

всего три зачетные единицы (» 3,5%), что автоматически отменяет итоговый контроль усвоения знаний и умений в виде экзамена.

2. Количество аудиторного учебного времени на изучение химии резко сокращено: до 2011 года в стандарте второго поколения выделялось 126 аудиторных часов на освоение общей химии и 72 часа – биорганической химии, а после введения ФГОС ВПО – 72 аудиторных часа на объединенный курс химии.

Введение ФГОС ВПО привело к серьезным изменениям в химическом образовании в системе медицинского, породило серьезные проблемы и противоречия, разрешить которые возможно при разработке компетентного подхода к целевой химической подготовке студентов-медиков для формирования у них профессиональных компетенций.

Одним из путей реализации качественной химической подготовки студентов медицинского вуза мы видим в разработке на основе интегративно-модульного подхода как модернизированного основного курса «Химия», так и вариативного курса «Физико-химические основы современных методов исследования в медицине» в качестве дополнения к основному.

Предложенные нами модули содержания курсов химии объединяют в себе наиболее важные для медицины темы и связанные с ними биохимические, медико-профессиональные, экологические, культурологические компоненты содержания. Системы теоретических знаний полифункциональны, выполняют гносеологическую, системообразующую и методологическую функции, но главное их назначение – всесторонне характеризовать, объяснять и прогнозировать химические процессы и явления для понимания процессов жизнедеятельности организма человека, методов исследования. Межпредметные связи, являясь механизмом интеграции, обеспечивают взаимосвязь химических дисциплин как с предметами естественнонаучного теоретического блока, так и с общественно-гуманитарным циклом, а также с клиникой и медицинской практикой, тем самым активно участвуя в реализации принципов непрерывности и преемственности в процессе химической подготовки будущих врачей, в формировании у них общекультурных и профессиональных компетенций. Мы считаем также приоритетным направлением работы формирование у студентов навыков самостоятельных видов деятельности через систему разнохарактерных и разноуровневых заданий с активным использованием компьютеризации учебного процесса, внедрения активных и интерактивных методов обучения (метод проблемного познания; «кейс-метод», который заключается в разборе и анализе в учебной обстановке конкретных жизненных, медико-производственных, эколого-валеологических проблем, в которых широко задействована химия).

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

^{1,2}Лоран О.Б., ^{1,2}Серегин А.В., ²Довлатов З.А.

¹Российская медицинская академия последипломного образования, Москва, e-mail: dovlatov.zyaka@mail.ru;

²Городская клиническая больница им. С.П. Боткина, Москва

В исследование включено 376 пациенток с пролапсом тазовых органов (ПТО) II–IV стадий по классификации POP-Q. У них коррекция пролапса тазовых органов (ПТО) выполнена с помощью систем Prolift (total, anterior, posterior) и Prolift+M (total, anterior, posterior). При этом система Prolift использовали в 286 (76,1%) случаях и Prolift+M – в 90 (23,9%). Из них устройство для полной реконструкции тазового дна применено в 220 (58,5%) случаях, реконструкции переднего отдела тазового дна – в 69 (18,4%), реконструкции заднего отдела тазового дна – в 87 (23,1%). Возраст женщин варьировал от 43 до 76 лет, а его медиана составила 64 года. Сроки послеоперационного наблюдения пациенток составляли от 6 до 110 месяцев при медиане 52 месяца. Качество жизни оценивали с помощью анкет PFDI-20 и PFIQ-7. Согласно результатам обоих вариантов анкетирования к концу первого месяца после оперативного вмешательства отмечено статистически значимое улучшение показателей по сравнению с базовыми данными, которое достигло максимального значения к 6 месяцу. В дальнейшем значения этих параметров, достигнутые к 6 месяцу, не претерпели существенных изменений и оставались на этом уровне на протяжении всего периода послеоперационного наблюдения. Основными предпосылками для достижения такого результата, на наш взгляд, служили проведение адекватных мер профилактики послеоперационных осложнений и совершенствование хирургической техники на основе большого опыта применения данных вмешательств в нашем учреждении. Таким образом, использование современных малоинвазивных технологий в лечении ПТО в условиях центра с крупным хирургическим опытом позволяет добиться приемлемого качества жизни в отдаленной перспективе у указанной категории пациенток.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ОФТАЛЬМОЭНДОЭКОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНУ И САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ПРАКТИКУ

Туманова А.Л.

ФГБУ «НИЦ КуР» ФМБА России, Сочи;
НИЦ «Экологии и здоровья человека» СИРУДН,
Сочи, e-mail: tymanova@mail.ru

Введение. В последние годы такие факторы как экономика, биота, среда, человек, являются взаимозависимыми и основополагающими