

всего три зачетные единицы (« 3,5 %), что автоматически отменяет итоговый контроль усвоенных 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

в причинных механизмах заболеваемости населения. Следовательно, эти факторы приобретают ключевое значение в процессе изучения их роли в возникновении, распространении и прогнозировании заболеваний, в особенности информационных признаков их доклинических проявлений.

Цель. В последние годы комплексное использование различных методов в клинической практике стало основополагающим. В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение эффективности санаторно-курортной реабилитации заболеваний глаз, где возможно сочетанное применение различных методов обследования и согласованного лечения.

Материал и методы. В комплекс эндоэкологической реабилитации больных с заболеваниями глаз были включены: специальные офтальмологические – визометрия, биомикроскопия, тонометрия, определение рефракции, цветовая кампиметрия, офтальмоскопия и общие, в соответствии с сопутствующей патологией – терапевта, кардиолога, эндокринолога, невропатолога, эпидемиолога, а также исследования общих и биохимических показателей крови, функциональная и УЗИ – диагностика, комплексная диагностика функционального изменения сердечного ритма, исследование на микроэлементозы, ГРВ-диагностика, оценка эндоэкологического состояния организма – иридопрогностическое исследование и др.

В комплекс лечения были также включены: специальные офтальмологические местные методы – цвето-магнитная стимуляция, электростимуляция, лазерно-медикаментозная стимуляция, визиотренинги и др., и общие методы соответствующие сопутствующим общим заболеваниям – озонотерапия, массаж, биорезонансная терапия, квантовочастотная терапия, газоворазрядная терапия, барокамера, фитотерапия, ароматерапия, питьевое употребление минеральных вод Сочи и бальнеотерапия, коррекция нарушений минерального обмена, мономинералами и микроэлементами, подбор индивидуальных программ питания и фитопрограмм для коррекции эндоэкологического равновесия организма, коррекции гомеостаза и повышения резистентности организма.

В результате 5-летнего исследования более 3500 человек, выявлены наиболее достоверные по сравнению с клиническими данными методы скрининг-диагностики:

ГРВ-биоэлектрография, Анализ на МЭ, «Сигма-ирис», «Цветовая кампиметрия», Кардиоэксперт-01. Данные методики показали не только высокий процент совпадений (до 90,5%) с клиническими данными, но и более высокую информативность в доклинических состояниях «предболезни»

Метод ГРВ-биоэлектрографии: уникальность метода – быстрая, безвредная,

высокочувствительная и наглядная оценка общего состояния здоровья человека («целого»), с указанием конкретных органов и систем, вовлеченных в патологический процесс («системы»), в том числе на стадии предболезни.

Ценностью метода является возможность определения как заболеваний, проявляющихся клинически, так и не выявленных ранее, вяло текущих процессов, усугубляющих течение основного заболевания и общее состояние организма.

Метод ГРВ-графии позволяет контролировать эффективность проводимого лечения путем сопоставления изображений, полученных до и после лечебных процедур, быстро и точно определяется влияние на организм не только приема медицинских препаратов и любых других веществ, но также физического и психоэмоционального воздействия.

Метод «Цветовая кампиметрия», программный комплекс «ОКУЛЯР» – предназначен для тестирования и анализа функционального состояния зрительной системы человека, а также выдачи рекомендаций по профилактике и методам восстановления зрительных функций (рис. 1).

Позволяет осуществлять раннюю диагностику патологий сетчатки, зрительного нерва, проводящих путей зрительного анализатора, дифференциальную диагностику, уточнение топика и степени поражения, тонкий контроль процесса лечения.

Система «Сигма-ирис»: «Сигма-Ирис» является функционально-законченной системой кабинетного типа и предназначена для: автоматизированного снятия характеристик состояния ирисов у пациента; автоматизированной выдачи диагноза-прогноза и заключения о состоянии здоровья пациента; автоматизированной выдачи рекомендаций по лазерной терапии, диетотерапии, фитотерапии, биоритмологии и гидротерапии для обследуемого пациента; автоматизированного ведения банка данных по общим характеристикам, реальным и структурным изображениям ирисов пациента; квантовой иридо-терапии в ручном и автоматическом режимах; архивирования информации о пациентах; проведения статистических расчетов по базе и выдачу документов в виде графических зависимостей; печать документов и цветных изображений.

Анализ на МЭ: Данный метод был разработан в 1848 г. немецким ученым Y. Gross и модифицирован в России с учетом современной экологической обстановки. В основе метода – многоэлементный анализ волос или ногтей человека, позволяющий выявить дефицит или избыток макро- и микроэлементов в организме. Баланс микроэлементов в организме – основа здоровья человека.



Рис. 1



Рис. 2

По результатам анализа – проводят оценку сбалансированности элементного состава организма, разрабатывают индивидуальный план коррекции выявленных нарушений. Обследование позволяет выявить: предрасположенность к тем или иным видам патологии; так называемое состояние «предболезни»; возможные причины устойчивости к лечению некоторых болезненных проявлений.

Данные анализа позволяют рекомендовать прием мономинералов, витаминов и ферментов с учетом индивидуальных особенностей обменных процессов пациента и проводить контроль эффективности приема. Также соответственно выявленному МЭ индивидуально подбирались и включались в комплексное лечение минеральные воды города Сочи.

АНАЛИЗ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ВОЛОС ПЛАЗМЕННО-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДО КОРРЕКЦИИ

Иванченко А. 1998 г.

| Эссенциальные макро- и микро-элементы | Отклонения (дефицит в N раз) | Нижняя граница N | Норма | Верхняя граница N | Отклонения (избыток в N раз) |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------|-------|-------------------|------------------------------|
| Кальций/Ca | | | N | | |
| Кобальт/Co | | | | | |
| Хром/Сr | 2 | | | | |
| Медь/Su | 0,2 | | | | |
| Железо/Fe | | | | | |
| Калий/K | | | | | |
| Литий/Li | | | N | | |
| Магний/Mg | 2 | | | | |
| Марганец/Mn | | | N | | |
| Молибден/Mo | | | | | 0,1 |
| Натрий/Na | 0,3 | | | | |
| Фосфор/P | | | | | |
| Селен/Se | 3,5-5 | | | | |
| Кремний/Si | | | | | |
| Цинк/Zn | 0,5 | | | | |
| Ванадий/V | | | N | | |
| Сера/S | | | | N | |

| Токсичные элементы | ПДУ до 5-летнего | Превышение в N раз |
|--------------------|------------------|--------------------|
| Алюминий/Al | N | 11,3 |
| Мышьяк/As | N | |
| Барий/Ba | N | |
| Висмут/Bi | N | |
| Кадмий/Cd | N | |
| Литий/Li | N | |
| Свинец/Pb | N | |
| Титан/Ti | N | |
| Резь/Hf | N | |
| Олово/Sn | N | |
| Бор/B | N | |

17.07.2015

27

АНАЛИЗ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ВОЛОС ПЛАЗМЕННО-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ

Иванченко А. 1998 г.

| Эссенциальные макро- и микро-элементы | Отклонения (дефицит в N раз) | Нижняя граница N | Норма | Верхняя граница N | Отклонения (избыток в N раз) |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------|-------|-------------------|------------------------------|
| Кальций/Ca | | | N | | |
| Кобальт/Co | | | | | |
| Хром/Сr | 0,2 | | | | |
| Медь/Su | | | | | |
| Железо/Fe | | | | | |
| Калий/K | | | | | |
| Литий/Li | | | N | | |
| Магний/Mg | 0,2 | | | | |
| Марганец/Mn | | | N | | |
| Молибден/Mo | | | | | |
| Натрий/Na | | | N | | |
| Фосфор/P | | | | | |
| Селен/Se | 1,5 | | | | |
| Кремний/Si | | | | | |
| Цинк/Zn | 1,5 | | | | |
| Ванадий/V | | | N | | |
| Сера/S | | | | N | |

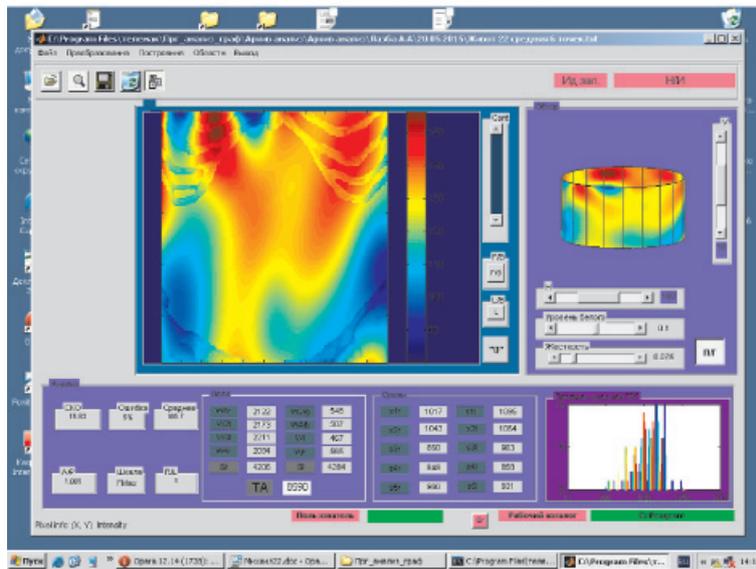
| Токсичные элементы | ПДУ | Превышение в N раз |
|--------------------|-----|--------------------|
| Алюминий/Al | N | |
| Мышьяк/As | N | |
| Барий/Ba | N | |
| Висмут/Bi | N | |
| Кадмий/Cd | N | |
| Литий/Li | N | |
| Свинец/Pb | N | |
| Титан/Ti | N | |
| Резь/Hf | N | |
| Олово/Sn | N | |
| Бор/B | N | |

17.07.2015

28

Рис. 3

Обследуемый А, до воздействия:



Обследуемый А, после воздействия через 15 дней:

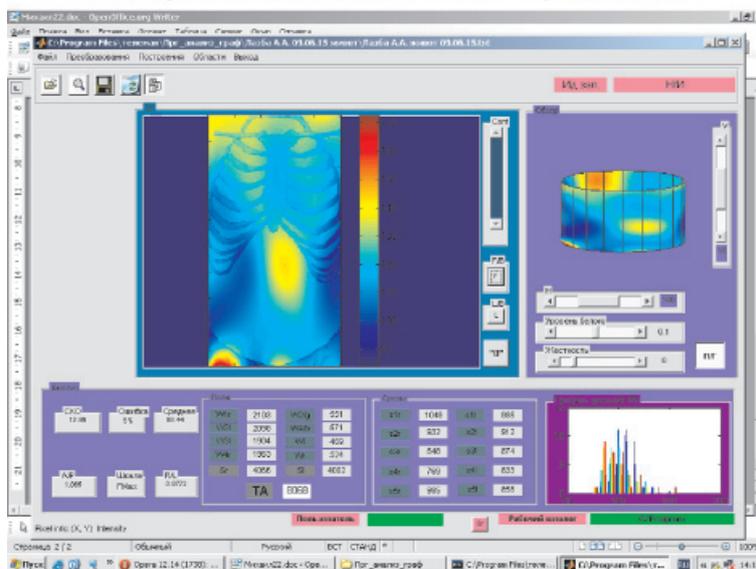


Рис. 4

Результаты и обсуждение. Индивидуальный, патогенетически обоснованный подход к реабилитации пациентов, учитывающий причинные факторы нарушения здоровья показал высокие результаты клинической эффективности (87%), что в свою очередь обеспечивало возврат пациентов, т.е. «курортную диспансеризацию». Это, в свою очередь позволило получить отдалённые результаты.

В порядке проверки достоверности данных были выполнены и защищены более 20 дипломных исследований, издано более 200 статей и монографий, защищены Патенты и Изобретения одним из которых является: «Глазной центр с эндоэкологической реабилитацией»

Перспективные разработки и исследования

Лечебно-диагностический комплекс «Аквафон» – «Акватон». Комплекс «Аквафон» предназначен: для определения наличия очагов патологии, а, также ее характера (воспалительный или дегенеративно-дистрофический процесс); осуществления контроля долечивания.

Программа предназначена для реализации первичного этапа диагностического обследования в поликлинических условиях (врач скорой помощи, общая врачебная практика, диспансеризация населения, реабилитационные центры, педиатрическая практика). Мобильность комплекса и его относительная энергонезависимость определяют возможность использования комплекса в передвижных медицинских комплексах, автономных и полевых условиях (МЧС, военная медицина).

Лечебный комплекс «Акватон-02» предназначен для лечебного воздействия электромагнитным полем СВЧ диапазона нетепловой интенсивности. Действие аппарата основано на эффекте «резонансно-волнового состояния» водной среды. Профессиональное применение «Акватон-02»: противовоспалительное, антистрессорное, анальгетическое, репаративное, противоопухолевое действие; низкая энергия воздействия, отсутствие нагрева тканей.

Медико-эколого-экономическое обоснование организации круглогодичного курорта. Разработка и формирование базы данных минеральных источников и исследование их бальнеологической направленности, создание банка данных по региональным микроэлементам, создание базы данных потребителей по специализации санаторного комплекса (профессиональные и эндемические заболевания), для реализации программы оздоровительного туризма, проведение мониторинговых исследований для своевременного выявления нарушений здоровья и разработка современных натуропатических методов его сохранения, создание Центра новейших биомедицинских технологий с Учебно-методологической для подготовки современных кадров для санаторно-курортного комплекса;

В связи с вышеизложенным, целесообразно открытие на базе НИЦ КиР НИМЦ «Экологии и здоровья человека» с учебно-методической базой по подготовке кадров для санаторно-курортного комплекса.

Список литературы

1. Коротков К.Г. Принципы анализа ГРВ биоэлектродиагностики. – СПб.: Реноме, 2007. – 286 с.
2. Туманова А.Л., Ерёмко А.И. Микроэлементозы и их влияние на возникновение и клинику диабетических, атеросклеротических и сосудистых нейроретиналопатий. – Краснодар:2002,228 с.: с ил.
3. Туманова А.Л. Информационные факторы диагностики и прогнозирования заболеваемости населения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 8 – С. 264–268.

НОВЫЙ ПОДХОД К НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СЕНСОРНОГО ВАРИАНТА ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

¹Шнайдер Н.А., ¹Попова Т.Е., ¹Петрова М.М.,
²Николаева Т.Я., ³Супонева Н.А.,
¹Газенкамф К.А., ¹Кантимирова Е.А.,
¹Дюжакова А.В.

¹ГБОУ ВПО «Красноярский государственный
медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава
России, Красноярск, e-mail: NASHnaider@yandex.ru;
²ФГАУ ВПО «Северо-Восточный федеральный
университет им. М.К. Аммосова» Министерства
науки и профессионального образования,
Якутск, e-mail: tyanic@mail.ru;
³ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН,
Москва, e-mail: nasu2709@mail.ru

Хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (ХВДП) – дизиммунное заболевание, приводящее к поражению периферической нервной системы, относящееся к классу миелинопатий. Вероятность прогрессирования заболевания при отсутствии своевременной диагностики и патогенетического лечения высока. Сенсорный вариант ХВДП часто недооценивается из-за отсутствия четких диагностических критериев и атипичного течения. Однако ранняя диагностика играет важную роль в предотвращении последующей за демиелинизацией неизбежной аксональной дегенерации, которая ведет к развитию стойкого неврологического дефицита. Сенсорные варианты ХВДП входят в группу распространенных на уровне первичного звена здравоохранения криптигенных периферических полиневропатий. Авторы приводят классические и новые алгоритмы диагностики сенсорной ХВДП, которые доступны для использования на амбулаторно-поликлиническом этапе врачами общей практики, неврологами, врачами функциональной диагностики.