

нейшей профессиональной деятельности после окончания интернатуры.

Цель интернатуры по специальности «Фтизиатрия» – всесторонняя подготовка выпускника медицинского вуза для самостоятельной практической работы в качестве врача-фтизиатра.

Теоретическое и практическое обучение проводится в соответствии с индивидуальным планом интерна, который составляется преподавателем-куратором в начале учебного года. Процесс педагогической деятельности с интернами состоит из нескольких компонентов, которые взаимосвязаны и дополняют друг друга. В подготовке интернов мы рассматриваем важным составляющим семинарские занятия. Самостоятельная подготовка к семинару развивает умение интерна ориентироваться в научной медицинской литературе, находить главное. В процессе подготовки к семинару, а также в результате выступления коллег-интернов, каждый интерн расширяет кругозор по дисциплине, получает навыки самостоятельного мышления и публичного выступления. В ходе проведения семинаров преподаватель определяет исходный уровень знаний интернов, проводит их коррекцию.

Семинарские занятия у интернов значительно повышают уровень логического и клинического мышления, а также побуждают к постоянному самообразованию. В процессе семинарских занятий у интернов отмечается положительная тенденция в плане накопления опыта в свободной манере высказывать свое мнение, находить факты для отстаивания своей точки зрения, предлагать идеи.

На семинарском занятии используются «деловые игры». «Деловая игра» – работа в команде. Этот педагогический прием важен в подготовке врача, так как формирует навыки работы в команде, умение высказывать свои мысли, выслушивать и уважать мнение коллег, рассуждать, вести дискуссию.

В подготовке интерна применяем решение ситуационных задач – метод конкретных ситуаций. Этот метод активизирует мыслительно-аналитическую деятельность интерна.

В процессе занятий придается значение самостоятельной работе интернов. Большую роль играет решение ситуационных задач. Кейс-метод или метод конкретных ситуаций – метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанного на обучении путем решения задач-ситуаций. Кейс-метод активизирует мыслительную деятельность интерна, развивает аналитические и коммуникативные способности, создавая конкретные ситуации, требующие конкретного самостоятельного решения.

Функции преподавателя при использовании педагогического приема «деловая игра», решение ситуационных задач – быть консультантом, коллегой, создать партнерские отношения. Такая работа преподавателя с коллегам-

интернам повышает самооценку обучающихся и в тоже время помогает им выявить и оценить свои ошибки, формирует предпосылки к самостоятельной работе, постоянному повышению профессионального мастерства. Поэтому преподавателю необходимо конструировать такие ситуации в деловой игре, которые выходят за рамки стандартной ситуации. Это в большинстве случаев создает у интернов мотивацию к поиску необходимой литературы, ее изучению, так как развивается тенденция «не хочется быть хуже других». У интернов реже встречается принцип – «пусть лучше все расскажет преподаватель».

Таким образом, семинарские занятия создают условия, которые повышают самооценку интернов и в тоже время помогают им выявить, оценить свои ошибки и создают предпосылки к самостоятельной работе, постоянному повышению профессионального уровня. Тем более что некоторые интерны не представляют границы своей информированности и границы познания наук. В результате – отсутствие любознательности и стремления к познанию.

Дискуссии по вопросам врачебной деонтологии важны в процессе обучения интерна и обсуждаются на семинарских занятиях. При этом рассматриваются вопросы отношения врача к больному, ответственность за жизнь пациента, правовые аспекты деятельности врача. Задача педагога выработать и развивать у интернов такие качества как гуманизм, милосердие, любовь к профессии, активную жизненную позицию.

Таким образом, применение современных технологий при подготовке интерна позволяет формировать грамотного фтизиатра, так как обществу необходимы качественные специалисты, ориентированные на самостоятельное обучение, стремящиеся к непрерывному профессиональному самоусовершенствованию.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭГЛОНИЛА НА РИТМ СЕРДЦА И ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ПОСТПРАНДИАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Дробот Е.В.

*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар,
e-mail: mangust68@mail.ru*

Цель – изучить вегетативный статус, распространенность и структуру нарушений ритма сердца у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) в постпрандиальном периоде (ПП), проанализировать целесообразность использования эглонила с целью коррекции выявленных нарушений.

Обследовано 45 больных ЯБДК в возрасте от 18 до 39 лет (средний возраст $31,2 \pm 4,5$ лет), в период обострения заболевания, не имевших

патологии сердечно-сосудистой системы (ССС). Контрольную группу (КГ) составили 40 человек, не предъявлявших жалоб со стороны органов пищеварения и ССС (средний возраст $26,2 \pm 0,9$ лет).

О вегетативной регуляции сердечного ритма судили по показателям вариационной пульсометрии. Рассчитывали индекс вегетативного равновесия (ИВР), отражающий преимущественно активность симпатического отдела ВНС. Запись ритмограмм проводили синхронно с ЭКГ. Характер постпрандиальной вегетативной реакции оценивали через 15, 60, 120 минут после приёма смешанной пищи (590,1 ккал). С интервалом в один день больным ЯБДК перед едой вводили эглонил в дозе 1 мл (50 мг) внутримышечно.

Результаты исследования свидетельствуют, что в КГ постпрандиальная вегетативная реакция (ПВР) характеризуется преобладанием тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. В течение первого часа ИВР снижается в среднем на $34 \pm 3,2\%$. Парасимпатическая направленность ПВР в КГ сохраняется в течение двух часов у большинства испытуемых.

Что касается ПВР, то у больных ЯБДК, то через час после еды отмечается выраженное преобладание симпатического тонуса: ИВР увеличивается в среднем на $69 \pm 4,1\%$. По данным ЭКГ в этот период у 37% выявлено нарушение ритма сердца. В том числе синусовая аритмия в 82%, желудочковая экстрасистолия в 18%. После предпищевой введения эглонила у больных ЯБДК ИВР снижается в среднем на $23 \pm 2,4\%$, нарушение ритма сердца зарегистрировано в 11%.

Таким образом, у больных ЯБДК нарушено вегетативное обеспечение постпрандиального периода с преобладанием симпатикотонии. Предпищевое введение эглонила, оказывает антиаритмический эффект, ограничивает симпатическую активность у больных ЯБДК.

РАННЯЯ ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ПЕРЕНЕСШИМ ВНУТРИУТРОБНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Епифанцев А.В., Милокост С.А.

*ГБУ РО «Областная детская больница»,
Ростов-на-Дону, e-mail: alexep4@rambler.ru*

Перинатальное поражение ЦНС является одной из ведущих причин нарушений психического развития.

Исследования проводились на базе психоневрологического отделения для детей раннего возраста. У детей первого года жизни, имеющих неврологическую патологию, обусловленную внутриутробными инфекциями, отмечается отставание в физическом развитии, что в свою очередь обуславливает задержку психического развития. Поэтому «кризис одного года» у них появляется значительно позже. Помимо этого

у данной категории детей имеет место отставание в развитии общения. Зачастую личностная форма общения главенствует на протяжении всего первого года жизни, не уступая место ситуативно-деловому и внеситуативно-познавательному общению, направленному на активное познание мира предметов.

Раннее начало лечебно-коррекционных мероприятий, направленных на устранение данных дискоординаций позволяет добиться максимального эффекта в реабилитации детей. Работа проводится в двух направлениях: изучение индивидуальных особенностей ребенка и психолого-педагогическая поддержка матери. Для этого дефектолог в присутствии матери проводит с пациентом игры и упражнения, направленные на развитие эмоционального общения, ориентировочных реакций и определенных движений. Большинство родителей имеет активную позицию в воспитании своих детей. Ребенок в контакте со взрослым наблюдает его деятельность и черпает в ней образы для подражания. Это является самой и более эффективной стороной влияния общения на психическое развитие детей первого года жизни в коррекционных занятиях. Наряду с этим, дефектолог обучает мать педагогическим технологиям эмоционального общения со своим ребёнком, умению наблюдать за изменением поведения и реакций ребёнка.

Наряду с психолого-педагогической помощью, находясь в отделении, ребенок получает медикаментозную терапию, направленную на стимуляцию его когнитивных функций. В результате применения комплексного подхода к реабилитации у большинства детей отмечается положительная динамика основных линий развития. Появляется интерес к сотрудничеству с новым взрослым, ориентировочные реакции на зрительные и слуховые сигналы, что обуславливает динамику в развитии основных движений.

Нами установлено, что коррекционно-педагогический процесс у данной группы детей, начинаемый с первых месяцев жизни, в большинстве случаев дает положительный эффект. Активное привлечение матери к работе дефектолога формирует у детей положительные мотивации, что обеспечивает эмоциональный стимул в работе самых маленьких пациентов.

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С НЕСЛЫШАЩИМ РЕБЕНКОМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Епифанцев А.В., Андреева М.Г., Милокост С.А.

*ГБУ РО «Областная детская больница»,
Ростов-на-Дону, e-mail: alexep4@rambler.ru*

Первые годы жизни ребенка являются чрезвычайно важными для развития речи, познавательных и эмоциональных навыков, что обуславливает первостепенную значимость раннего выявления нарушений слуха. Чем рань-