

циентов, родственников пациентов играют студенты, роль врача - преподаватель. Студентам, играющим пациентов и их родственников, раздаются карточки с ролями, по которым они разыгрывают определенные ситуации. На роль медицинских сестер приглашаются более сильные студенты. Методика игры - "последовательная цепочка действий".

Задачи участников:

1. Обследование пациента, самостоятельная диагностика ситуации и состояния пациента.
2. Постановка сестринского диагноза.
3. Разработка плана-программы действий.
4. Осуществление плана действий (вмешательства), необходимого для оказания помощи больному.
5. Оценка правильности действий специалистов сестринского дела.

Этапы:

1. Работа на посту - выборка из историй болезни, заполнение мед документации;
2. Доврачебная помощь;
3. Помощь совместно с врачом;
4. Работа в процедурном кабинете - выполнение инъекций, помощь при неотложных ситуациях;
5. Работа с пациентами и их родственниками по обучению выполнения инъекций в домашних условиях.

В ходе игры студенты выполняют комплексные задания, вырабатывая навык действовать в нестандартной ситуации:

- приготовить шприц к инъекции, для этого они должны набрать заданную дозу из ампулы или флакона. Задание усложняется тем, что студентам предлагаются разные лекарственные средства: им следует рассчитать дозу инсулина и произвести его набор в соответствии со стандартом, или набрать заданную дозу гепарина, либо студенту необходимо предварительно развести антибиотик и набрать заданную дозу;

- выполнить инъекцию (подкожную, внутримышечную, внутривенную), предварительно выбрав оптимальное место для инъекции (латеральная мышца бедра, большая, средняя или малая ягодичные мышцы, дельтовидная мышца плеча), соблюсти правила введения определенных лекарственных средств (гепарина, инсулина, масляных растворов, сернокислой магнезии, бициллина, сердечных гликозидов, 10% хлорида кальция);

- оценить осложнение, возникшее после инъекции по клинической картине, описанной в задании.

Деловая игра способствует обмену опытом, развивает умение работать в коллективе, моделирует условия профессиональной среды, реализуя деятельностно-компетентный подход в обучении, позволяет активизировать познавательную деятельность студентов, формировать практические навыки и профессиональные представления студентов.

Литература:

1. Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Политиздат, 1990. — 494с.
2. Кордуэлл М. Психология. А-Я: Словарь - справочник, Фаир-Пресс, 2000. 448 с.

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, АКЦЕНТИРОВАННЫХ НА КЛИНИКУ, В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС

По лишу к С.В.

ГБОУВПО КубГМУ

*Минздравсоцразвития России,
кафедра нормальной физиологии
Краснодар, Россия*

Согласно современным принципам высшего медицинского образования одной из приоритетных целей процесса обучения становится максимальное соответствие практического курса требованиям клиники. На кафедре нормальной физиологии КубГМУ совершенст-

вуются методики проведения практических занятий для ознакомления студентов с новыми технологиями, внедряемыми в области здравоохранения. Тактику введения в работу студентов современных научных достижений можно продемонстрировать на примере овладения обучающимися техникой термометрии.

Терморегуляция является одним из важнейших механизмов гомеостаза в организме человека. Нарушение терморегуляции сопровождается многими системными заболеваниями. Показания температуры тела, выходящие за пределы допустимых колебаний, служат индикатором патологических процессов. Поэтому термометрия является стандартной процедурой в клинике и методике ее проведения, следовательно, учету результатов и их динамики, ошибкам, влияющим на показания, должно быть уделено особое внимание при изучении темы терморегуляции.

В соответствии с новыми методами термометрии, кафедрой на практических занятиях используются современные инфракрасные медицинские термометры, позволяющие измерять температуру тела в области височной артерии и барабанной перепонки. Студенты также должны быть ознакомлены с электронными медицинскими термометрами. По возможным способам измерения они не отличаются от обычных ртутных.

В теоретическую часть занятия включаются данные о возможностях электронных и инфракрасных термометров. Электронный термометр измеряет температуру тела при помощи специального датчика, а результат измерений отображается в цифровом виде на дисплее. Принципы работы электронных термометров [3, 5, 7] требуют выполнения ряда условий измерения. Для точного измерения необходим плотный контакт датчика с поверхностью тела человека. Такие термометры более безопасны в использовании в

сравнении с ртутными. Время измерения составляет 60 секунд, но для аксиллярного способа следует увеличить время до 1,5-3 минут в зависимости от модели электронного термометра. Удобной функцией является память, хранящая историю последних измерений (от 1 до 25). В соответствии с международными стандартами показания могут быть представлены и по шкале Цельсия, и по шкале Фаренгейта. Точность измерений составляет $\pm 0,1$ °C.

Время измерения температуры тела инфракрасным термометром (ИК-термометр) составляет 5 секунд. Он также сохраняет в памяти последнее измерение. Диапазон измерений от 0 до 50°C. Точность измерения $\pm 0,1$ °C от 32,0 до 43,0°C. Если результат измерений превышает 38,0°C, раздаются три звуковых сигнала. Термометр автоматически отключается через несколько секунд после проведения измерения, при этом на дисплее появляется символ OFFH раздается однократный звуковой сигнал. Термометр позволяет проводить термометрию в области барабанной перепонки. Значение температуры в области барабанной перепонки максимально приближается к значению температуры крови, идущей к гипоталамусу, являющемуся центром терморегуляции [2, 6]. Измерение температуры височной артерии при помощи инфракрасного термометра проводят на лбу, этот относительно новый способ измерения является более точным, чем термометрия в области барабанной перепонки и более удобным, чем ректальный способ [4]. ИК-термометр широко применяется для диагностики локальных отклонений температуры от нормы, в том числе и с профилактическими целями, например, для ранней диагностики обострений при хронических сосудистых поражениях конечностей у лиц, подвергающихся воздействию факторов риска (вибрация, длительное сохранение одинакового положения тела). Сравнение температуры

на симметричных участках с помощью ИК-термометра может на раннем этапе дать информацию о злокачественном процессе. Прибор позволяет зафиксировать даже незначительный подъем температуры над очагом воспаления.

Возможность ИК-термометра точно определять температуру на участке кожи за короткий промежуток времени может быть также использована для демонстрации механизмов терморегуляции. Как известно, температура «ядра», включающего внутренние органы и мозг, сохраняется постоянной, а температура «оболочки» зависит от окружающей среды. Температура кожи открытого участка туловища равна 32-34°C, ушной раковины 22°C. На тыльной стороне ладони температура может опускаться до 12-14°C в холодное время года. Студенты при выполнении практической работы проводят измерения на участках тела, расположенных на различном расстоянии от «ядра». Высокая скорость измерения температуры ИК-термометром позволяет дополнить работу иллюстрированием механизмов теплоотдачи. Например, при теплопроводении чем выше разность температур тела и предметов, с которыми соприкасается кожа, тем интенсивнее теплоотдача.

Методика проведения практической работы может быть описана следующим образом. Медицинский инфракрасный термометр при измерении температуры открытых участков тела должен использоваться с колпачком для измерения температуры кожи на лбу. Следует нажать кнопку "On/Scan", через несколько секунд прозвучат два коротких звуковых сигнала, означающих, что термометр готов к измерению температуры. Повторно нажмите кнопку "On/Scan" и, удерживая ее, приложите термометр к участку кожи, после чего отпустите кнопку. На дисплее появится значение температуры кожи на данном участке. Измерения проводятся на коже лба, щеки, мочки уха,

кисти, области предплечья [1]. Полученные результаты, заносятся в таблицу-

Вторая часть работы демонстрирует отдачу тепла одним из основных путей - теплопроводением. Следует измерить температуру на ладонной поверхности кисти по описанной методике, затем приложить ладонь к металлической поверхности на 10 секунд и вновь провести измерение температуры кожи. Затем используют предмет с другой теплопроводностью, например, деревянную поверхность, и сравнивают результаты. В выводе студенты отражают степень зависимости от температуры окружающей среды температуры участков тела, находящихся на разном расстоянии от «ядра», а также фиксируют температурные нормы, принятые в клинике для каждого из способов измерения температуры тела (подмышечное измерение: 34,7°C - 37,3°C (94,5°F - 99,1°F); ректальное измерение: 36,6°C - 38,0°C (97,9°F - 100,4°F); измерение в области барабанной перепонки: 35,8°C - 38,0°C (96,4°F - 100,4°F); измерение в ротовой полости: 35,5°C - 37,5°C (95,9°F - 99,5°F)). Также в выводах отражается зависимость интенсивности теплоотдачи тела от теплопроводности предметов, с которыми осуществляется контакт.

Внедрение в учебный процесс современных технологий позволяет оптимизировать как теоретическую, так и практическую подготовку будущих врачей. В условиях тенденции к сокращению времени, необходимого для введения новых достижений науки в практику, важным является знакомство студентов с этими достижениями уже на этапе обучения, что активно осуществляется на кафедре нормальной физиологии КубГМУ.

Литература:

1. Методические указания к практическим занятиям по нормальной физиологии / Под ред. Покровского В.М.,

Малигонова Е.А. - Краснодар. - 2007. - С.119-120.

2. Childs C, Harrison R, Hodkinson C Tympanic membrane temperature as a measure of core temperature. Arch Dis Child 1999;80:262-6.

3. Childs B.H. Practical Temperature Measurement. - Oxford, 2001.

4. Greenes D, Fleisher G. Accuracy of a Noninvasive Temporal Artery Thermometer for Use in Infants. Arch Pediatr Adolesc Med 2001; 155:376.

5. Nicholas J.V., White D.R. Traceable Temperatures. - 2nd ed. - Chichester: John Wiley & Sons, LTD, 2001.

6. Terndrup T, Crofton D, Mortelliti A, Kelley R, Rajk J. Estimation of contact tympanic membrane temperature with a noncontact infrared thermometer. Ann EmergMed 1997;30:171-5.

7. Zurbuchen J.M. Precision thermometry // Measurement science conference tutorial "Thermometry - fundamental and practice". - 2000.

**ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ
ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ.
«ЛОЖНЫЕ ДРУЗЬЯ
ПЕРЕВОДЧИКА»
В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ**

Попова А.С.

*ГБОУ СПО «Краснодарский краевой
базовый медицинский колледж»
департамента здравоохранения
Краснодарского края,
Краснодар, Россия*

Проблема изучения иностранных языков сегодня является актуальной. Иностранный язык изучают школьники и студенты, специалисты и просто заинтересованные люди, для которых язык - это средство обмена информацией между людьми нашей планеты. Сегодня английский язык признан международным. 350 миллионов населения в мире являются носителями английского языка. Они проживают на всех континентах. В некоторых странах он

является вторым государственным языком. Это главный международный язык в таких областях, как наука, бизнес и масс-медиа. Это - язык компьютерных программ, литературы, образования, современной музыки, международного туризма. Изучение иностранного языка - нелёгкая задача. Процесс этот очень долгий и сложный, отнимающий много времени и требующий терпения. Образованный человек и профессионал должен знать английский или другой иностранный язык.

Изучение любого иностранного языка востребовано для того, чтобы сделать перевод литературного текста или документа, составить резюме, заполнить анкету, ответить на вопросы.

Развитие науки и культурных связей, участие в кинофестивалях, в конференциях открывало широкие перспективы для использования знания английского языка. Но хотя во всем мире английский язык принят как международный за относительно простое и чёткое строение, сравнительно легко изучаемую фонетику и лексику, очень простым и ясным его не назовешь.

Конечно, благодаря консервативному отношению к языку британцев, он не претерпел больших изменений в Англии, но в США американский английский развивался так стремительно, что изменилась и фонетика, и лексика. В общем-то, английская лексикология отличается многозначностью слова, а это как раз и создает трудности для русскоговорящего студента.

Рассказать о многозначности лексической единицы и объяснить, почему возникает непонимание при переводе, меня подтолкнуло то, как студенты вольно обращаются с текстом, особенно это заметно при выполнении заданий письменного перевода.

Например: Washington is the capital of the USA, переводят студенты 1 курса: «В Вашингтоне есть весь капитал США».