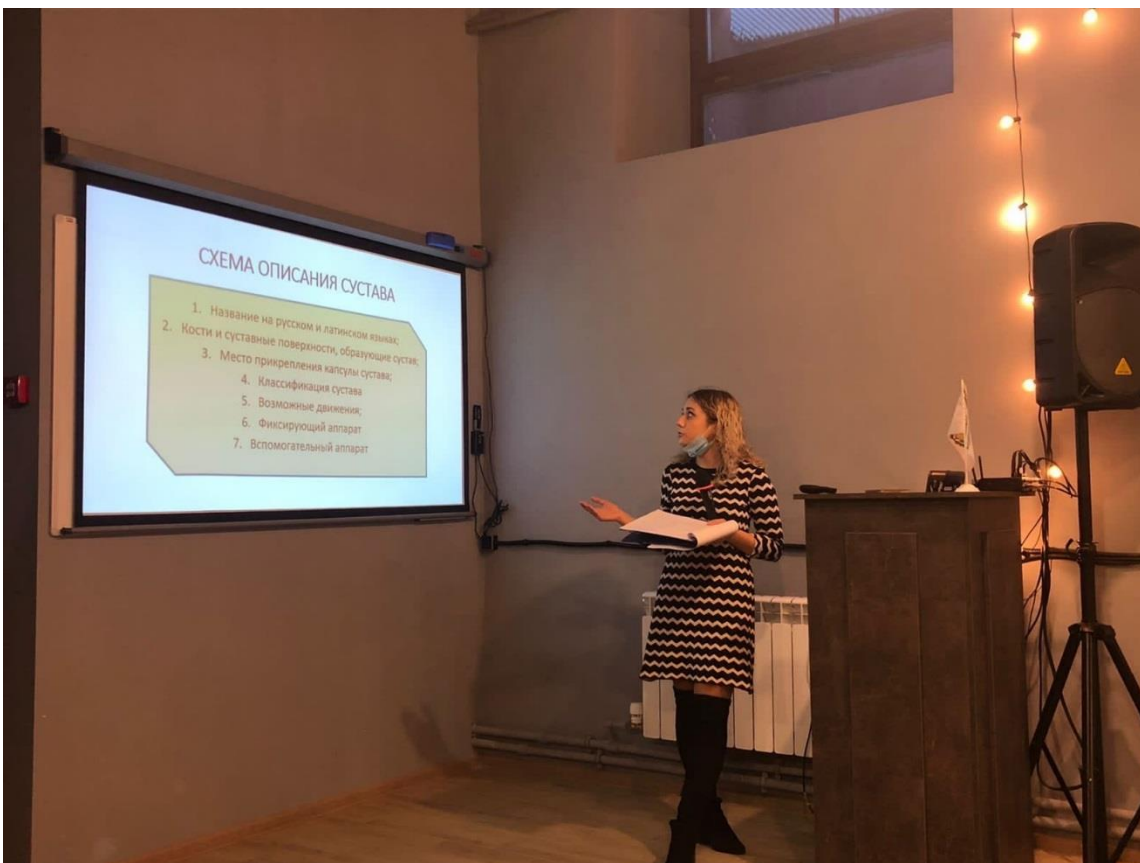
Пригласить Выключить

Подагрический артрит

Рентгенография. Костные эрозии в виде поверхностных



Обязательна постановка проблемных вопросов перед аудиторией



Образовательные практики, формирующие субъектность обучающегося медицинского вуза



В рамках **Школы юный медик** проводятся занятия со школьниками в интерактивной тренинговой и нестандартной форме. К работе привлекаются студенты, которые не только рассказывают о вузе и направлении социальная работа, но и **проводят викторины, игры, тренинги**. В ходе занятий со школьниками обучающиеся применяют знания, полученные в ходе изучения ряда дисциплин, формируют общекультурные компетенции:

- **УК-2.** Способен определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений (социальная защита и обслуживание населения)
- **УК-5.** Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах (социальная демография и этнография)
- **Цель проекта Школа молодого педагога:** оказание методической помощи талантливым студентам при формировании коммуникативных и педагогических компетенций.

Задачи проекта Школа молодого педагога



Повысить уровень общедидактической и методической подготовленности педагогов-кураторов Школы молодого педагога к организации и проведению воспитательно-образовательной работы

Оказать методическую помощь в преподавании предмета (междисциплинарных тем), в т.ч. воспитательной работе с обучающимися

Обеспечить постоянное освоение современной педагогической теории и практики, в т.ч. персонализированного подхода в обучении и воспитании

Проведение обмена опытом успешной педагогической деятельности между кафедрами Университета

Создание условий для саморазвития студентов—будущих молодых специалистов

Оказание психологической поддержки и методической помощи участникам Школы – студентам и преподавателям.

Этапы Школы молодого педагога (студенты 2-6 курсов)



Подготовительный: прохождение недельного цикла: педагогика, образовательные технологии

Организация и проведение занятий по междисциплинарным темам (например: тема Суставы – анатомия, гистология, и др.). Студенты-молодые педагоги готовят список вопросов занятия, приглашают желающих студентов с других курсов и факультетов, определяют узловые проблемы избранной темы и предпочтительную методику проведения занятия (мини-лекции-визуализации, мозговой штурм, диалоги, работа в малых группах, междисциплинарные кейсы). Важно, чтобы к организации и проведению занятия были привлечены в качестве участников несколько кафедр

Рефлексивный этап: анализ ошибок и трудностей, коррекция методики проведения занятий, проектирование дальнейших занятий. В рамках Школы молодого педагога целесообразно выделить ключевых участников, организаторов из числа студентов и преподавателей. Очень важно! Участие должно быть добровольным! Все постоянные участники получают памятные подарки и дипломы об окончании (участии) Школы молодого педагога

***Мониторинг включает два периода: в течение первого года работы студента–молодого педагога**

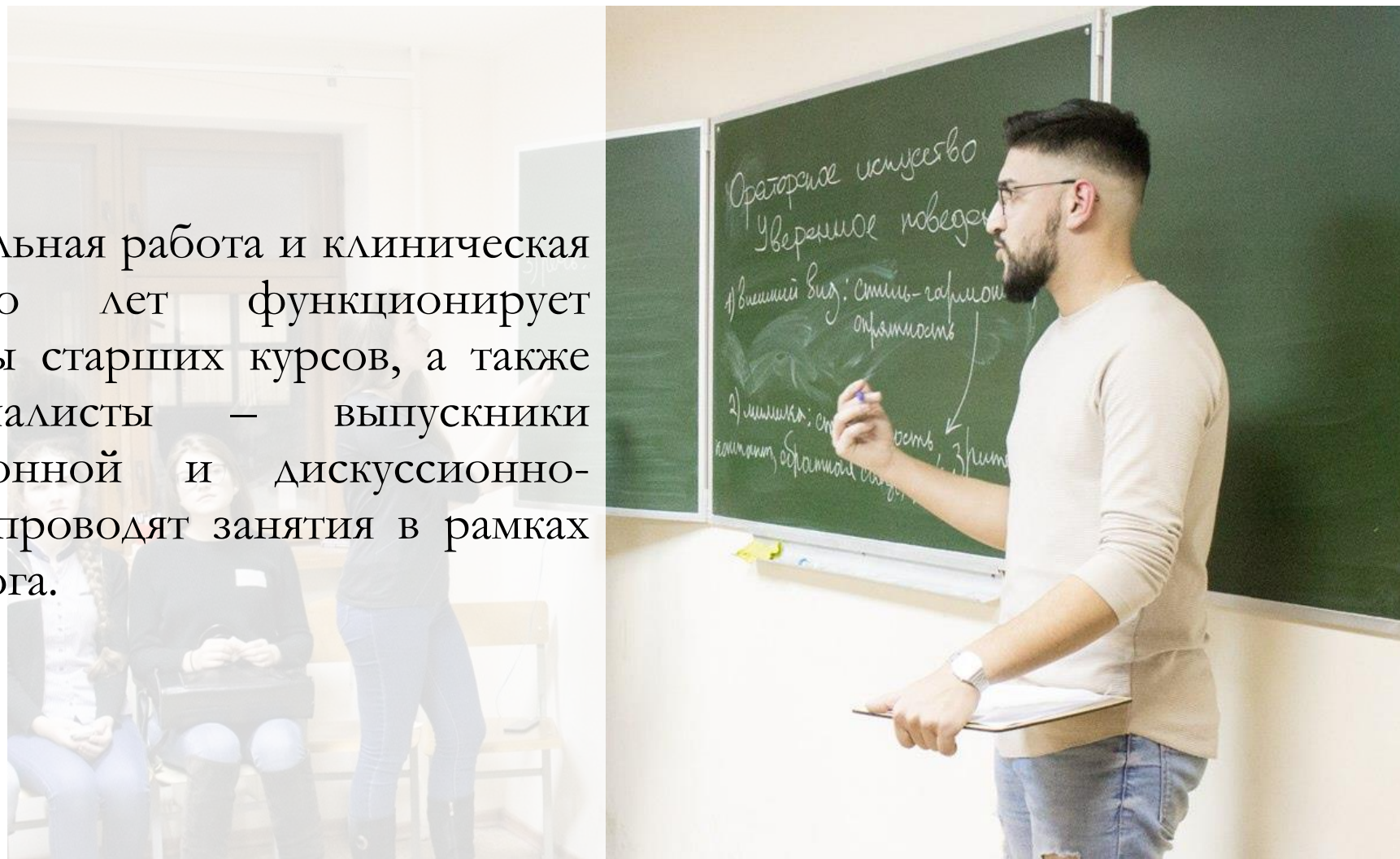


Предполагаемые результаты Школы молодого педагога

- На основании полученных результатов выстраивается **индивидуальная траектория профессионального роста молодого специалиста**, для этого: тщательно изучаются современные педагогические технологии, интерактивные и коммуникативные технологии
- **Подготовка педагогических кадров Университета**
- В соответствии с выбранным направлением студентом молодым педагогом создается **дидактическое оснащение преподаваемого предмета**: раздаточный и демонстрационный материал, тестовый материал, кейс-материал, молодые педагоги привлекаются к активному участию в Школе Юный медик и профориентации
- Проведение целенаправленной воспитательной работы со студентами молодыми педагогами дает положительные результаты – **рост качественного показателя уровня знаний и умений учащихся (компетенций)**

Лекторий

На направлениях социальная работа и клиническая психология несколько лет функционирует **Лекторий**, где студенты старших курсов, а также практикующие специалисты — выпускники факультета в лекционной и дискуссионно-интерактивной форме проводят занятия в рамках Школы молодого педагога.





Кураторы ВолгГМУ

<https://vk.com/kuratorvolggmu>

- Куратором студенческой академической группы назначается студент соответствующего факультета ВолгГМУ второго года обучения и выше из числа студентов, изъявивших желание стать кураторами, и прошедших Школу кураторства.
- Приоритетным направлением работы куратора студенческой группы является формирование корпоративной культуры студенчества – **чувства принадлежности к ВолгГМУ с его историей, традициями и ценностями.** Основной акцент в воспитательной работе куратора студенческой группы направлен на развитие таких личностных качеств студенческой молодежи как лидерство, гуманизм, нравственность, гражданственность, патриотизм, корпоративный дух, ответственность, активность, трудолюбие.





Кураторы ВолгГМУ

<https://vk.com/kuratorvolggmu>

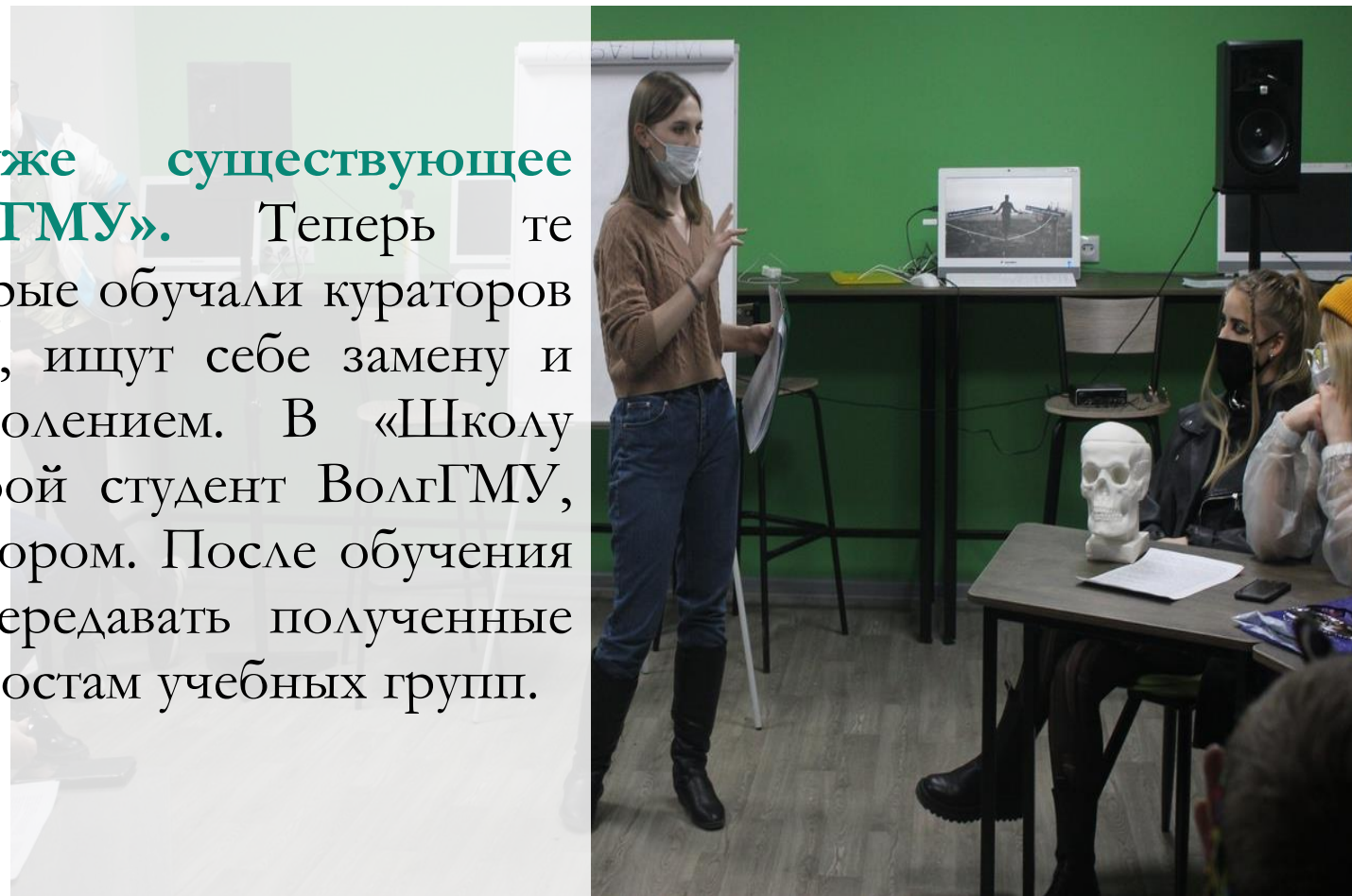
Цели: включение в студенческую жизнь студентов первого курса посредством активного участия в мероприятиях университета и студенческом самоуправлении. Обеспечение эффективного взаимодействия студентов с деканатами и администрацией Университета для улучшения учебно-воспитательных показателей обучающихся.

Задачами кураторов ВолгГМУ являются:

- **Воспитание** у курируемых студентов личностных, гражданских и профессиональных качеств, отвечающих интересам развития личности и общества
- **Повышение мотивации** к обучению и развитию профессиональных качеств
- **Привитие курируемым студентам интереса к учебе**, научной и общественной деятельности, к будущей профессиональной работе
- **Адаптация курируемых** студентов к обучению в Университете
- **Выявление талантливых студентов** и содействие в развитии их потенциала
- **Содействие администрации Университета** в формировании будущих специалистов
- **Развитие организационных способностей** студентов старших курсов

Школа наставников

Новый проект развивает уже существующее направление «Кураторы ВолгГМУ». Теперь те старшекурсники и ординаторы, которые обучали кураторов навыкам работы с первокурсниками, ищут себе замену и делятся опытом с молодым поколением. В «Школу наставников» может записаться любой студент ВолгГМУ, который уже успел поработать куратором. После обучения он сможет стать наставником и передавать полученные знания новым кураторам, а также старостам учебных групп.



Вернемся к вопросу - какие
качества необходимо
формировать у обучающегося
в процессе воспитания?



ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

**ЕСТЬ ЛИ У ВАС КАКИЕ-ЛИБО
ВОПРОСЫ?**

Чумаков Вячеслав Игоревич,

к.п.н., доцент