

3 месяцев в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Третья – 32 больных ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение 1 месяца и лечебную гимнастику в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Ванны назначались при температуре воды 35–36 °С, длительность процедуры 10–12 мин. Лечение осуществлялось в физиоотделении поликлиники БПО №1 г. Красноярска. Больные 1 и 2 групп получали также курс физических тренировок на велоэргометре.

До и после лечения больным ИБС 1–3 группы проводили амбулаторное монитори-рование ЭКГ по Холтеру, которое осуществлялось с помощью комплекса «Хьюлетт-Паккард».

Определяли среднее число желудочковых аритмий 1–3 класса по Б. Лауну за 24 часа, общую длительность болевой (БИМ) ишемии миокарда за 24 часа (мин). Исследование рандомизированное, контролируемое. Медикаментозное лечение в группах больных ИБС осуществлялось β-блокаторами.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере «Intel Pentium-2».

По данным амбулаторного мониторирования ЭКГ, до лечения у больных ИБС 1–3 групп среднее число желудочковых аритмий по Б. Лауну достоверно не различалось. После курса лечения среднее число желудочковых аритмий 1–3 класса по Б. Лауну в 1 группе больных ИБС достоверно уменьшалось на 65,8%, во 2 – на 68,9%, в 3 – на 12,9%. Уменьшение среднего числа желудочковых аритмий 1–3 класса по Б. Лауну было достоверно большим во 2 группе больных.

Следовательно, увеличение длительности назначения общих пресных ванн и ФТ оказывает достоверно больший антиаритмический эффект у больных ИБС.

В 1–3 группах больных ИБС до лечения достоверных различий в величине общей длительности БИМ не выявлялось. После курса лечения у 1 группы больных ИБС общая длительность БИМ достоверно уменьшалась на 45,9%, во 2 – на 50,7%, в 3 – на 3,8%. Уменьшение величины общей длительности БИМ было достоверно большим во 2 группе больных.

Следовательно, увеличение длительности назначения общих пресных ванн и ФТ у больных ИБС оказывает достоверно больший эффект в отношении БИМ.

Таким образом, увеличение длительности назначения общих пресных ванн и физических тренировок с 1 до 3 месяцев в год у больных ИБС со стабильной стенокардией 2 функционального класса оказывает достоверно больший антиаритмический эффект и эффект в отношении болевой ишемии миокарда.

ВЛИЯНИЕ ОБЩИХ ПРЕСНЫХ ВАНН И ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК ПРИ РАЗНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ НА БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ)

Радченко Е.А., Клеменков А.С.

*НИИ Медицинских проблем севера, Красноярск,
e-mail: klem55@mail.ru*

Обследовано 97 больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК по Канадской классификации с желудочковыми аритмиями 1–3 класса по Б. Лауну. Средний возраст больных составил $50,0 \pm 4$ года. У 22 больных ИБС сочеталась с гипертонической болезнью II степени по классификации ВОЗ.

Больные были разделены на 3 равноценные группы, сопоставимые по основным клиническим показателям. Первая группа – 34 больных ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение 1 месяца в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Вторая группа – 31 больной ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение 3 месяцев в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Третья – 32 больных ИБС, получавшие курс общих пресных ванн (2 ванны в неделю, через день) в течение 1 месяца и лечебную гимнастику в амбулаторных условиях. Лечение проводилось 1 год. Ванны назначались при температуре воды 35–36 °С, длительность процедуры 10–12 мин. Лечение осуществлялось в физиоотделении поликлиники БПО №1 г. Красноярска.

До и после лечения больным ИБС 1–3 группы проводили спировелоэргометрическое исследование (аппараты ВЭ-02, Мингограф-34, Спиrolит-2). На высоте физической нагрузки определяли потребление кислорода на 1 кг массы тела, частное отдыха, двойное произведение (пульс×давление). Исследование рандомизированное, контролируемое. Медикаментозное лечение в группах больных ИБС осуществлялось β-блокаторами.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере «Intel Pentium-II»

До лечения в группах больных ИБС достоверной разницы в величине показателей физической работоспособности не отмечалось. Следовательно, уровень физической работоспособности и коронарного резерва сердца у больных ИБС 1–3 групп существенно не различался.

После курса лечения показатели физической работоспособности у больных ИБС 1–3 групп возрастали: достоверно увеличилась величина двойного произведения и потребления кислоро-

да на 1 кг массы тела, причем у больных ИБС 2 группы в достоверно большей степени.

Следовательно, общие пресные ванны при разной длительности назначения (1,3 месяцев в год) оказывают тренирующее воздействие у больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК, которое тем выше, чем длительнее назначается бальнеотерапия.

Оценивая результаты лечения больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК с желудочковыми аритмиями 1–3 класса по Б. Лауну следует сказать, что применение общих пресных ванн, особенно при увеличении длительности их назначения от 1 до 3 месяцев в год,

существенно улучшает клиническое течение заболевания. При этом у части больных ИБС отмечается исчезновение или урежение приступов стенокардии, уменьшение ощущений перебоев в работе сердца в покое и при физических нагрузках. Переносимость лечения была хорошей, приступы стенокардии во время процедур и после них не отмечались.

Таким образом, общие пресные ванны у больных ИБС со стабильной стенокардией 2 ФК при разной длительности назначения (1,3 месяцев в год) оказывают тренирующее воздействие, которое тем выше, чем длительнее назначается бальнеотерапия.

*«Новые технологии в образовании»,
Индонезия (о. Бали), 18–26 февраля 2012 г.*

Медицинские науки

РОЛЬ НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ В ФОРМИРОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Глухов А.А., Алексеева Н.Т., Андреев А.А.,
Остроушко А.П.

*ГБОУ ВПО «Воронежская государственная
медицинская академия им. Н.Н. Бурденко», Воронеж,
e-mail: alexeevant@list.ru*

В последние годы расширяются международные контакты наших вузов, в связи с интеграцией России в мировое образовательное пространство и повышаются требования к профессиональной подготовке будущих специалистов. Постоянно развивающиеся научные и технологические подходы вооружают будущих врачей инновационными методами в диагностике, лечении, профилактике различных заболеваний. Социальным заказом для медицинского вуза следует считать формирование специалиста с высоким уровнем информационной компетентности, достаточной для работы в конкретной медицинской области. Эффективность профессиональной деятельности будущего врача зависит не от обладания какой-то полученной информацией, а от умения ориентироваться в информационных потоках и приобретать новые необходимые знания на протяжении всей трудовой деятельности. Профессия врача предполагает не только эффективно и качественно выполнять свои обязанности, но постоянно повышать уровень своих знаний, самостоятельно учиться. Для формирования конкурентоспособной личности большое значение приобретает знание иностранного языка, что определяется необходимостью поступления информации из зарубежных источников, а также возрастающей активностью медиков, участвующих

в иностранных конференциях. Современное здравоохранение нуждается в квалифицированных кадрах, которые составляют реальную силу в повышении уровня медицинского обслуживания и развитии медицинской науки.

Неограниченные возможности интернета почти полностью удовлетворяют потребность специалистов в иностранной литературе. Думающий и заинтересованный врач всегда способен ознакомиться с новинками медицинской литературы, оценить и проанализировать инновационные подходы зарубежных коллег. В связи с этим возрастает значение подготовки студентов по иностранному языку, чем выше уровень, тем больше информации из иностранных источников будущий врач может освоить. Таким образом, в формировании информационной компетентности имеет значение не только уровень работы с компьютером, но и познавательные навыки, позволяющие воспринимать и оценивать информацию. Следует помнить, что молодые люди, поступающие в вуз, не всегда имеют хорошую языковую подготовку, но стремятся быть профессионально востребованными в жизни и имеют стойкую мотивацию ориентироваться в достижениях мировой медицины и формировать международные медицинские контакты.

Для современного высшего образования характерен компетентностный подход, предполагающий четкую ориентацию на будущую профессиональную деятельность. Эта директива проявляется в возможности построения своего образования с учетом успешности результата. В связи с этим, информационная компетентность очень важна и связана с мотивацией на непрерывное, постоянное образование, что является характерным для квалифицированного врача.

Компетентность можно сформировать только на практике. С этой целью проводятся занятия, на которых используются различные программы, но в медицинском вузе, учитывая