

*Медицинские науки***ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВОВОЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ВУЗА**¹Айвазян Ш.Г., ²Доника А.Д.¹*Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону,
e-mail: addonika@yandex.ru;*²*ГБУ Волгоградский медицинский научный центр,
ВолгГМУ, Волгоград*

Реформирование высшего профессионального образования, введение новых Федеральных государственных стандартов 4-го поколения с одной стороны, а также реализация Национального проекта «Здоровье» с другой, актуализируют проблему повышения качества образования врачей. При этом во ФГОСе-4 для направления подготовки «лечебное дело» особое значение уделяется развитию общепрофессиональных компетенций выпускников. Безусловно, профессиональные компетенции врача не должны ограничиваться только узкопрофессиональными знаниями и умениями, так как современный рынок медицинских услуг вводит свои жесткие условия конкуренции. Важным аспектом в рассматриваемом контексте является повышение правовой компетенции врача, и в частности, ее формирование на додипломной стадии.

С целью экспликации уровня правовых знаний будущих врачей мы проводили социологический опрос студентов-медиков на первом и третьем курсах (общее число участников опроса 220 чел., средний возраст $19,2 \pm 1,3$ лет; девушки и юноши представлены в паритетном соотношении). В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности.

Всего респондентам было предложено 7 нормативных акта: ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Закон «О защите прав потребителей», Уголовный кодекс, Гражданский кодекс. Земельный кодекс, Налоговый кодекс, ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Согласно результатам проведенного экзит-полла на вопрос: «Какие из перечисленных законов, по Вашему мнению, регулируют отношения между пациентами и врачами?», только 66,6% студентов 3 курса и 37,8% студентов 1 курса ($p \leq 0,05$) отметили Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№ 323-ФЗ 2011 г.). Закон «О защите прав потребителей» отметили 33,6% студентов 1 курса и 19,3% студентов 3 курса ($p \leq 0,05$). Гражданский кодекс в обсуждаемом контексте отметили 25,6% студентов 1 курса и 10,3% студентов 3 курса ($p \geq 0,05$).

Интересно, что 2,7% студентов 3 курса отметили Уголовный кодекс, а 4,2% студентов 1 курса – ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

В целом полученные данные характеризуют не только размытые представления студентов младших курсов о правовой базе профессиональной деятельности, но и слабое знание основного закона, регулирующего общественные отношения в медицине: с ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 2011 г. не знакомы почти 60% первокурсников и 34% (почти каждый третий) студентов 3 курса. Таким образом, проблема правовой грамотности врачей сохраняет свою актуальность и формированию правовой компетентности будущих специалистов должно уделяться серьезное значение на протяжении всего периода обучения в вузе.

Список литературы

1. Габибова Л.И. Проблема международной синхронизации правового регулирования биомедицинских исследований / Л.И. Габибова, А.Д. Доника // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8 – С. 234.
2. Доника А.Д. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации нормам и принципам биоэтики / А.Д. Доника, Л.Л. Кожевников // Биоэтика. – 2011. – № 2(8). – С. 26–28.
3. Доника А.Д. Социокультурные маркеры урбанизации: уход из профессии (по материалам социологического исследования профессиональной группы врачей) / А.Д. Доника, А.А. Кондрашов // Социология города – 2012. – № 2 – С. 44–48.
4. Доника А.Д. Профессиональный контекст стратегии выживания в крупном промышленном городе (на модели профессиональной группы врачей) / А.Д. Доника, Г.Ю. Буторин // Социология города. – 2013. – № 1. – С. 11–15.
5. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – 2012. – № 2(10). – С. 54–55.
6. Леонова В.А. Проблема старения кадров в медицине в контексте пенсионной реформы: пенсионное право или обязанность? / В.А. Леонова, А.Д. Доника // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 3 – С. 10–14.
7. Радченко М.А. Спорные вопросы правового статуса граждан в области охраны здоровья / М.А. Радченко, А.Д. Доника // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8. – С. 244.
8. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики / Д.Н. Теунова, А.Д. Доника // Биоэтика. – 2014. – № 2 (14). – С. 45–46.

**ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА
УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ
ФАКУЛЬТЕТЕ**Алипов В.В., Суетенков Д.Е., Махонова Е.В.,
Олейникова Н.М.*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава России,
Саратов, e-mail: praktikasgmu@yandex.ru*

Организация и проведение производственной практики студентов стоматологического факультета имеет большое значение в подготовке профессиональных конкурентоспособных специалистов. Для решения этой задачи необходимо определить оптимальное соот-

ношение между собственно самостоятельной работой студента-практиканта, обязательной теоретической составляющей и возможностью двусторонней коммуникации не только студент-врач, но и студент-преподаватель на протяжении всей практики. Определяющим фактором эффективности дистанционного образования сейчас становится не просто размещение учебно-методической информации на сайтах и образовательных порталах, а правильная организация самостоятельной работы студентов с использованием оптимально структурированной интернет-среды с возможностью для консультаций с ответственным за практику вне зависимости от места ее прохождения [2, 3, 6].

Внедрение сетевых форм реализации образовательных программ учебной и производственной практик с использованием ресурсов медицинских организаций различного профиля позволило значительно расширить количество баз практики и уменьшить нагрузку на рабочее место врача-стоматолога, что, как показывают результаты анкетирования студентов удовлетворенностью практикой и итоговый средний балл, положительно влияет на подготовку будущих специалистов [4].

Вопрос правильной организации учебного процесса во время производственной практики особенно актуален при проведении новых видов практики, к которым на стоматологическом факультете относится «Помощник гигиениста стоматологического». Целью данного вида практики является профессионально-практическая подготовка обучающихся, ориентированная на формирование компетенций по профилактике стоматологических заболеваний за счет закрепления и углубления теоретической подготовки у студентов при освоении практических навыков и умений.

Для возможности полноценного обучения на производственной практике необходим хороший теоретический багаж, полученный не только при изучении цикла «Профилактика и коммуналная стоматология», но и других дисциплин. Выстраивание стройной системы подготовки будущего помощника гигиениста стоматологического начиная с гуманитарного и естественно-научного блоков с использованием инновационных психолого-педагогических подходов и технологий позволит подвести студента к производственной практике с повышенной способностью к формированию профессиональных компетенций [1, 5].

Работа профилактической направленности с пациентами разных возрастных групп способствует формированию навыков ведения дискуссии, аргументации, повышению коммуникативности и самостоятельности.

Внеаудиторная самостоятельная работа во время 2-х недель практики составляет 36 часов

и заключается не только в ведении дневника, но и, прежде всего, работе с медицинской литературой, направленной на подготовку высокопрофессиональных презентаций, докладов, лекций и других материалов по вопросам профилактики стоматологических заболеваний и санитарного просвещения. Правильно организованная самостоятельная работа способствует не столько развитию навыков поиска и сбора информации, сколько формированию творческого мышления и готовности к самореализации и самосовершенствованию.

В результате прохождения производственной практики «Помощник гигиениста стоматологического» обучающийся должен приобрести на разном уровне усвоения следующие практические навыки:

– уметь – проводить стоматологический осмотр пациента; определять гигиеническое состояние полости рта с применением индексов; записывать в соответствии с международной системой обозначения зубную формулу постоянных и временных зубов; определять состояние твердых тканей зубов с помощью индексов; распространенность стоматологических заболеваний и их интенсивность; осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту разного возраста и состояния полости рта; выполнять различные методы чистки зубов на фантомах; обучать методам чистки зубов детей и взрослых; оформлять историю болезни.

– знать – как проводить диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений; витальное окрашивание очагов деминерализации эмали; применять реминерализующие средства; использовать фторидсодержащие растворы; проводить аппликации лаков, гелей, герметизацию фиссур зубов различными силантами.

– владеть – навыками проведения индивидуальных и групповых бесед, лекций по предупреждению возникновения и развития стоматологических заболеваний с различным контингентом населения; навыками проведения «уроков здоровья» в детских и взрослых коллективах; подготовкой материалов по стоматологическому просвещению.

Таким образом, только правильная организация учебного процесса как на протяжении семестра, так и во время самой производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной работе и принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, ведению дискуссии и к социальному взаимодействию с обществом.

Список литературы

1. Адмакин О.И. Эффективность внедрения программ профилактики стоматологических заболеваний в груп-

пах детей и подростков с аллергологической патологией. / О.И. Адмакин, Н.А. Геппе, А.А. Мамедов. // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2006. – Т. 5, № 1–2. – С. 11–15.

2. Гладилин Г.П. Особенности организации учебной и производственной практики студентов при переходе на образовательный стандарт нового поколения. / Г.П. Гладилин, В.В. Якубенко, С.И. Веретенников, И.Л. Иваненко. // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2012. – № 10. – С. 79–80.

3. Гладилин Г.П. Возможности использования элементов дистанционного образования во время учебной и производственной практик в медицинском вузе. / Г.П. Гладилин, В.В. Якубенко, С.И. Веретенников, И.Л. Иваненко // *Современные наукоемкие технологии*. – 2014. – № 10. – С. 114.

4. Гладилин Г.П. Особенности организации образовательного процесса при применении сетевых форм реализации программ учебной и производственной практик / Г.П. Гладилин, В.В. Якубенко, Н.А. Клоктунова, С.И. Веретенников, И.Л. Иваненко // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2015. – № 2–2. – С. 135–136.

5. Данилова М.А. Рабочие тетради – эффективное средство обучения в медицинском вузе / М.А. Данилова, И.А. Серова, А.Ю. Ягодина // *Сибирское медицинское обозрение*. – 2013. – № 6 (84). – С. 100–103.

6. Попков В.М. Университетская стоматология в Саратове: итоги и перспективы. / В.М. Попков, А.А. Протопопов, А.В. Лепилин, Н.В. Булкина, В.В. Коннов, О.В. Еремин, С.А. Кречетов, Д.Е. Суетенков // *Саратовский научно-медицинский журнал*. – 2013. – Т. 9, № 3. – С. 357–360.

**«Современные наукоемкие технологии»,
Тунис (Хаммамет), 9–16 июня 2015 г.**

Биологические науки

**МОРФОЛОГИЯ ЭПЕНДИМЫ
ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СПИННОГО
МОЗГА У ЛАБОРАТОРНЫХ ГРЫЗУНОВ**

Павлович Е.Р., Просвирнин А.В.,
Звягинцева М.А., Смирнов В.А., Рябов С.И.

*Институт экспериментальной кардиологии РКНПК,
Москва, e-mail: erp114@mail.ru*

В большинстве работ последних трех десятилетий при моделировании повреждений спинного мозга (СМ) у мелких лабораторных грызунов отмечается роль эпендимальных клеток центрального канала СМ в репарации возникающих повреждений [Bruni, Reddy, 1987; Mc Donough, Martiez-Cerdeno, 2012]. При этом наибольший вклад клетки спинномозгового канала дают в восстановление глиальных элементов и наименьший в восстановление нервных клеток СМ [Kulbatski, et al., 2007; Pang et al., 2007]. Морфологию эпендимы изучали в основном непрямыми методами, что делает необходимым исследование полутонких срезов на некоторых моделях повреждения СМ у грызунов в разные сроки после операции. Смотрели срезы СМ половозрелых крыс линии Дуули Спрегг на модели тяжелой контузионной травмы [Рябов с соавтор., 2014] в сроки от одного дня до 8 недель после операции и СМ половозрелых мышей после его половинной пререзки на уровне Th9. Материал СМ извлекали после перфузии животных через сердце промывающим раствором, а затем 4% раствором параформальдегида. Дофиксировали СМ в том же фиксаторе на холоду и проводили часовую фиксацию четырехоксиью осмия. После дегидратации материала, его заключали в эпоксидную смолу аралдит для полимеризации. Полутонкие срезы (1 мкм) получали на ультратоме и окрашивали толуидиновым синим. Показали, что у крыс и мышей центральный канал СМ имел овальную форму (удлинение в дорзо-вентральном направлении) и был об-

разован однослойным эпителием (эпендимой), демонстрирующем на некоторых участках выраженную многорядность. Полученные данные о морфологии центрального канала у интактных крыс и мышей соответствовали литературным [Sturrock, 1981; Bruni, et al., 1985]. Тяжелая травма СМ у крыс приводила к нарушению целостности стенки канала в месте ушиба уже на первые сутки после операции и его разрушению в последующие сроки. В отдаленных участках целостность канала сохранялась, и от него могли отходить отростки перпендикулярные его длиннику, что хорошо было видно на продольных срезах СМ. В зоне разрушения канала обнаруживали выраженную кисту СМ, которая росла к 8 неделе после операции за счет дальнейшего разрушения серого и белого вещества. У некоторых животных остатки эпендимы начинали разрастаться как в дорзо-вентральном, так и в боковых направлениях и вокруг них происходила частичная регенерация глиальных элементов и тонких миелинизированных нервных волокон. У одной крысы разросшиеся эпендимциты замыкались в каналоподобные структуры и демонстрировали на поперечном срезе СМ до пяти округлых образований. Связаны ли они с сохранными участками спинномозгового канала или являются округлыми самозамкнутыми структурами без анализа серийных срезов сказать невозможно. У мышей при перерезке СМ формирования кисты не наблюдалось. Происходила репарация зоны повреждения за счет формирования глиального рубца из-за нарушения целостности миелинизированных нервных волокон в области перерезки. В целом полученные нами данные подтверждают мнение о роли эпендимальных клеток как стволовых нейтральных клеток в поврежденном СМ [Johansson, et al., 1999; Takahashi, et al., 2003; Mothe, Tator, 2012].

Работа выполнена при поддержке РФФ: грант 14-15-00802.