пускника, выраженные уже в форме определённого мировоззрения, типа личности; определить перспективы с продолжением образования на стоматологическом факультете медицинского вуза и т.п. Анализ результата трудоустройства выпускников и отзывов работодателей об их работе показывает достаточный уровень подготовки студентов специальности "Стоматология ортопедическая"- стержня в воспитании личности студента, его "аппарата переживания", "аппарата осмысления" [3].

Литература:

1. Сухих С.А., Зеленская В.В. Репрезентативная сущность личности в коммуникативном аспекте реализаций: Учеб. пособие / С.А. Сухих, В.В. Зеленская. Краснодар, 1997. С. 24.

2. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник /Пер. с англ. и нем. Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйдмана. — М.: Прогресс, 1990. - 368 с.

3. Станиславский К.С. Собрание сочинений в 9 т. М.: Искусство,1989.

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Райский Д.В., Джумагазиев А.А., Бахмутова Л.А., Безрукова Д.А., Зацарная А.Л.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Астрахань, Россия

Зачастую не только начинающие, но и стажированные врачи, иммунопрофилактику в педиатрии представляют, как метод первичного предупреждения детских инфекций, ориентированный, исключительно, на создание иммунной прослойки среди населения, а сами прививки – как потенциальный источник реакций и осложнений, связанных с побочным действием вакцин. Нечистоплотные представители средств массовой информации, опирающиеся на мнение малокомпетентных информаторов, доводят до состояния ажитации читателей, зрителей и слушателей репортажами о губительных последствиях прививок, разжигая нездоровые дискуссии о вреде или пользе вакцинации. Все чаще приходится сталкиваться с тем, что под влиянием подобных дискуссий и псевдонаучных публикаций, в различных вариациях подающие идеи, высказанные Р.Мендельсоном в 1984 году [2], в медицинском сообществе появляются «антипрививочные настроения». Поводом зарождения у врача сомнений в рациональности иммунопрофилактики могут стать: а) ситуации, связанные с наблюдением случая истинного осложнения на прививку в личной практике врача; б) ситуации, связанные с наблюдением случая не обусловленного, но хронологически связанного с прививкой заболевания, манифестные проявления которого не были распознаны до иммунизации; в) ситуации, связанные со случаем инфицирования возбудителем или развитием заболевания у ранее иммунизированного пациента. Поскольку частота случаев истинных осложнений (1 случай афебрильных судорог на 200тыс. детей, привитых живой коревой вакциной, 1 случай аллергических реакций немедленного типа на 120 тыс. вакцинаций) настолько мала [1], что встретиться с ними за 10 лет работы может лишь один российский педиатр из двухсот, врачам первичной системы здравоохранения чаще приходится сталкиваться с состояниями, связь которых с вакцинацией не подтверждается, но отсутствие собственных клинических наблюдений истинных осложнений на вакцинацию и личного опыта диагностики столь же редко встречающихся орфанных болезней, препятствует установлению истинной причины расстройства здоровья, хронологически связанных с прививкой.

Причины, по которой медицинский работник утрачивает толерантность к прессингу «желтой прессы» также разно-

образны: неудовлетворительная осведомленность врача первичного контакта о достижениях и изменениях в современных технологиях производства вакцин и об истинной частоте осложнений вакцинных препаратов, поскольку об «осложнениях» и «пагубных последствиях» прививок в последнее время пишут чаще, нежели об их безопасности; недостаточное владение принципами доказательной медицины для интерпретации данных, представленных в периодической печати и бульварной прессе; непредвзято доверительное отношение ко всему, что появляется в средствах массовой информации.

В связи с этим, преподавание иммунопрофилактики следует рассматривать, как последовательное освоение обучаемым базовых и расширенных компетенций на разных уровнях обучения. На начальных курсах додипломного образования вместе с освоением анатомии, гистологии, нормальной и патологической анатомии и физиологии иммунной системы обучающийся должен овладеть базовыми знаниями: по вирусологии, бактериологии и токсикологии с обязательным изучением географии возбудителей, регионов их эндемичности; с историческими аспектами иммунопрофилактики и ретроспективным изучением мировых достижений в предупреждении иммуноуправляемых заболеваний, особенностями национальных календарей и иммунобиологическими свойствами вакцин различных производителей, поставляемых на российский рынок медицинских услуг. Вместе с тем, тогда же студент-медик должен получить практические навыки правильного и безопасного для пациента использования медицинских иммунобиологических препаратов и алгоритмов оказания первой доврачебной помощи при необычных реакциях на прививку в рамках компетенции среднего медицинского работника.

На старших курсах додипломного образования иммунопрофилактика должна обсуждаться на каждой клинической кафедре, применительно к специфичным для изучаемой дисциплины противопоказаниям к иммунизации с позиций соматической инфекционно-аллергической и аутоиммунной патологии, хирургической, нервно-психической, туберкулеза, патогенезу реакций и осложнений. Преподавателю каждой клинической дисциплины следует акцентировать внимание студента на том, что осмотр и обследование пациента перед прививкой должен быть ориентирован на исключение абсолютных и относительных противопоказаний к прививке, поскольку последняя является вмешательством в иммунную систему пациента. При этом, студент должен быть наглядно обучен подобному проблемно-ориентированному осмотру до начала завершающей летней практики в должности помощника врача-терапевта/педиатра.

Базовое постдипломное обучение врачей-педиатров и врачей-терапевтов первичного контакта следует начинать с освоения начальных знаний по доказательной медицине, ориентируя их профессиональные интересы на научно-практических публикациях со статистическими данными, свидетельствующими о чистоте клинического наблюдения. Начинающий практику врач должен быть готов ответить на следующие вопросы [3], поставленные перед ним пациентом: 1) Чем здоровье привитого отличается от здоровья непривитого? 2) Есть ли у вакцины отдаленный побочный эффект, который может проявиться через несколько месяцев/лет? 3) Может ли данная вакцина вызвать рак или бесплодие? 4) Вызывает ли эта вакцина синдром внезапной смерти ребенка? 5) Каковы шансы того, что можно пострадать или умереть от этой вакцины? 6) Каковы взвешенные риски последствий вакцинации или заболевания? 7) Можно ли другим, помимо вакцинации, способом защититься от инфекции или ее последствий? 8) Каковы риски заболеть (например, полиомиелитом), если он ликвидирован в результате массовой иммунизации? 9) Можно ли

заразиться вирусами не человека (например, обезьяний вирус в полиовакцине) при использовании живых вакцин, выращенных на животных? Не способствуют ли компоненты вакцины канцерогенезу? 10) Есть ли преимущества противоинфекционной защиты у ребенка, который переболел этим заболеванием в детстве? 11) Насколько безопасны компоненты вакцины? 12) Как влияет вакцина на иммунную систему на клеточном уровне? 13) Как вакцина влияет на нервную систему на клеточном уровне? 14) Вызывает ли вакцина повреждения на клеточном уровне? 15) Влияет ли вакцина на наследственность? Передадутся ли последствия вакцинации потомкам? 16) Насколько безопасна многократная вакцинация? 17) Существуют ли конфликты представлений врача о безопасности вакцинации и государственной политики иммунизации населения?

При последовательном обучении, аспекты которого изложены в настоящей статье, ответы на поставленные вопросы будут получены на этапе первичной специализации, а в последующем постдипломном повышении квалификации врача основной акцент можно делать на знакомстве с мировыми достижениями и перспективами вакцинопрофилактики, клиническими наблюдениями орфанных болезней, манифестация которых хронологически совпадает с иммунизацией.

Литература:

1.Иммунопрофилактика-2011. Справочник / Под ред. Таточенко В.К., Озерецковского Н.А., Федорова А.М. // 11-е издание, дополн. - М.: Серебряные нити, 2011. -174с.

2. Mendelsohn R., The Medical Time Bomb of Immunization Against Disease // East West Journal, November, 1984. –p.51

3. Questions you need to ask your m.d and yourself / Childhood Vaccinations vs Natural Immunity [Электронный ресурс] // http://www.chirobarnes.com

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОСИИИ

Рамонова Л.П., Борисов Ю.Ю.
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия

Изменения в социально-экономической структуре общества, стремление к интеграции со странами Европы неизбежно ставят новые задачи перед всей инфраструктурой развития общества, института государства, составляющих его составных частей и прежде всего образования. В образовательной среде России сложились традиции и школы отличные от западных, в ряде случаев не уступающие им или даже превосходящие последние в качестве подготовки специалистов. Однако интеграционные процессы и вступление России в Болонский процесс, увеличение количества российских вузов и отсутствие четкой предсказуемости рынка потребителей образовательных услуг требуют оптимизации образовательных программ [1,3,5,9].

Ожидаемый результат такой интеграции в общеевропейское образовательное пространство - реализация одного из аспектов взаимосвязи между высшим образованием и социально-экономической системой в целом, поскольку восприимчивость образовательной среды к современным идеям и тенденциям модернизации делает высшее образование важным рычагом общего развития общества. Уже сама концепция европейского пространства высшего образования предполагает упор именно на те компоненты образования и воспитания нового поколения выпускников, которые наиболее востребованы с точки зрения социальных перемен. Оптимизация образовательного процесса затрагивает ряд важных вопросов: циклы обучения и зачетные единицы (единообразие оценки), мобильность студентов и преподавателей, занятость, конкурентоспособность, образовательные