

дии, качественно отличающиеся друг от друга уровнем сознания.

На стадии самоопределения соотношение знаний о себе происходит в рамках сопоставления «Я» и «другого». Сначала определенное качество воспринимается и понимается в другом человеке, а затем переносится на себя и происходит сознательный акт выбора, выявления и утверждения необходимости собственных изменений и преобразований. И здесь важно оставаться субъектом своей педагогической деятельности, не утратить собственных профессиональных взглядов, обогащаясь чужим опытом.

На стадии самовыражения соотношение знаний о себе происходит в рамках «Я и Я». Педагог оперирует уже готовыми знаниями о себе, в какой-то степени уже сформированными, полученными в разное время, в разных ситуациях. На этой стадии он соотносит свое поведение с той мотивацией, которую реализует. Главным мотивационным фактором является стремление педагога к более полному проявлению своих возможностей.

На стадии самореализации соотношение знаний о себе происходит в рамках «Я и высшее Я». На этой стадии формируется жизненная философия педагога в целом, осознается смысл жизни, своя общественная ценность. Расширение рамок осознания самого себя, своего места в жизни вступает в противоречие с возможностью реализации себя в профессиональной деятельности. Осознавая односторонность профессионального развития личности, педагог преодолевает её и тем самым удовлетворяет свою потребность во всестороннем развитии, т.е. потребность реализовывать собственное творческое Я.

На каждой стадии педагогические позиции завоевываются и сдаются, уточняются и отвергаются, развиваются и объединяются, идет процесс строительства в себе самом. Профессиональное саморазвитие педагога происходит не линейно, а по спирали, где каждый виток обозначает

профессиональные ориентиры в жизнедеятельности педагога.

Процесс профессионального самовоспитания очень индивидуален, но в нем можно выделить три взаимосвязанных этапа: самопознание, самопрограммирование, самовоздействие.

Профессиональному самопознанию педагога помогает курс психологии. Процесс самопрограммирования развития личности - это воплощение в жизнь собственного прогноза о возможном самосовершенствовании [3]. Средства и способы самовоздействия разнообразны. Учитывая особенности своей личности и конкретные условия, каждый педагог выбирает их оптимальное сочетание.

Литература:

1. Сластенин В.А., Шутенко А.И. Профессиональное самосознание учителя // Магистр. - 1995. - № 3. - С. 52.
2. Зеер Э.Ф., Сыманюк Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования // Высшее образование в России. - 2005. - № 4. - С. 121-122.
3. Никонова З.В. Педагогика высшего образования. Учебное пособие. - Краснодар, - 2006. - С. 76.

**ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР -
НОВАЯ УЧЕБНАЯ БАЗА
ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ГЕНЕТИКИ**

Корхмазова С.А., Лазарев К.Ю.,
Зайцева А.Т.

*ГБОУВПО КубГМУ
Минздравсоцразвития России,
Краснодар, Россия*

Медицинская генетика важна для всех врачебных специальностей, так как наследственные болезни поражают все органы и системы органов человека, в связи с этим особенно важна ее роль в профилактической медицине для предупреждения рождения ребенка с наследственной и врожденной патологией.

По данным ВОЗ и сведениям Национального американского центра по врожденным дефектам развития, число детей с врожденной патологией не имеет тенденции к снижению. Ежегодно в мире рождается до 20 млн. детей с врожденными аномалиями [James D.K., 1996; Барашнев Ю.И., 2004; Стародубов В.И., 2007]. В Российской Федерации ежегодно на 1000 новорожденных приходится 40-50 детей с врожденными и наследственными заболеваниями. В структуре младенческой и детской смертности генетически детерминированные болезни составляют примерно 37%, из них около 10% детей умирает от моногенных болезней, 26-27% детей гибнут в результате сочетания неблагоприятных генетических и средовых факторов [Баранов В.С., Айламазян Э.К., 2009; Турсунова Д.Т., 2011].

В условиях улучшения медицинского обслуживания всё больше больных с наследственными заболеваниями достигают репродуктивного возраста, планируя беременность и рождение здорового ребенка. Однако у женщин с наследственными заболеваниями течение беременности и родов может быть осложнено, так как в этот период зачастую ухудшаются их клинические проявления, что приводит к нарушению процесса вынашивания беременности и развития плода. Работа генетика в перинатальных центрах является актуальной, поскольку выявление наследственного генеза нарушений репродуктивной системы позволяет оптимально проводить их коррекцию, а также профилактику врожденной и наследственной патологии у плода, начиная с первого триместра беременности. В 7% случаев обращений пациенток за генетической консультацией является выяснение возможного тератогенного влияния на плод того или иного препарата, который женщина применяла во время беременности (Белоног О.Л., 1997). На сегодняшний день активно используются разнообразные молекулярно-генетические, биохимические, мо-

лекулярно-цитогенетические и другие параклинические методы в пре- и постнатальной диагностике многих наследственных болезней.

Практические занятия по медицинской генетике у студентов 4 курса проходили до 2011 года на двух клинических базах: Кубанской межрегиональной медико-генетической консультации и краснодарского специализированного Дома ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики, где студенты практически знакомы с принципами медико-генетического консультирования, синдромологической диагностикой, биохимическими, цитогенетическими, молекулярно-генетическими методами исследования.

С открытием Краевого перинатального центра на территории ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» в 2011/2012 учебном году появилась возможность проводить практические занятия на новой клинической базе. Здесь студенты, принимая участие в приеме врача-генетика, знакомятся с особенностями медико-генетического консультирования при бесплодии, невынашивании беременности, сопутствующей экстрагенитальной патологии, основами пренатальной профилактики, принципами расчета генетического риска при отягощенном семейном и акушерско-гинекологическом анамнезах. Обсуждаются задачи пренатальной диагностики (ПД), основные скринирующие методы дородовой диагностики беременных (ультразвуковые, биохимические, цитогенетические, молекулярно-генетические и иммунологические), используемые для выявления женщин групп высокого риска по рождению детей с ВПР и наследственными болезнями, которым в дальнейшем показана инвазивная пренатальная диагностика. Это позволяет на более ранних сроках беременности выявить и предупредить рождение ребенка с тяжелой, некурабельной патологией. Студенты получают знания о новом направлении ПД,

который внедрен с 2011 года в Краснодарском крае и 20 других территориях Российской Федерации, включающий массовый комбинированный биохимический (РАРР-А и своб. Р-ХГЧ) и ультразвуковой (ТВП+НК) скрининг первого триместра беременности.

Особенностью проведения занятий на клинической базе ДККБ является присутствие студентов при постановке диагноза новорожденным, находящимся в отделении реанимации и патологии новорожденных. Осмотр пробанда в первые дни и недели его жизни дает возможность студентам увидеть основные симптомы манифестации хромосомных и генных болезней, в том числе наследственных болезней обмена.

Таким образом, преподавание медицинской генетики на базе Краевого перинатального центра углубляет изучение дисциплины «медицинская генетика», поскольку студенты знакомятся с отдельными практическими аспектами предиктивной медицины, формируется мотивация в понимании того, что врач любой специальности для профилактики наследственной и врожденной патологии должен знать этиологию, патогенез и принципы их диагностики.

Литература:

1. Баранов В.С., Айламазян Э.К.. Современные алгоритмы пренатальной диагностики наследственных болезней. (Методические рекомендации). - СПб.: Н-Л.2009.

2. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей. - Триада-Х, 2004.

3. Белоног О.Л., Карева И.В., Овсянникова М.А., Вахарловский В.Г. Структура обращаемости беременных в медико-генетический кабинет акушерско-гинекологической клиники. Медико-генетическое консультирование в профилактике наследственных болезней. - М., 1997.

4. Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И. Первичная медицин-

ская помощь: состояние и перспективы развития. - М.: Медицина, 2007.

5. Турсунова Д.Т. Динамический контроль за состоянием плода с использованием неинвазивных методов пренатальной диагностики. Автореф. дис. ... кан. мед.наук. - М., 2011.

6. W.J. van Wijngaarden, H.H. de Haan, D.S. Sahota, D.K. James, E.M. Symonds, T.H. Hasaart. Changes in the PR interval—fetal heart rate relationship of the electrocardiogram during fetal compromise in chronically instrumented sheep. // Am. J. Obstet. Gynecol. - 1996. - Vol. 175(3 Pt 1). - P.548-54.

ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Коровин А.Я., Базлов С.Б.,
Нарсия В.В., Туркин Д.В.,
Андреева М.Б., Кулиш В.А.

ГБОУ ВПО КубГМУ

*Минздравсоцразвития России,
Краснодар, Россия*

Вхождение России в Болонское соглашение и другие проходящие социально-экономические изменения в обществе диктуют необходимость модернизации и улучшения качества профессионального образования. Качество образования является одним из важнейших факторов устойчивого развития государства, экономической, технологической, информационной безопасности страны [2]. Главной целью профессионального образования является подготовка конкурентоспособных специалистов, соответствующих требованиям общества и государства. Современный этап развития высшего специального образования, модернизация его на всех уровнях, внедрение инновационных технологий требует поиска новых подходов к обучению [1]. В связи с этим инновационная деятельность кафедры факультетской хирургии направлена на разработку и внедрение новых обучающих технологий, учебно-