

ствий, осуществляемых безотносительно ценности или в противовес ей.

Механизм педагогически направленной социализации индивида реализуется через его деятельность, а ее организация, мотивация, побуждение к осмыслению и эмоционально адекватному восприятию ее атрибутов, стимулирование составляют сущность педагогической коррекции. Данные исходные положения позволяют говорить о программе педагогической социализации таких школьников, которая включает в себя: изменение их мотивации обучения в сторону более четкого, конкретного, образного раскрытия социальных ценностей и необходимости социальных достижений: изменение социального статуса, социальной активности, социального взаимодействия школьника; введение в содержание учебных предметов нравственных понятий; организацию воспитательных дел с частой сменой социальных ролей школьников; развитие социально познавательных видов деятельности для расширения познания окружающего мира.

В результате этого должна осуществляться перестройка взаимоотношений педагога и ученика – переход на демократическую основу; систему индивидуальной работы с учащимися, направленной на: а) мотивацию усвоения социально значимой ценности; б) развитие социальной рефлексии; в) закрепление ориентации на социальную ценность в группе; г) организацию группового взаимодействия с школьниками адаптивным поведением с учетом сложившегося

индивидуального опыта, постепенно более умеющие школьники присоединяются к не умеющим для развития уверенности и взаимопомощи; д) тренинги: игровой социально-педагогический, социально-ориентированный диалог учителя и учащегося на основе социального взаимодействия, в ходе которой формируется опыт социальной активности; е) разработку и применение инновационных форм и методов; ж) специальную работу с родителями по коррекции первичной социализации школьника.

Методы педагогической социализации: метод групповых предписаний, актуализация социальных связей, оптимизация – эмоционального самочувствия, методы индивидуальной поддержки социализации: эмоционально-обучающего диалога, социально-личностного самоопределения, поэтапного усвоения социальной роли во взаимосвязи с адекватными средствами: ценностно-поддержательными, эмоционально-выраженными и организационно-предполагающими.

Таким образом, при педагогической социализации необходимо усвоение учащимися опыта социального взаимодействия, развитие их социальной активности и приобретение необходимого социально-ролевого статуса.

Список литературы

1. Алмазов Б.Н. Средовая адаптация и социальная поддержка в процессе воспитания // Социальная педагогика. Б.Ф. Семенов. – Свердловск: Уральский университет, 1989.
2. Молодцова Т.Д. Психология, диагностика и коррекция детских трудностей. – Ростов на Дону: РГПУ – 2005.

*«Практикующий врач»,
Италия (Рим, Флоренция), 6-13 сентября 2016 г.*

Медицинские науки

ОБУЧЕНИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ -НОВОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В КАЗАХСТАНЕ

Байжаркинова А.Б., Ибрагимова Н.З.,
Досимов А.Ж.

ЗКГМУ им. Мамата Османова, Актобе,
e-mail: bayzharkinova@mail.ru

Актуальность. Обучение врачей общей практики диагностике острых хирургических заболеваний, проведению дифференциальной диагностики их между собой и другими заболеваниями брюшной и грудной полостей является всегда актуальным вопросом в практической медицине. В Европе считают знающими врачами, если они хорошо разбираются в диагностике хирургической патологии.

Цель. Повышение компетентности врача общей практики на основе практического подхода к вопросам обучения диагностики хирургических заболеваний. Формирование знаний проходит последовательно от уровня «знать»

к уровню «сделать». Формирование компетентности считается с уровня «показать как». Самое важное – понимание практической значимости данной специальности (ВОП) в вопросе управления процессом оказания медицинской помощи прикрепленному населению независимо от возраста и пола больного в условиях ПМСП.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является приоритетным направлением осуществления реформы системы здравоохранения РК. Врач общей практики (ВОП) относительно новая специальность для Казахстана. Особенность ВОП- чрезвычайная широта знаний, при первом обращении пациента именно он решает какие исследования надо провести в первую очередь, с каким специалистом надо проконсультировать больного, именно он следит за ходом лечения и видит его в целом. С годами врач общей практики черпает знания из профессионального материала, из медицинской литературы, углубляя и оттачивая коммуникативные навыки, совершенствует человеческие качества.

Но одной из основ знаний ВОП на 6–7 курсах интернатуры будет изучение хирургических больных, закрепление навыков дооперационной диагностики и ведение послеоперационных больных. Будущие врачи общей практики работают в приемном покое железнодорожной больницы в экстренный день для диагностики больных с острыми хирургическими заболеваниями, оказывают первую врачебную помощь в травмпункте и хирургических кабинетах поликлиники. Закрепляют свои знания в учебно – клиническом центре (УКЦ) медуниверситета. Затем интерны сдают клинический экзамен по «хирургическим болезням» и тестирование по решению ситуационных задач соответственно 15 темам острых хирургических заболеваний.

Необходимым условием повышения качества медицинской помощи является эффективная подготовка ВОП, особенно по вопросам диагностики и дифференциальной диагностики «хирургических болезней» на 6–7 курсах интернатуры. На последипломном уровне подготовки врача общей практики по рабочей учебной программе есть вопросы о первичной медицинской помощи больным с неосложненными хирургическими и травматологическими заболеваниями. К примеру, вскрыть поверхностный абсцесс, чтобы он не перешел в глубокий, лечить поверхностные ожоги и отморожения, чтобы не было осложнений. Научиться своевременно вправлять неосложненные вывихи плечевого сустава и нижней челюсти. Но самое главное: не пропустить острые хирургические заболевания брюшной и грудной полостей. Хорошо владеть симптомами тех или иных острых хирургических заболеваний, чтобы диагностировать и дифференцировать от других заболеваний и немедленно направлять в хирургические отделения, не доводя их до перитонита. В преподавательской работе часто приводим слова С.И. Спасокукоцкого (1926 г.): «При перитонитах операция в первые часы дает 90 % выздоровлений, в первый день – 50 %, позже 3-го дня выздоровление всего 10 %». Многое зависит от своевременной диагностики врача общей практики, от их умения коммуникативных навыков при первом контакте с больным человеком, который должен соглашаться на немедленное направление в хирургический стационар для оперативного лечения. Надо учитывать, что не все больные могут соглашаться с поставленным диагнозом ВОП, тем более на госпитализацию, приходится пользоваться авторитетным подходом старших коллег, правильным влиянием родственников на больного.

Материалы и методы. За период 2010–2015 учебные годы среди обученных врачей интернов (517 интернов – 6 курс и 348 – 7 курс) на нашей кафедре ежегодно 10 % из них стали узкими специалистами хирургического профиля: урологом, лор, окулистом, анестезиологом

и военными хирургами и травматологами. Среди работающих в районах Актобе, в соседних областных центрах бывшие наши интерны – врачи общей практики стали организаторами: заместителями главных врачей по лечебной работе и т.д. Остальные – 90 % врачи общей практики, отзывы о работе бывших выпускников нашей кафедры ВОП – хорошие. Информация кафедры получает от местных отделов здравоохранения и от работающих интернов.

Заключение. Таким образом, необходимым условием повышения компетентности врачей общей практики и доступности медицинской помощи для улучшения состояния здоровья обслуживаемого населения является эффективная подготовка ВОП, иначе говоря они должны уметь внедрить современные стратегии интегрального подхода к вопросам диагностики хирургических болезней, профилактики и лечения осложнений острых хирургических болезней в контексте организации современной системы общественного здравоохранения и реформирования ПМСП на принципах семейной медицины.

Список литературы

1. Денисов И.Н., Мовшович Б.П. Общая врачебная практика (семейная медицина). – М., 2005. – 998 с.

ИНТРАВАГИНАЛЬНЫЙ ЗАВОРОТ С ДИСТОПИЕЙ ЯИЧКА У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ПАХОВОМОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ СПРАВА

Байжаркинова А.Б., Джаналаев Б.К.,
Жанильсинов С.Ш.

ЗКГМУ им. Марата Оспанова, Железнодорожная
клиническая больница, Актобе,
e-mail: bayzharkinova@mail.ru

Актуальность. В имеющейся литературе по интернету мы не встретили описание случаев интравагинального заворота с дистопией яичка у ребенка младшего возраста при ущемлении врожденной паховомошоночной грыжи, поэтому считаем наше наблюдение актуальным и представляет научной и практической интерес для врачей.

Цель исследования. Интравагинальный заворот с дистопией яичка одно из самых тяжелых заболеваний органов мошонки у детей, но наблюдаемое от 12,4 до 42,2 % [1, 2], а у детей младшего возраста практически не встречается.

Материалы и методы. На нашем примере представлен больной ребенок Е. 1 год 6 мес., который экстренно поступил в железнодорожную клинику города Актобе с жалобами со слов матери на рвоту, невысокую температуру и беспокойство ребенка. Мама считает больным его в течении 6-7 часов, с погрешностями питания не связывает, так как он на грудном вскармливании. В анамнезе отмечается, со слов матери с рож-