

навыков университета, с той лишь разницей, что после аускультации нарушений ритма сердца на действующем фантоме, на дисплее студентам демонстрируется ЭКГ с соответствующим видом аритмии. В ближайшее время планируется синхронизировать фантомные аускультативные сердечные патологические проявления с записью ЭКГ на мониторе. Кроме того, выслушиваемые на фантоме хрипы и разновидности патологического дыхания (при пневмонии, абсцессе легкого, альвеолярном отеке легких и другие) убедительно подтверждаются рентгенографически - морфологическими изменениями в легких на большом числе рентгеновских снимков.

Общеизвестным является факт достаточной трудности, временной затратности преподавания и освоения студентами серьезного раздела кардиологии - электрокардиографии (ЭКГ). Без исключения все болезни сердца в определенной мере верифицируются ЭКГ, чем и диктуется необходимость овладения методом ее расшифровки и интерпретации. Предусмотренное программой и тематическим планом овладение ЭКГ - диагностикой жизнеопасных нарушений сердечного ритма и проводимости, инфаркта миокарда, электролитных нарушений, а также гипертрофии предсердий и желудочков могут быть освоены студентами только при активном участии самих обучаемых.

Взятая за основу освоения нетрадиционная методика анализа зубцов, сегментов, интервалов требует не механического их запоминания, а индивидуальной работы студента с электрокардиограммой. Поэтому кафедра, располагая большим архивным ЭКГ - материалом по каждому разделу патологии, позволяет дать каждому студенту свою ЭКГ, а освоив ее, он обменивается с остальными студентами группы, запомнив, таким образом, 11 - 12 образцов ЭКГ. На второй день, кроме теоретического опроса пройденного материала, проводится деловая игра по принципу «диагност-эксперт»: половине

группы раздаются каждому студенту по 15-16 ЭКГ с разной патологией, изученной накануне («диагносты»), которые диагностируют нарушения, а «эксперты» (вторая половина группы) проверяют правильность диагностики и затем поочередно каждый студент отчитывается за свой раздел ЭКГ-патологии. В этом случае работает несколько публичных обучающе-поощрительных факторов - овладения новым материалом, умение расшифровки ЭКГ, престижное объяснение своему товарищу, по существу, не справившемуся с заданием, высокая оценка преподавателя. Три деловые игры за время занятий позволяют трижды поменять функции «диагностов - экспертов», что вызывает определенную заинтересованность, способность принимать самостоятельные решения в конкретных ситуациях, чувство уверенности в своих диагностических возможностях, в том числе и в неотложных случаях.

Таким образом, поэтапное овладение практическими врачебными навыками, начиная с выполнения домашнего задания, позволяет «проиграть» историю болезни до встречи с больным, уточнить и отработать необходимые приемы диагностики во время обследования больного, а затем закрепить узловые моменты в центре практических навыков путем неоднократных повторений.

**ДОКТРИНА ЭБИЧ
(ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ
БЕЗОПАСНОСТИ ИНТЕЛЛЕКТА
ЧЕЛОВЕКА) И ПРОБЛЕМА
ВРАЧЕБНОГО ХРОНОМЕТРАЖА В
СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
ОБРАЗОВАНИИ**

Скляренко В.Н.
*ГБОУ ВПО КубГМУ
Минздравсоцразвития России,
КШ ЮНЕСКО и КРео МАНЭБ,
Краснодар, Россия*

Выдающийся врач-терапевт Евгений Михайлович Тареев - академик АМН

СССР Герой Социалистического Труда, Лауреат Сталинской, Ленинской и Государственной премий СССР, заслуженный деятель науки РСФСР - был не только талантливым ученым-клиницистом, но также известным организатором науки и вел огромную педагогическую работу (Ю.Б. Белоусов, А.П. Голиков, 2010). Академик Е.М. Тареев в свое время пророчески сказал «Теперь у молодого ученого возникает все больше соблазна отвлечься от постели больного и заняться сложной аппаратурой... Не надо думать, что прогресс техники как таковой обеспечивает легкость диагноза».

В настоящее время реформирование высшего медицинского образования сталкивается с дилеммой о преобладании глобальных и национальных интересов Российского государства. Важно отметить, что современное развитие информационных и коммуникационных технологий открывает новые горизонты на поле модернизации образовательной деятельности, которая в настоящее время является национальным приоритетом (Президент РФ Д.А. Медведев, 2009-2010, Председатель Правительства РФ В.В. Путин, 2009-2010).

С этих позиций становится понятной актуальность и востребованность новых научных направлений, имеющих не только национальные черты, но и глобальное звучание. Таким новым инновационным направлением в современном медицинском образовательном процессе, на наш взгляд, является доктрина ЭБИЧ (экологическая безопасность интеллекта человека), разработанная в тесном сотрудничестве с ККЦ ЮНЕСКО (Краснодарским краевым центром ЮНЕСКО) и КРео МАНЭБ (Краснодарским региональным отделением МАНЭБ - Международной академии наук экологии, безопасности человека и природы) (президент академии - д.т.н., профессор. Заслуженный эколог РФ, академик, генерал-полковник экологической безопасности В.А. Роголёв).

Работа проводится на кафедре факультетской терапии (зав. кафедрой - д.м.н., профессор, академик МАНЭБ Л.Н. Елисеева) ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России (ректор - С.Н. Алексеенко). Кафедра находится на базе ведущего лечебного учреждения ЮФО - Краевой клинической больницы № 1 им. профессора С.В. Очаповского (главный врач - д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН В.А. Порханов).

Идея нашего исследования - показать и доказать тезис, что отход от классических методов обязательного физического терапевтического обследования больных в стенах вузовских клиник не только нарушает лучшие традиции отечественной школы врачей-интернистов, но и таит в себе новые угрозы формированию клинического мышления у студенчества и молодых врачей (клинических интернов и ординаторов).

Цель работы - восстановить адекватное доверительное отношение студентов лечебного факультета к наручным часам не только как к элементу престижа, а как к обязательному индивидуальному прибору медицинского (врачебного) хронометража.

Материал и методы. Анкетировано 500 студентов 4 курса лечебного факультета ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России в 2006-2010 годах во время прохождения учебного цикла по дисциплине «внутренние болезни и общая физиотерапия» на кафедре факультетской терапии. При анкетировании мы учитывали:

- индивидуальное техническое оснащение студента (наличие фонендоскопа, наручных часов, тонометра, мобильного телефона, персонального компьютера настольной и мобильной комплектации);
- посещение лекций, наличие учебников, учебно-методических пособий и конспектов лекций;
- участие в СНО.

После анализа результатов опроса по специальной анкете ЭБИЧ (экологическая безопасность интеллекта человека) нами проведена индивидуальная рейтинговая оценка

Результаты работы показали, что при проведении хронометража временных параметров частоты сердечных сокращений, частоты пульса и дыхания 75-85% студентов в качестве часов используют секундомеры и таймеры своих мобильных телефонов (имеются у 100% студентов). Остальные 15-25% студентов для этих целей используют классический традиционный метод хронометража с помощью наручных механических или электронных часов.

Обсуждение и выводы. Наметившийся в последние годы в студенческой среде отход от классического врачебного хронометража с помощью наручных часов, несет в себе некоторую опасность для формирования элементов клинического мышления, навыков и умений физикального обследования, которые базируются на выработке новых сложных условных рефлексов.

Отсутствие обязательных инструментов у каждого студента (по данным анкетирования) - фонендоскопа, часов, тонометра, учебников, учебно-методических пособий и конспектов лекций, по нашему мнению, будет негативно влиять на активность в учебном процессе и существенно снижать итоговую оценку знаний.

Нами было установлено, что наличие мобильного телефона у слабых студентов является дополнительной помехой при проведении учебного процесса и негативно сказывается на общем уровне подготовки, а участие в СНО и наличие публикаций способствуют активизации мотивации к обучению в ВУЗе.

УЧАСТИЕ СТУДЕНТОВ В РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Скорикова Л.А., Баженова Н.П.,

Волков В.А., Лапина Н.В.,

Осадчая Г.Н., Ордули А.Н.

ГБОУ ВПО КубГМУ

Минздравсоцразвития России

*Кафедра пропедевтики и профилактики
стоматологических заболеваний*

Краснодар, Россия

Здоровье населения - это основа государственного развития и его процветания, которое является одной из самых важных ценностей жизни. Мировым сообществом в 1998 г. принята программа достижения «Здоровье для всех в XXI столетии». В ней изложены глобальные приоритеты на первые два десятилетия XXI века и задачи для достижения и поддержания наиболее высокого уровня здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ в Копенгагене разработало информационную систему стоматологического здоровья ORAT-EL, в основу которой взят индекс КПУ зубов [3, 5]. Рекомендуется использовать новые критерии оценки КПУ в возрасте 12 лет: 0-0,50 - очень низкий, 0,51-1,50 - низкий, 1,51-3,00 - средний, 3,01-6,50 - высокий, 6,51-10,00 - очень высокий. Кроме того, ВОЗ не допускает удаление постоянных зубов по поводу кариеса у 18 летних подростков [2, 4, 5].

Практикующие врачи стоматологи осознают возможность профилактики кариеса зубов и болезней пародонта. Они прекрасно понимают, что стоматологический статус детей оказывает значительное влияние на их общее здоровье. С этой целью сотрудниками СП ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России участвуют в реализации программы профилактики в организованных детских коллективах под патронажем Ассоциации гигиенистов стома-