

Медицинские науки

**ВОЗДЕЙСТВИЕ ЖИРНОГО МАСЛА
КЕДРА НА МЕХАНИЗМЫ
АДАПТИВНОЙ РЕПАРАЦИИ
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ
ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА**

Зацепина Е.Е., Ивашев М.Н., Сергиенко А.В.,
Алиева М.У., Щербакова Т.Н.

*Пятигорский филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ
Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru*

Полиненасыщенные жирные кислоты и незаменимые аминокислоты способствуют полноценному питанию, обновлению клеток макроорганизма, используются как дополнительный компонент в базовой терапии большинства патологий организма. Витамины А, В1, В2, В3 (РР), В6, D, E, F отвечают за укрепление иммунитета, сохраняют эластичность кожных покровов, интенсифицируют обменные процессы, стабилизируют работу ЖКТ. Микроэлементы: фосфор, калий, магний, цинк, марганец и йод, способствуют улучшению работы мочеполовой сферы и сердечной мышцы, задерживают накопление холестерина и реставрируют энергетический потенциал человека. Все нутриенты, перечисленные выше содержатся в масле кедр [1, 2, 3].

Цель исследования. Изучение ранозаживляющей активности жирного растительного масла кедр при нанесении его на раневую поверхность на модели ожога у крыс.

Материал и методы исследования. Исследование проводили на бодрствующих самках (белые крысы), массой 260–280 г, выращенных в условиях вивария Пятигорского филиала Волг ГМУ. Проведено 2 серии экспериментов (по 8 животных в каждой). В контрольной серии крысам наносился физиологический раствор (трансдермально). В 1 мл воды 1 г, так как плотность воды равна 1 г/мл, поэтому физиологический раствор наносился в объеме 1 мл. В опытной группе наносилось жирное растительное масло кедр. Масло легче воды и 1 мл масла равен примерно 0,8 г, жирное растительное масла кедр наносилось в расчете 414 мг/кг. Каждые сутки осуществлялось наблюдение за раной. Измерение площади раны проводилось на 1, 4, 6, 8, 10, 12 и 20 дни после нанесения ожоговой раны, затем осуществлялся расчет площади раны до полного заживления раны. Статистическую обработку полученных результатов производили по t-критерию Стьюдента [7].

Результаты исследования и их обсуждение. Исследования на самках белых крыс показали, что жирное масло кедр достоверно снижает площадь раневой ожоговой поверхности в опытной группы – $2,0 \pm 0,2$ мм², по сравне-

нию с контролем (физиологический раствор) – $4,6 \pm 0,5$ мм², на 43,5% уменьшается площадь раневой поверхности, полученной термическим ожогом ($P < 0,05$). Регистрируемый ранозаживляющий эффект проявляется за счет включения в репаративные процессы тех компонентов (витамины, аминокислоты, микроэлементы и ненасыщенные жирные кислоты), которые содержатся в изучаемом объекте. Положительный эффект жирного масла кедр показан и на других моделях поражения кожных покровов и слизистых оболочек [4, 5, 6].

Выводы. Жирное растительное масло кедр существенно уменьшает площадь раневой ожоговой поверхности, запуская процессы адаптивной репарации.

Список литературы

1. Исследование роли нейро-гуморальных систем в патогенезе экспериментальной хронической сердечной недостаточности / С.Ф. Дугин, Е.А. Городецкая, М.Н. Ивашев, А.Н. Крутиков // Информационный бюллетень РФФИ. – 1994. – Т.2. – № 4. – С.292.
2. Ивашев М.Н. Влияние ГАМК и пираретама на мозговое кровообращение и нейрогенные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев, В.И. Петров, Т.Н. Щербакова // Фармакология и токсикология. – 1984. – № 6. – С. 40–43.
3. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев и др. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч. 2. – С. 441–444.
4. Влияние жирных растительных масел на фазы воспаления в эксперименте / Е.Е. Зацепина и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – С. 441–444.
5. Клиническая фармакология противозвонных препаратов в образовательном процессе студентов / Е.Е. Зацепина и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 8. – С. 24–33.
6. Характеристика репаративно – адаптивной активности жирных растительных масел в эксперименте / Е.Е. Зацепина и др. // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 9. – С. 10–11.
7. Савенко И.А. Возможность применения ветеринарного препарата в экспериментальной фармакологии / И.А. Савенко и др. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 5. – Ч. 2. – С. 422–425.

ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Курбанов С., Ходжаева Н.М.

*Таджикский государственный медицинский
университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе,
e-mail: kurbonov.said@mail.ru*

В Республике Таджикистан, начиная с 1996 года, проводятся реформы в системе медицинского образования, направленные на приведение структуры, содержания, сроков подготовки и качества образования в соответствие с государственными и международными стандартами, поднятие уровня оказания медицинской помощи населению, повышение конкурентоспособности дипломов государ-

ственного образца. За этот период постановлениями Правительства Республики Таджикистан были приняты четыре «Концепции реформы медицинского и фармацевтического образования в Республике Таджикистан» (1996, 2001, 2004 и 2008 гг.), имеющие свои преимущества и определенные недостатки в структуре образования, перечне и номенклатуре специальностей, не отвечающим приоритетным направлениям здравоохранения республики [3].

С 2006 года Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино активно осуществляет работу по совершенствованию системы высшего додипломного медицинского образования, повышению качества обучения и приближения уровня обучения к международным стандартам качества. С этой целью в сотрудничестве с международными организациями в различные периоды была проведена совместная оценка учебного процесса в ТГМУ экспертами из вузов США, Канады, Швейцарии. Созданная при университете рабочая группа, детально изучала систему медицинского образования в развитых странах мира, Центральноазиатском регионе, Российской Федерации, а также принятые международным сообществом нормативные документы в сфере медицинского образования: положения Болонского процесса, Докторскую директиву стран ЕС и другие документы для разработки предложений по внесению изменений в структуру и содержание додипломного образования и определения механизмов устойчивого развития высшего образования [1, 2]. Кроме того, быстрое развитие новых эффективных технологий, появление стандартов диагностики и лечения на уровне доказательной медицины, значительные затраты на оказание медицинской помощи также требовали поиска пути реформирования системы медицинского образования [4].

В «Концепции...» 2008 г. существенно пересмотрена система высшего додипломного образования: объединены два направления подготовки специалистов – лечебное дело и педиатрия, что предусматривало создание нового факультета – Медицинского – с 6 летним сроком освоения общей образовательной программы с получением диплома «Врача», не предоставляющему специалисту права самостоятельной врачебной практики. Возможность самостоятельной практики для специалистов закрепляется после прохождения последипломного обучения в интернатуре (1 год) или клинической ординатуре, а также магистратуре (2-летняя программа) по большинству базовых специальностей. Такой подход к изменению структуры додипломного медицинского образования был предусмотрен в связи с требованиями Всемирной Федерации Международного Образования (ВФМО) в осуществлении трех последовательных этапов в системе медицинского образования: базового,

последипломного и непрерывного образования, которые неразрывно связаны между собой, так как каждый следующий этап основывается на предыдущем и обеспечивает новый, более высокий уровень подготовки врачей.

Следует отметить, что годичная интернатура предусмотрена всем выпускникам вуза по единой программе, которая включает стажировку по основным базовым специальностям: терапии, педиатрии, акушерству-гинекологии, хирургии, семейной медицине, по окончании которой врач-интернист получает диплом «Врача общей практики» и право на самостоятельную практику в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Такая система обучения позволяет быстрее насытить рынок труда в специалистах, работающих в первичном звене здравоохранения (именно в первичной медико-профилактической помощи нуждается большинство пациентов), а также обеспечить не только эффективную медицинскую помощь, но и позволит эффективно использовать финансовые ресурсы. Необходимо учесть, что приоритетным направлением развития системы здравоохранения в РТ является семейная медицина.

В связи с этим при подготовке студентов на медицинском факультете на додипломном этапе не предусматривается специализация, которая ранее практиковалась в системе подготовки врачебных кадров.

В настоящее время на медицинском факультете существенно меняются учебный план и программы – с пересмотром часов дисциплин (значительным уменьшением аудиторных часов гуманитарных и социально-экономических дисциплин и увеличением времени для освоения медико-биологических и клинических дисциплин) и содержания курса (программ) с учетом требований Болонской декларации к приобретению студентами основных базовых знаний, а также увеличение учебного времени для изучения дисциплин по выбору студентов (элективов). Планируется изменить характер учебных и производственных практик с внедрением их проведения в течение учебного года. Кроме того, за счет сокращения аудиторной нагрузки и изменения программ большинства дисциплин на 2–4 курсах студенты будут осваивать новую дисциплину – *Курс клинических навыков (ККН)* – способствующий закреплению как медицинских (общеврачебных), так и практических навыков. Проведенный внутренний мониторинг качества образования с привлечением международных экспертов и студентов вуза определил целесообразность введения данного курса. В образовательные программы этой дисциплины войдут темы обучения коммуникативным навыкам. Для успешного освоения курса открыт Центр клинических навыков, оснащенный современной аппаратурой, фантомами и муляжами. Необходимо отметить, что в проведении ре-

форм в университете оказывает существенную учебно-методическую и финансовую помощь Швейцарский центр международного здравоохранения/ Швейцарский институт тропической медицины.

Также запланировано введение «*Практического года*» на 6 курсе обучения для улучшения подготовки студентов к врачебной деятельности и освоения клинических навыков. Данные предложения были внесены рабочей группой ТГМУ после изучения структуры и содержания медицинского образования в Швейцарии и Канаде. Обучение будет проведено путем ротации базовых клинических дисциплин в ведущих учебно-клинических центрах страны и приближено к реальным условиям работы стационаров и амбулаторий.

Предполагается введение ранней клинической подготовки студентов, сохранение междисциплинарного подхода, рассматривается внедрение модульного подхода в освоении дисциплин, принципов доказательной медицины, углубленное изучение иностранных языков и активное использование в образовательном процессе зарубежных печатных и электронных учебников как по базовым фундаментальным, так и по клиническим дисциплинам.

Модернизация учебного процесса включает такие новые методы образования, как проверка знаний студентов тестовым, рейтинговым, интерактивным методами и ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен).

Начиная с 2009–2010 учебного года, в университете выпускные государственные экзамены проводятся в три этапа на основе новых требований Государственного стандарта высшего профессионального образования. Первый этап – экзамен практических профессиональных навыков. Второй этап – тестовый экзамен, включающий гуманитарные дисциплины, медицинские (теоретические и клинические), которые изучались выпускниками в университете в течение шести учебных лет. Тестовый экзамен включает 100 вопросов по перечисленным дисциплинам. Третий этап – решение ситуационных задач, итоговое собеседование, которые определяют уровень профессиональной подготовки выпускника в решении клинических медицинских проблем.

По результатам трёх экзаменационных этапов выводится общий балл и итоговая оценка государственной аттестации выпускника.

Большая работа в медуниверситете ведется по улучшению проведения курсов повышения квалификации профессорско-преподавательского состава. Даже для профессиональных преподавателей, работающих в сфере пред- и последипломного медицинского образования, существует проблема в получении специальных педагогических навыков. В связи с этим при ТГМУ создан факультет повышения квалификации, где планируется проведение курсов по

таким разделам специализации и/или усовершенствования как методология проблемно-ориентированного обучения, основам работы с электронными программными пакетами, доказательной медицины, критического анализа информационных данных. С 2011 года практически все преподаватели кафедр прошли обучение по курсу повышения педагогического мастерства (данные курсы организованы профессорами из Канады – медицинского факультета университета Калгари).

В рамках инновационной образовательной деятельности и социального партнерства в сфере образования проводится работа по программе академической мобильности преподавателей. В течение последних двух лет по обмену опытом выехало более десяти преподавателей в страны ближнего и дальнего зарубежья и, соответственно, наш вуз посетили профессора из России, Казахстана, Канады, Швейцарии, Китая.

Инновационные подходы в образовании будут способствовать динамичному развитию системы медицинского образования, разработке перспективных образовательных методик, а также повышению престижа таджикского медицинского образования. Коренные преобразования в образовательном процессе позволят поднять качество подготовки специалистов с медицинским образованием, приблизив уровень обучения к международным стандартам. При этом станет возможным поступательное развитие самой отрасли на основе повышения объема и качества оказываемых медицинских услуг населению.

Список литературы

1. Медицинское образование в мире и в Украине: учебное пособие. – Киев, 2005.
2. Международные стандарты ВФМО улучшения качества // Всемирная федерация медицинского образования. Триплет стандартов.
3. Реформирование системы высшего медицинского образования в Республике Таджикистан: методическое пособие; под ред. У.А. Курбанова. – Душанбе, 2011.
4. Шухов В. Проблемы медицинского образования // Медицинская газета. – 2008.

ТИРЕОИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ ИБС И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА

Николаев Н.А., Колбина М.В., Ливзан М.А., Долгих В.Т., Судакова А.Н.

ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия», Омск, e-mail: niknik.67@mail.ru

Часто в основе нарушений сердечного ритма лежат сдвиги нейрогенной и эндокринной регуляции, болезни миокарда, либо их сочетания. При этом сердечный ритм подвержен экзогенному и эндогенному влиянию. Среди эндогенных факторов особую роль играют заболевания щитовидной железы (ЩЖ), с изменением уровня тиреоидных гормонов. Однако взаимосвязь