

патологии поясничного отдела (авторы Ремнёв А.Г., Олейников А.А.). История применения метода УЗД в диагностике (трансабдоминальный доступ) фактически начинается с 1978 г., когда английские специалисты Porter R.W., Wicks M. и Ottewell D. предложили определять размеры позвоночного канала при помощи УЗД (Porter R.W., Wicks M., Ottewell D, 1978). В то же время результаты нашей работы позволили нам выработать некоторые новые критерии объективной УЗД дорзальных парамедианных грыж поясничных межпозвоночных дисков. Метод ультразвуковой диагностики привлекает неинвазивностью, полной безопасностью для пациентов и высокой точностью. Для исследований применяли ультразвуковой сканер Aloka SSD-4000 ProSound PHD, секторный датчик 2,5-6,0 МГц. Ультразвуковые исследования поясничного отдела позвоночника предполагают проведение комплексного полипозиционного трансабдоминального и транслумбального исследования поясничных позвонков, межпозвоночных дисков, позвоночного поясничного канала. Ежегодно в санатории «Барнаульский» осуществляется более 1500 ультразвуковых исследований поясничного отдела позвоночника. Ранее нами были проведены несколько исследований для определения чувствительности и специфичности авторских методик ультразвуковой диагностики патологии позвоночника относительно «золотого стандарта диагностики» для диагностики грыж межпозвоночных дисков – метода магнитно-резонансной томографии. Были определены чувствительность (sensitivity) специфичность (specificity) (доля негативных результатов теста в группе здоровых пациентов) наших методов относительно этого стандарта. По нашим данным, чувствительность УЗД дорзальных парамедианных грыж поясничных межпозвоночных дисков, с применением разработанных в санатории «Барнаульский» технологий, достигает 94,1 %, специфичность – 98,2 % (Олейников А.А., 2009; Ремнев А.Г., Олейников А.А., Салдан И.П., 2010). Таким образом, современные способы УЗД патологии поясничного отдела позвоночника позволяет обеспечить объективную диагностику дорзальных парамедианных грыж поясничных межпозвоночных дисков, установить точную локализацию патологического процесса, повысить качество исследования, а также обеспечить возможность установления контроля результатов лечения.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Наука и образование в современной России», Москва, 15-18 ноября 2010. Поступила в редакцию 18.12.2010.

## НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА

**Ремнёв А.Г., Олейников А.А.**

*УАКСП санаторий «Барнаульский»,*

*Барнаул,*

*e-mail: aaoley@mail.ru*

На базе санатория «Барнаульский» нам удалось разработать свою модификацию способа лечения остеоартроза коленного сустава. При выполнении этого способа осуществляют периартикулярное подкожное введение озонкислородной смеси и последующую электрическую стимуляцию места введения озонкислородной смеси электрическим током частотой 50 Гц, сила тока до 7-10 мА, длительность электрического импульса 0,3 мс и лекарственный внутритканевой электрофорез препарата Карипаин, продолжительность процедуры 12-15 минут ежедневно, на курс лечения 12-15 процедур. Применение этого метода приводит к уменьшению и купированию болевого синдрома у больных с коленным остеоартрозом, уменьшению воспалительной реакции структур коленного сустава, восстановлению функции коленного сустава. Описанный способ применяется в санатории «Барнаульский» (вертеброневрологический центр) на протяжении 2007-2010 гг. При помощи этого способа осуществляется реабилитация больных с остеоартрозами коленного сустава различного генеза. Ежегодно пролечивается более 150 больных. Устойчивый клинический эффект применения этого способа, получаемый при лечении больных с остеоартрозами коленного сустава позволяет рекомендовать этот метод для широкого клинического применения. Для оценки наличия и выраженности патологии на уровне коленного сустава в санатории активно применяется комплексный диагностический подход, включающий рентгенологические и ультразвуковые исследования. В ряде случаев, для уточнения характера патологического процесса направляли пациентов для исследования в лечебно-профилактические медицинские учреждения г. Барнаула для проведения компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии коленного сустава. Для контроля результатов лечения активно применяется метод ультразвуковой диагностики патологии коленного сустава.

Таким образом, использование комплексного метода лечения остеоартроза коленного сустава позволяет обеспечить лечение больных с

остеоартрозами коленного сустава. Результатом этого лечения является уменьшение и купирование болевого синдрома у больных с коленным остеоартрозом, уменьшение воспалительной реакции структур коленного сустава, восстановление функции коленного сустава.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Наука и образование в современной России», Москва, 15-18 ноября 2010. Поступила в редакцию 18.12.2010.

### *Педагогические науки*

#### **ПОДГОТОВКА УЧИТЕЛЯ К САМОРАЗВИТИЮ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Кузнецова И.А., Задоя Е.С.**

*Николаевский Национальный  
университет им. В.А.Сухомлинского,  
Николаев,  
e-mail: vetera @mksat.net*

В статье рассматривается актуальный вопрос подготовки учителя в вузе с позиции его саморазвития в профессиональной деятельности, выделяются 4 фазы саморазвития будущего педагога.

Педагогическую подготовку будущего учителя в условиях перехода системы образования на Европейский уровень характеризует преемственность взаимосвязанных этапов, которые обеспечивают последовательность восприятия педагогом себя как субъекта саморазвития.

Исследователи Зязюн Л.А., Моралов В.Г. выделяют 4 фазы саморазвития будущего педагога: ориентировочная (выявление представлений будущего учителя о себе, как о специалисте), организационная (осознание личных профессиональных качеств, формирование ценностного отношения к ним), проектировочная (соотнесение полученных знаний с действительностью, регуляция учебно-практической деятельности), исследовательская (правила организации собственных действий и отношение к ним) [2; 3]. Все вышеперечисленные фазы соответствуют этапам подготовки будущего учителя в вузе и его формирования как профессионала в процессе педагогических практик.

Активность студента в процессе саморазвития обусловлена многими условиями: социальным статусом будущего учителя, его положением в коллективе, типом нервной деятельности и т.д. в связи с этим, саморазвитие того или иного студента может проходить более или менее интенсивно, но неизменно является направленной внутренней работой над собой.

Исходя из теории деятельности разработанной С.Л. Рубинштейном и Л.С. Выготским, определяющими в структуре любой деятельности, и саморазвития как деятельности, являются мотивы и потребности. Мотивы самореализации и совершенствования педагога индивидуальны и обуславливаются уровнем самоорганизации личности: возможностью целеполагания и возможности реализации запланированной программы саморазвития [1].

Саморазвитие – сознательное, непрерывное движение по усовершенствованию, изменению кого-либо. Современный деятельностный подход в образовании предполагает такое управление учебным процессом, в котором личностное взаимодействие участников учебного процесса (преподаватель-студент), предполагает саморегуляцию и саморазвитие студента, то есть его сознательное самосовершенствование во время учебы и в профессиональной деятельности. В тоже время категория саморазвития не является только внутренней работой будущего учителя над собой. Прежде всего, это изменение его отношения к окружающему миру и собственной активности в профессиональной деятельности. То есть внешняя активность обеспечивается стойким мотивом внутренней, так как «сущность человека является его способность строить самого себя» [1].

Саморазвитие личности будущего учителя процесс сознательно организованный, а не стихийный. Ступенчатая подготовка будущего учителя во время учебы в университете позволяет охватить все этапы его подготовки так как процесс обучения направлен на интенсификацию личностно-профессиональной сферы и обеспечивает субъектный характер взаимодействия преподавателя и студента. Особенно ярко выражена эта интенсификация, которая проявляется через деятельность студента (самостоятельная работа) в условиях Болонской декларации. В условиях, когда 70% времени отводится на самостоятельную работу, студент вынуждено (а впоследствии осознано) саморазвивается в процессе своей жизнедеятельности. В этом случае саморазвитие выступает как самоцель и лич-