



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Первый Московский государственный  
медицинский университет имени И.М. Сеченова

---

ФАКУЛЬТЕТ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
И ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

---

**МЕЖФАКУЛЬТЕТСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

---

**ИНТЕГРАЦИЯ  
СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ  
И СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ:  
НАУКА И ПРАКТИКА**

---

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

**4 декабря 2015 г.**

УДК 614.253  
ББК 51.1(2)  
М43

**М43 Межфакультетская** студенческая конференция с международным участием «Интеграция специалистов здравоохранения, клинических психологов и социальных работников: наука и практика» / Сборник тезисов (г. Москва, 4 декабря 2015 г.). – М. : Издательство Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, 2015. – 100 с.

УДК 614.253  
ББК 51.1(2)

© ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова  
Минздрава России, 2015  
© Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2015

## СОДЕРЖАНИЕ

### ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ МЕНЕДЖМЕНТ

Абрамов Ю.Е., Якушина И.И. 7

### ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК КЛЕТОК НА ПРЕПАРАТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И АСПИРАТАХ КОСТНОГО МОЗГА: ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ

Ашиккалиева М.Х. 8

### ИНТЕГРАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ И АДМИНИСТРАЦИИ ВУЗОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА

Гасанова С.М. 10

### РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ НА ПРИМЕРЕ ПОЗНАНЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ИНСТИТУТА ГЕНЕТИКИ ЧЕЛОВЕКА ПОЛЬСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

Гашимов Г.А. 12

### ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ АФАЗИИ.

Гречина И.К. 13

### К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Доминова Е.А. 16

### КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННЫЕ СИСТЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ КАК СРЕДСТВО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

### В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ И ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ

Железкина Е.В. 17

### ПОДГОТОВКА КАДРОВ В СОВРЕМЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Строгонова В.В., Захарова Л.А., Нагибина Ю.В. 19

### ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННСТО-МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКОЙ ПОЗИЦИИ В СОВРЕМЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Уфимцева А.Д., Захарова Л.А., Нагибина Ю.В. 20

### ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ

### «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»: РОЛЬ И МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Зубкова М.В. 22

### РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЕ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Иванова О.В. 24

### ПРОФОРИЕНТАЦИЯ БУДУЩИХ АБИТУРИЕНТОВ

Карпицкий Н.В. 26

<b>ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»: РОЛЬ И МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ</b>	
Каракотов Т.Т.	28
<b>РОЛЬ ПРАКТИКИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ</b>	
Кваскова А.В.	
<b>АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ РВОТНЫМ РЕФЛЕКСОМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ПРОВЕДЕНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ</b>	
Кристалль Е.А., Юмашев А.В., Утюж А.С., Санакоева Д.З.	30
<b>ЗНАЧИМОСТЬ ПРОФЕССИИ ПРОВИЗОР В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ</b>	
Кульченко Ф.Д., Скрипко А.А.	31
<b>ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ</b>	
Кольцов А.О.	36
<b>НЕОБХОДИМОСТЬ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ</b>	
Коровин А.Ю.	37
<b>НАРУШЕНИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ИСПОЛНЕННОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ</b>	
Козлов М.Ю.	39
<b>КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ПОСРЕДСТВОМ ИППОТЕРАПИИ</b>	
Леонтьева Н.Ю.	41
<b>МОТИВАЦИЯ К ПИСЬМУ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ</b>	
Лисик Д.А.	44
<b>ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКИХ КАТЕГОРИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ</b>	
Максимишина С.А.	47
<b>ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»: РОЛЬ И МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ</b>	
Матюшкина А.С., Зайцев И.В.	48
<b>НАНОМЕДИЦИНА ДЛЯ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛЫХ ИНТЕРФЕРИРУЮЩИХ РНК</b>	
Мельник Е.В.	50
<b>ЗАЧЕМ ОБУЧАЮЩЕМУСЯ ВОЛОНТЕРСТВО? ОПЫТ УЧАСТИЯ В ВОЛОНТЕРСКОМ ДВИЖЕНИИ</b>	
Муравьёва П.А.	51
<b>РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ</b>	
Нагибина Ю.В., Захарова Л.А., Артамонов Г.Н.	53

<b>ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ВУЗА</b>	
Нагибина Ю.В., Захарова Л.А., Артамонов Г.Н.	54
<b>НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КАК РЕСУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ</b>	
Нагибина Ю.В., Захарова Л.А., Артамонов Г.Н.	55
<b>ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b>	
Нагибина Ю.В., Захарова Л.А., Ключева А.С.	56
<b>ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ИНОСТРАНЦЕВ ИЗ СТРАН БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ В СОВРЕМЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ</b>	
Нагибина Ю.В., Захарова Л.А., Ревва Т.А.	57
<b>АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА</b>	
Нефедова И.В., Утюж А.С., Юмашев А.В.	58
<b>МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ</b>	
Никифорова И.А.	60
<b>НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА</b>	
Никифорова И.А.	62
<b>АКТУАЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ</b>	
Никонова Е.Г.	64
<b>ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА У ВОДИТЕЛЕЙ ПАССАЖИРСКОГО АВТОТРАНСПОРТА</b>	
Ранкова Т.А.	66
<b>ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ</b>	
Салимова А.А.	68
<b>ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯ ПАССАЖИРСКИХ ПОМЕЩЕНИЯ МЕТРОПОЛИТЕНА</b>	
Смирнова О.А., Малюгина Ж.Е.	69
<b>РОЛЬ ПРАКТИКИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ</b>	
Сморчкова А.К., Зайцев И.В.	71
<b>ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА</b>	
Сморчкова А.К., Железкина Е.В.	72
<b>ПРОФОРИЕНТАЦИЯ БУДУЩИХ АБИТУРИЕНТОВ</b>	
Сушенцова Д. Н., Железкина Е.В.	73
<b>ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ «КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ»: РОЛЬ И МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ</b>	
Тепеев Э.К.	75
<b>КОНЦЕПЦИЯ САЙТА ПО ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ</b>	
Тикашкина О.В., Антипов М.О.	76

<b>МЕДИЦИНСКАЯ ОДЕЖДА, НЕМАЛОВАЖНЫЙ ФАКТОР ИМИДЖА ВРАЧА</b>	78
Турапов Г.А.	
<b>ПРОМЫШЛЕННОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ТУЛЕ</b>	80
Ударцева Ю.О.	
<b>ДИСТАНТНЫЕ МЕТОДЫ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ АФАЗИИ</b>	82
Федорова М.А.	
<b>ПРОФОРИЕНТАЦИЯ БУДУЩИХ АБИТУРИЕНТОВ</b>	83
Федотенко Е. А., Зайцев И.В.	
<b>АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA К ФЛУКОНАЗОЛУ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ</b>	85
Филина Ю.С., Толочко М.В., Богданова Е.А., Усатова Г. Н., Волчкова Е.В.	
<b>ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ</b>	86
Халиманенко С.Н.	
<b>РОЛЬ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ КАЧЕСТВ ПРИ СОЗДАНИИ ИМИДЖА ПРОФЕССИИ ВРАЧА</b>	88
Ходячих О. А., Железкина Е.В.	
<b>ОСОБЕННОСТИ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА</b>	90
Шандорина С.Е.	
<b>РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ И РАЗВИТИИ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ</b>	92
Черезова Я.А.	
<b>ПЕРВЫЙ МЕТА-АНАЛИЗ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КЛОПИДОГРЕЛА</b>	95
Чернов А.А.	
<b>КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ</b>	97
Чигарева И.А.	
<b>ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ ДИСГРАФИИ</b>	98
Шелгунова Н.Б.	

# ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ МЕНЕДЖМЕНТ

Абрамов Ю.Е., Якушина И.И.

Студент 5 курса, медико-профилактический факультет,  
«Медико-профилактическое дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Актуальность. Статья посвящена аспектам организации работы студентов по направлению подготовки и формированию умений принимать самостоятельные решения на конкретных участках в реальных условиях. Выработке практических навыков в организации и оценке компетенций в выбранной специальности. Формированию у студентов целостного представления о содержании, видах и формах профессиональной деятельности.

Relevance. The article is devoted to work organization of students in preparing direction and base for practical skills; for making their own decisions in time, also for students formation of whole conception about contents, types and forms of their professional activity.

Ключевые слова: производственная практика, образовательная программа, менеджмент, профессиональная компетенция, медицинская организация.

Keywords: internship, educational program, management, professional competence, medical institution.

Производственная практика студентов является одной из частей образовательной программы высшего профессионального образования (ВПО). Она представляет собой профессионально-практическую подготовку обучающихся на базах практики и способствует усвоению новых и закреплению теоретических знаний.

Согласно требованиям к организации практик обучающихся, отраженным в федеральном государственном образовательном стандарте (ФГОС) ВПО по специальности 060104 – «Медико-профилактическое дело», практика является обязательным разделом основной образовательной программы подготовки специалистов.

По словам И.М. Пушкиной, в природе человека изначально заложена потребность позитивной самореализации, и ее неосуществление обусловлено деформациями на личность окружающим социумом и обстоятельствами. Задачи образования – увидеть сущность этих деформаций и снять их, открыв дорогу саморазвитию. Руководство этим принципом позволяет ориентировать студентов на творческое самовыражение в рамках «глобальной ответственности» [1].

Особенностями практики по направлению «Менеджмент» стало получение знаний и умений, связанных с руководством групп студентов младших курсов, и формированием профессиональных компетенций в управлении, организации и координации деятельности студентов на базах практики, а также освоению методов мотивации профессиональной деятельности и способов распределения обязанностей на основе их делегирования.

Отдельно нужно выделить возможность освоения и использования нормативных правовых документов, которое позволяло своевременно определять существующие недостатки в организационной структуре управления медицинской организации и формулировании предложений по их устранению.

Творческое самовыражение в системе профессиональной подготовки имеет специальное назначение, заключающееся в создании условий, средств и способов взаимодействия для

ответственной саморегулируемой деятельности студентов. Оно связано с развитием способностей самостоятельного выделения значимых проблем и определения качественных методов их решения [2].

Результатом проведенной работы выступает готовность и способность студентов понимать, анализировать и оценивать организационные пути решения проблем и задач, с которыми им предстоит столкнуться, как в настоящем, так и в будущем.

### **Список литературы**

1. Пушкина И. М. О формировании глобальной ответственности человека в контексте проблем высшего образования // Преподаватель XXI век. – 2011. – № 4, ч. 1.

2. Косогова, А. С. Творческое самовыражение студентов как условие эффективности образовательного процесса [Текст] / А. С. Косогова // Сибирский психологический журнал. – 2012. – № 46.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК КЛЕТОК НА ПРЕПАРАТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И АСПИРАТАХ КОСТНОГО МОЗГА: ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ**

Ашиккалиева М.Х.

Студентка 2 курс, Институт магистратуры НИЯУ МИФИ,  
Ядерные физика и технологии

**Актуальность.** Острый лейкоз – рак, который начинается в костном мозге. Лейкемия вызывается неограниченным существенным ростом незрелых лейкоцитов, которые заменяют нормальные кровяные клетки (лейкоциты, красные кровяные клетки и тромбоциты). Изучение аспиратов костного мозга является высокотехнологичным исследованием. Оно включает морфологические, цитохимические, иммунофенотипические, иммуногистохимические, цитогенетические и молекулярно-биологические подходы.

**Relevance.** *Acute leukemia is a cancer that begins in the bone marrow. It is caused by an excessive production of immature leucocytes that replace normal blood cells (leukocytes, red blood cells, and platelets). Study of bone marrow aspiration is a high-technology process. It involves morphological, cytochemical, immunophenotypic, immunohistochemical, cytogenetic and molecular biological approaches.*

**Ключевые слова:** аспират костного мозга, лейкемия.

**Key words:** *bone marrow aspirate, leukemia.*

Цель исследования: Исследовать информативность характеристик клеток на препаратах периферической крови и аспиратах костного мозга в системе компьютерной микроскопии.

Задачи:

1. Провести обзор методов диагностики острых лейкозов.
2. Разработка методов и средств исследования клеток с препаратов периферической крови и аспиратах костного мозга.
3. Постановка эксперимента.

Проблема исследования: Провести экспериментальное исследование информативности клеток на препаратах периферической крови и аспиратах костного мозга при диагностике острых лейкозов.

Острым лейкозом называют злокачественную опухоль системы крови. Диагноз острого лейкоза может быть поставлен в двух случаях. Во-первых, наличие бластных клеток в периферической крови, что свидетельствует о вероятности заболевания лейкемии. Во-вторых, скопление 25–30% бластных клеток (незрелые клетки костного мозга) в костном мозге подтверждает заболеваемость пациента острым лейкозом. В настоящее время исследование данной болезни занимает важное место в онкологической диагностике.

Для того чтобы определить наличие бластных клеток проводится морфологический анализ костного мозга. Образцы клеток изучаются врачом-патологоанатомом с использованием оптического микроскопа, для определения типа острого лейкоза. Предложенная классификация очень важно, так как она определяет лечение назначенное пациенту. Иногда сведения могут быть ошибочные, правильно поставленный диагноз зависит от опыта врача и трудностью определить тип или же подтип острого лейкоза. [1]

Сегодня остаются нерешенными проблемы оценки количественного состава аспиратов костного мозга, показателей содержания лимфоцитов в норме. Актуальным вопросом современной медицины является изучение характеристик единичных раковых клеток в костном мозгу, для определения острого лейкоза. Они решаются с применением следующих методических подходов: проточной цитометрии, иммуноцитологией. [2]

Острый лейкоз характеризуется тяжелым состоянием пациента, септическими осложнениями. В современной медицинской практике причины лейкоза неизвестны. Факторы, повышающие риск развития острых лейкозов: определенные генетические отклонения, заболевания иммунной системы, воздействие высоких доз радиации и химических веществ, которые подавляют костномозговое кроветворение.

В данной работе использовались следующие методы: теоретический анализ проблемы на основе методической, учебной литературы; метод сравнения; методы цифровой обработки изображения; теория распознавания образов.

### Список литературы:

1. Segmentation and Classification of Bone Marrow Cells Images Using Contextual Information for Medical Diagnosis of Acute Leukemias. Carolina Reta, Leopoldo Altamirano, Jesus A. Gonzalez. PLOS ONE. 2015.
2. Френкель М.А. Исследование костного мозга в онкологии / Иммунология гемопоэза. 2014. Т. 12. № 1–2. – С. 18–41.

## ИНТЕГРАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ И АДМИНИСТРАЦИИ ВУЗОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА

Гасанова С.М.

Студент 6 курс МПФ, «Медико-профилактическое дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Экзаменационный стресс является психотравмирующим фактором, который может стать пусковым механизмом реактивной депрессии, психосоматических заболеваний. В период экзаменационной сессии у студентов наблюдаются неблагоприятные изменения в поведении, интеллектуальной деятельности (трудность сосредоточения, ухудшение памяти, спутанное мышление, трудность принятия решений), повышение АД, ЧСС, изменения на ЭКГ, эмоциональные нарушения (страх, подавленность, конфликтность, агрессивность). Все они оказывают негативное влияние как на результаты обучения, так и на состояние здоровья студентов. И в связи с этим возникает необходимость проведения образовательной работы педагогов, врачей, психологов со студентами, дабы избежать отрицательных последствий экзаменационного стресса.

**Relevance.** *Examination stress is a psychological factor, which can be a trigger for reactive depression, psychosomatic diseases In the period of examination session, students observed adverse changes in behavior, intellectual activity (difficulty concentrating, memory loss, confused thinking, difficulty making decisions), increased blood pressure, heart rate, ECG changes, emotional disorders (fear, depression, conflict, aggressiveness). They all have a negative impact both on learning outcomes and on the health of students. So there is a need for the educational work of teachers, doctors, psychologists with students in order to avoid negative consequences of examination stress.*

**Ключевые слова:** экзаменационный стресс, студенты, интеграция деятельности специалистов здравоохранения и клинических психологов.

**Key words:** *examination stress, students, integration of activities of health professionals and clinical psychologists.*

Целью нашего исследования было изучение представлений студентов различных ВУЗов об экзаменационном стрессе и факторах его определяющих, применяемых способах борьбы с ним.

Материалы и методы. Нами была разработана анкета для выявления представлений об объективности и стрессовости различных форм контроля,

субъективной оценки уровня стресса на экзаменах, мероприятиях применяемых студентами для борьбы со стрессом. Проведено анкетирование студентов 1 МГМУ им И.М. Сеченова, (3 курса – 156 человек, 44 – юноши, 112 – девушки, и 5 курса 84 человека 17 – юноши, 67 – девушки) и Дагестанского Государственного Университета (филиал в г. Избербаш) юридического и экономического факультета, (3 – 4 курсы – 79 человек, 30 – юношей, 49 девушек) Результаты были подвергнуты статистической обработке с помощью программного средства Microsoft Excel с оценкой достоверности различий по критерию Стьюдента при уровне вероятности 0,95.

Полученные результаты.

Уровень стресса как высокий оценивают 41,03% студентов, обучающихся в медицинском ВУЗе и 34,2% студентов, обучающихся в Дагестанском университете. Выявлено влияние пола на выраженность экзаменационного стресса, девушки медицинского ВУЗа достоверно чаще отмечают высокий уровень экзаменационного стресса, такая же тенденция прослеживается и у студентов Дагестанского университета.

В нашей анкете были представлены различные формы контроля, и студентам предлагалось проранжировать их от наименее стрессовой к наиболее стрессовой и от наиболее объективной к наименее объективной. Наименее стрессовой формой контроля студенты обоих ВУЗов считают письменный экзамен (32% и 39,7%) и бланковое тестирование (22% и 30,8%). Наиболее стрессовой формой контроля для студентов-медиков является устное собеседование, а для юристов и экономистов защита курсовой. Что же касается объективности, то самой объективной формой контроля студенты обоих ВУЗов считают устное собеседование (среднее ранговое место 2,01 и 2,25) и письменный экзамен (среднее ранговое место 2,26 и 2,04). Наименее объективными, по мнению студентов, являются тесты на бланках и компьютерах (средние ранговые места 3,5, 3,3 у студентов медиков и 3,8 и 3,6 у юристов и экономистов).

В ходе исследования были определены основные приемы, применяемые студентами для борьбы с экзаменационным стрессом. Большинство студентов юристов-экономистов (63,2%) и 38,5% студентов медиков не борются с ним совсем. Студенты-медики для борьбы со стрессом достоверно чаще используют лекарственные препараты (28,2% против 13,9% у юристов) и счастливые приметы и ритуалы (26,9% против 15,1%). К сожалению, самым непопулярным способом в борьбе со стрессом у студентов обоих ВУЗов является применение специальных физических упражнений (6,4% и 2,5% соответственно) – наиболее физиологичного и эффективного способа борьбы со стрессом. Проанализировано влияние пола на выбор приемов борьбы со стрессом. Основными потребителями лекарственных препаратов среди студентов обоих ВУЗов являются девушки – 35,7% против 9,1% у юношей – медиков и 20,4% против 3,3% у студентов-юристов. Достоверно больше юношей, обучающихся в ДГУ, используют счастливые приметы и ритуалы, но учитывая национальные особенности и менталитет дагестанского народа, можно предположить, что под ритуалами они понимали молитву.

Также был проведен анализ мнений студентов о необходимости повышения уровня знаний об экзаменационном стрессе. Более трети студентов обоих ВУЗов хотят повысить свой уровень знаний об экзаменационном стрессе и способах борьбы с ними, что очевидно целесообразно делать в рамках преподавания дисциплины по выбору на младших курсах в виде междисциплинарного курса с участием физиологов, психологов, гигиенистов.

Выводы:

1. Считают свой уровень экзаменационного стресса высоким от 34 до 41% студентов различных ВУЗов. Выявлено влияние пола, на выраженность экзаменационного стресса (девушки чаще отмечают его высокий уровень).

2. Выявлен недостаточный уровень знаний студентов о борьбе с экзаменационным стрессом, что требует улучшения образовательной работы в этой области.

3. Профессорско-преподавательскому составу ВУЗов необходимо изучение представлений студентов об объективности и стрессовости различных форм контроля для оптимизации работы по их совершенствованию.

4. Необходима интеграция деятельности специалистов здравоохранения, клинических психологов и администрации ВУЗов для профилактики и коррекции экзаменационного стресса.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ НА ПРИМЕРЕ ПОЗНАНЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И ИНСТИТУТА ГЕНЕТИКИ ЧЕЛОВЕКА ПОЛЬСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

Гашимов Г. А. о

Студент 3 курс Лечебное дело

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Необходимо серьезное переосмысление значения системы высшей профессиональной подготовки студентов для достижения нового качества образования. В статье рассматриваются инновационные методические подходы в образовательной программе будущих врачей и ученых.

**Relevance.** It should be a serious rethinking of the value of the higher vocational training of physicians to achieve a new quality of education. The article examines innovative methodological approaches in the educational program of future doctors and scientists.

**Ключевые слова:** учебный процесс, качество образования, медицинские науки.

**Keywords:** *educational process, the quality of education, medical science.*

В современном мире, когда инновации врываются в нашу жизнь каждый день, когда наука развивается так стремительно, как не развивалась еще никогда – врач обязан хорошо понимать научную среду и осознавать свое место в ней.

Новейшие медицинские технологии и методы лечения требуют от будущих врачей – специалистов высочайших мануальных навыков, которые,

ввиду объективных причин, не могут быть освоены только на клинических кафедрах при приеме пациентов.

На кафедре эндокринологии и внутренней медицины, медицинского университета Познани, под руководством профессора Марека Руфалы, идет непрерывная интеграция теоретических знаний, полученных за первые 4 года обучения на студенческой скамье, в практическую врачебную деятельность.

Важно то, что обучение студентов практическим навыкам происходит непосредственно у постели больного. Студенты практически самостоятельно работают с пациентами, но при этом находятся под чутким руководством ординаторов отделения, которые всегда готовы прийти на помощь.

Проверка знаний, полученных за время прохождения цикла, выявляется посредством тестов и общением с профессорами.

## ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ АФАЗИИ

Гречина И.К.

магистрант 1 курса СДО, «Логопедия»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Интерес к проблеме афазии основан на значимости ее изучения для углубления представлений о законах работы мозга, о связи речи с мозгом, о взаимодействии речи с другими психическими процессами.

**Relevance.** *The interest in the problem of aphasia is based on the importance of its study to deepen the concepts of the laws of the brain, about the relationship of speech to the brain, the speech on cooperation with other mental processes.*

**Ключевые слова:** афазия, импрессивная речь, системное нарушение речи, коммуникация.

**Keywords:** *aphasia, an impressive speech, systematic violation of speech communication.*

Афазия – это тяжелое нарушение речи, обусловленное локальными поражениями «речевых» зон мозга, она является следствием многих патологий головного мозга, в их число входят, и опухоли головного мозга, и черепно-мозговые травмы, инсульт и др. Как правило, нарушение речевой функции сочетается с нарушениями и других высших психических функций, гемипарезом и психическими расстройствами.

Очень часто своеобразная реакция на дефект способствует изменениям психического состояния человека. Выходя из острого состояния, больной начинает критично относиться к тому, что теперь речевое общение невозможно, физическая активность ограничена, возникает депрессия на фоне страха не вернуться к полноценной жизни. У многих больных появляются суицидальные мысли и ряд других психических расстройств, которые и являются причиной социальной депривации.

Л.С. Цветкова характеризует афазия, «как системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга, охватывает разные уровни организации речи, влияет на ее связи с другими психическими

процессами и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека, нарушая прежде всего коммуникативную функцию речи и включает в себя четыре составляющие – нарушение собственной речи и вербального общения, нарушения других психических процессов, изменение личности и личностную реакцию на болезнь»[3].

Изучением афазии начали заниматься ещё два века назад, крупнейшие неврологи и психологи тех времен (М. И. Аствацатуров, Е. Бай, П. Брока, К.Вернике, К. Гольдштейн, С. Геншен, Г. Джексон, С. И. Давиденков, К. Клейст, М. Б. Кроль, А. Куссмауль, П. Мари, К. Монаков, А. Пик и др.), которые своими исследованиями раскрыли представление об афазии, о ее связи с мозгом, этиологию и патогенез данного заболевания.

А.Р. Лурия в 60-х годах XX века классифицирует афазии и выделяет шесть форм: сенсорную (поражение 41-го, 42-го и 22-го полей), акустико-мнестическую (поражение 21-го и частично 37-го полей), афферентную моторную (поражение 40-го поля), моторную эфферентную (поражение 44-го и частично 45-го поля), семантическую (поражение 37-го и частично 39-го полей слева), динамическую (поражение 9-го, 10-го и 46-го полей), седьмую форму (амнестическую афазии) описанную К. Гольштейном и Г. Хэдом, он включает в классификацию позднее.

Как отмечает А.Р. Лурия «сложнейший акт речевого высказывания, его кодирования, путь от мысли к речи, начинается с мотива и общего замысла, который с самого начала известен субъекту в самых общих чертах, проходит стадию внутренней речи, приводит к формированию глубинно-синтаксической структуры, а затем разворачивается во внешнее речевое высказывание, опирающееся на поверхностно-синтаксическую структуру. Речь начинается с определения во внутреннем плане схемы всего высказывания, а затем происходит поиск отдельных парадигм, лексем и морфем, в котором существенную роль играет опора на все различные синтагматические средства. Завершается речевое высказывание выбором фонематических и фонетических средств языка, которые могут выбираться как путем включения активной синтагматической системы, так и путем обращения к репродуктивной, парапроизвольной, парадигматической системе» [1].

Таким образом, импрессивные функции речи, не менее сложные, чем экспрессивные. И при нарушении экспрессивной функции речи механизмы внутренней (импрессивной) определенным образом претерпевают изменения. Э.Г. Симерницкая отмечает, что при всех формах афазии слухоречевая память и понимания слова нарушаются в той или иной степени. Особенно это касается трудности понимания слов, близким по семантическим характеристикам, также выявляется худшее понимание глаголов по сравнению с существительными. Важно отметить, что длина слова не влияет на понимание при динамической, эфферентной и семантической афазиях, увеличение длины слова сказывается при акустико-мнестической афазии, а при сенсорной или афферентной моторной афазии наиболее трудными для понимания являются короткие, односложные слова [2].

Установлено, что существуют особенности восприятия фонем в закрытых слогах у больных с разными формами афазии. При афферентной и эфферентной моторных афазиях нарушение речедвигательного анализатора осложняют процесс слухового восприятия речи. При грубой степени моторной афазии больным сложнее опознать звуки, чем больным при менее тяжелой выраженности этой формы афазии.

Рассматривая психологическую структуру и психофизиологические условия восприятия и понимания речи, особое внимание уделялось анализу моторных форм афазии. Нейропсихологический анализ и данные исследований восприятия речи указывают на то, что дефекты анализа и синтеза звуков могут быть связаны не только с нарушением фонематического слуха, но и результатом нарушения кинестетической основы артикуляторных схем.

Качественный анализ ошибок обнаружил, что ведущей ошибкой при всех формах афазии является семантическая ошибка. Однако в зависимости от формы афазии на первый план выступают то ошибки звукоразличения, проявляющиеся в литеральных парагнозиях, то замещения слов по смыслу – вербальные парагнозии.

Все формы афазии отчетливо делятся на две группы. В первую входят динамическая, эфферентная моторная и семантическая формы афазий, во вторую – афферентная моторная, акустико-мнестическая и сенсорная формы афазий. Наиболее грубое нарушение понимания речи обнаруживают больные афазии второй группы.

Количественный анализ дает основание для вывода о нарушении разных уровней организации понимания речи при разных формах афазии. В первой группе афазий нарушается более высокий уровень организации понимания речи – уровень выбора слов из семантического поля. При афазиях второй группы нарушается гностический уровень организаций процесса понимания.

В заключение можно отметить, что при всех формах афазии наблюдается нарушение правильности понимания речи, что проявляется как на уровне слова, так и на уровне фраз, предложений и логико-грамматических структур. В зависимости от локализации очага поражения возникает соответствующий распад речи. Нарушения речи обследованных больных проявляется в виде полной или частичной утраты, как экспрессивной, так и импрессивной речи.

#### **Литература:**

1. Лурия А.Р. Функциональная организация мозга// Естественные основы психологии. М.: Педагогика. – 1975
2. Симерницкая Э.Г. Доминантность полушарий. Нейропсихологические исследования/ под ред. Лурии А.Р. М.: МГУ. –1978. – вып. 107
3. Цветкова Л.С. Афазиология: современные проблемы и пути их решения / Л.С. Цветкова. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2010. – 744 с. – (Серия «Психологи России»).

## К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Доминова Е.А.

Студент 3 курса «Лечебное дело», Медицинский институт, РУДН

**Актуальность.** Особую тревогу вызывает тенденция роста числа курящих среди молодых людей и подростков, распространенность ежедневного курения достигает до 60%. Вопрос об эффективности мер по профилактике табакокурения среди студенческой молодежи весьма актуален.

*Relevance. The increasing amount of smokers among young people and adolescents is of particular concern at this moment. The incidence of daily smoking is up to 60%, thus the enhancement of preventive measures of smoking among students is of the highly importance.*

**Ключевые слова:** студенты, курение, профилактика.

**Key words:** students, smoking, prophylaxis.

Российская Федерация по распространенности табакокурения занимает лидирующее положение в мире, входит в десятку самых курящих стран Европы, уступая Сербии, Болгарии и Греции. Согласно данным ВОЗ жертвами табака становится половина всех тех людей, которые употребляют его, распространенность ежедневного курения среди взрослого населения составляет 34%, среди подростков РФ достигает до 60% [2, 3].

В Ирландии ликвидация 2009 году открытых рекламных стендов табачной продукции, привела к тому, что молодые люди стали реже придавать значение, что их сверстники курят. В Великобритании на 3% снизились объемы продаж табачной продукции розничных магазинах, где отсутствовали рекламные стенды. В 2012 году Турция полностью запретила рекламу табачной продукции, увеличила до 80% налог на табачную продукцию, что привело к снижению объемов потребления табака, распространенность ежедневного курения составляет 24% [2].

В России с вступлением в силу 2013 году Закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», привело к сокращению на 17% числа курильщиков, снижение производства табачных изделий на 6–8% (по различным оценкам). [1, 4]. В отношении общества к курению наметился коренной сдвиг.

Цель оценить эффективность мер по профилактике табакокурения среди студентов методом анкетирования. Анкета содержала 15 вопросов. Объем выборки – 66 студентов РУДН (23% юноши и 77% девушки). Доля российских студентов составляет – 85%, иностранные студенты – 15%. Возраст респондентов 18–22 года.

Результаты: Курящие 76% респондентов. Ежедневно в день выкуривают 1–4 штуки сигарет – 22%, 5–10 штук – 44%, от 10–20 штук – 32%, более 20 штук – 2% респондентов. При этом сильную тягу к курению испытывают 40%, легкую 44% и не чувствуют тяги 16% опрошенных.

С законом № 15 – ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» ознакомлены 63 (96%) респондентов, но не исполняют 8 (12%). На вопрос

исполняют Закон ваши знакомые, половина респондентов 35 (53%) ответили «не всегда», 23 (35%) – «да», 8 (12%) – «нет». Однако, каждый второй не изменил своим привычкам, и только 17% респондентов сократили количество выкуренных сигарет в день.

Действующие меры: усиление контроля над потреблением и продажей табачной продукции несовершеннолетним, существенное повышение цен на табачную продукцию, введение запрета на курение в общественных местах, полный запрет рекламы табачных изделий. Среди респондентов 67% считают, что стоит ужесточить требования законопроекта по отношению к курящим людям. 26% респондентов разделяют мнение, что мотивацией в формировании здорового образа жизни будет воспитание детей с малых лет, путем проведения бесед о вреде курения в детских садах и школах, создание социальной рекламы и видеороликов о негативном влиянии курения на людей.

Выводы: результаты исследования свидетельствуют о том, что действующие меры по профилактике табакокурения приводят к сокращению количества выкуренных сигарет в день у 17% респондентов. Каждый третий респондент считает, стоит ужесточить требования законопроекта по отношению к курящим людям.

#### **Список литературы**

1. Федеральный закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». [электронный ресурс]: URL <http://text.document.kremlin.ru> (дата обращения 05.10.2015г).

2. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии. 2013г. [электронный ресурс]: URL [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2013/summary/ru/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/summary/ru/) (дата обращения 05.10.2015г).

3. Российская ассоциация общественного здоровья «За Россию, свободную от табака!» [электронный ресурс]: URL <http://www.rpha.ru> (дата обращения 15.11.2015г).

4. Министерство здравоохранения РФ. [электронный ресурс]: URL <http://www.rosminzdrav.ru/news/borba-s-kureniem>. (дата обращения 05.10.2015г).

## **КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННЫЕ СИСТЕМЫ ТЕСТИРОВАНИЯ КАК СРЕДСТВО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ И ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ**

Железкина Е.В.

ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность:** в настоящее время от российского образования требуется комплексное решение проблем, которые связаны с совершенствованием технологий, методик образования, качества обучения, а также способов контроля эффективности обучения. Одним их наиболее значимых и эффективных способов контроля знаний считается тестирование.

***Relevance.** Currently, the Russian education requires a comprehensive solution of problems related to the improvement of technology, teaching methods, the quality of education, as well as methods for monitoring the effectiveness of training. One of the most important and effective means of control of knowledge is considered to be tested.*

**Ключевые слова:** компьютеризированное тестирование, контроль качества обучения, IT-технологии, организация учебного процесса.

**Keywords:** *computerized testing, quality control, control of the quality of education, IT-technology, organization of educational process.*

Современное развитие общества, развитие его промышленного и научного потенциала требует глубокого переосмысления образовательного процесса. Если раньше обучение было направлено на приобретение студентом определенного объема знаний, то теперь образование предусматривает в качестве обязательного элемента овладение приемами самостоятельного приобретения знаний, и их последующего творческого применения. Важным элементом самостоятельной работы студентов является компьютеризированное тестирование как одна из современных форм контроля и самоконтроля студента. Тестирование дает возможность объективно оценить уровень знаний, умений и навыков студента по изучаемой теме. С одной стороны, – это индикатор качества обучения, средство определения успеваемости студента, а с другой – показатель результативности используемой дидактической системы, базирующейся на эффективной организации учебного процесса, эффективной методике обучения с применением современных IT-технологий (в том числе компьютеризированной системы тестирования (далее – КСТ)).

Тестирование решает следующие задачи, которые тесно взаимосвязаны. Во-первых, задача диагностики, состоящая в определении и оценке знаний студентов. Во-вторых, задача дополнительной самомотивации студентов к активизации работы по усвоению материала. И, в-третьих, поддержание дисциплины, проявляющееся в обязательной периодичности тестового контроля.

КСТ создаются с целью:

- повышения объективности оценки знаний за счёт исключения субъективного фактора.
- применения всего имеющегося опыта профессорско-преподавательского сообщества.
- экономической эффективности (затраты на проведение теста значительно ниже, чем при устном или письменном контроле).
- мобильности и доступности, так как современные IT-технологии позволяют пройти тестирование дистанционно (актуально для студентов очно-заочной и заочной форм обучения).

Заказчики и разработчики при проектировании такого рода IT-систем должны обязательно учитывать следующие ключевые требования:

- КСТ должна соответствовать профессиональным стандартам обучения, методическим материалам и т.д.

- в тестах не должно быть (либо максимально снижена вероятность) двоякого толкования вопросов и нечетких ответов.
- система должна позволять расширять (или иметь встроенный механизм) базу данных вопросов и ответов.
- удобство пользовательского интерфейса.

Таким образом, одним из наиболее актуальных направлений развития IT-технологий в образовании является разработка компьютерных тестовых систем оценки знаний студентов. Их активное использование поможет поддерживать необходимый образовательный уровень студентов, предоставит педагогу возможность уделять больше внимания индивидуальной работе со студентами.

## ПОДГОТОВКА КАДРОВ В СОВРЕМЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Строгонова В.В., Захарова Л.А., Нагибина Ю.В.

Студентка 2 курса лечебного факультета «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В данной статье представлен краткий обзор о важности высшей медицинской школы.

*Relevance. This article provides a brief overview of the importance of higher medical school.*

**Ключевые слова:** высшее медицинское образование, здравоохранение, медицинские кадры.

*Keywords: higher medical education, health and medical personnel.*

Последние десятилетия связаны со значительными изменениями в сфере высшего образования, которые, прежде всего, обусловлены повышением спроса на специалистов высокой квалификации в экономически развитых странах мира, развитием информационных технологий и, как следствие появлением новых форм обучения, ростом инновационной деятельности. В связи с этим во внешней среде высших учебных заведений происходят существенные трансформации, приводящие к тому, что одной из основных задач государственной политики в области образования в большинстве стран стала адаптация системы высшего образования.

Высшее медицинское образование является важной составной частью системы непрерывного профессионального образования. В современных условиях развитие высшей медицинской школы происходит в противоречивой ситуации, обусловленной сложившейся традиционной системой подготовки специалистов и тенденциями развития здравоохранения[1].

В программных документах Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития РФ неоднократно подчеркивается, что перспективы развития системы здравоохранения в значительной мере зависят от состояния профессионального уровня, качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров, как главного ресурса здравоохранения. Медицинские кадры призваны обеспечивать результативность и эффективность деятельности системы здравоохранения.

Ведущая роль в обеспечении совместной деятельности медицинских ВУЗов и органов управления и учреждений здравоохранения принадлежит кафедрам общественного здоровья и здравоохранения. С одной стороны – это формирование методологии и координации деятельности клинических кафедр в базовых учреждениях, с другой – создание учебно-научных комплексов в учреждениях здравоохранения для подготовки врачебных кадров [2].

### Список литературы

1 Щепин О.П. с соавт., 1998, 2008; Денисов И.Н., 1999; Лисицын Ю.П., 1999; Пальцев М.А. с соавт., 2000, 2001; Щепин В.О., 2002; Ваганов Н.Н. с соавт., 2003; Дедков Е.Д., 2003; Кучеренко В.З. с соавт., 2004, 2005.

2. Клименко Г.Я. с соавт., 1999; Галиуллин А.Н., 2002; Кучеренко В.З. с соавт., 2004, 2007; Криве-левич Е.Б., 2006.

## ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНО-МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКОЙ ПОЗИЦИИ В СОВРЕМЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Уфимцева А.Д., Захарова Л.А., Нагибина Ю.В.

Студентка 2 курса лечебного факультета «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В данной статье представлен краткий обзор о формировании ценностно-мировоззренческой позиции в современном университете

**Relevance.** *This article provides a brief overview of the formation of values and world outlook of the modern university*

**Ключевые слова:** высшее образование, качество образования, биоэтические ценности.

**Keywords:** *higher education, quality of education, ethical values.*

В изменяющихся социально-экономических условиях закономерно изменяются ценностные основания образования, которое, чтобы быть актуально востребованным, должно учитывать личностные предпочтения молодежи. Профессиональная подготовка современного специалиста должна соответствовать не только тем требованиям, которые традиционно предъявляются к работнику определенной трудовой сферы, но и вновь появляющимся общественным ценностям и приоритетам [1].

Достижение востребованного качества образования обусловлено сегодня аксиологической трансформацией сознания будущих специалистов в процессе освоения профессии, выработкой у них современного стиля мышления, становлением актуальной системы ценностей. В этой связи актуальным становится ориентация системы высшего медицинского образования на совершенствование содержания и технологий подготовки востребованных и конкурентоспособных специалистов, обладающих устойчивыми ценностными ориентациями, адекватными тенденциям развития общественного сознания и значимыми для будущего вида профессиональной деятельности.

Ценности определяют центральную позицию личности, оказывают непосредственное влияние на процесс формирования профессиональной

компетентности, на деятельность человека в целом, на его поведение и поступки. Значение аксиологических компонентов заключается и в том, что они являются стимуляторами и мотиваторами поведения человека в любой сфере деятельности. Ценностная сфера личности является смыслообразующей основой, определяющей значение профессиональной компетентности как для личности, так и для общества в целом [1].

Активному освоению и осмыслению биоэтических ценностей способствует организация учебно-профессиональной деятельности с моделированием профессиональных задач, обеспечения возможности выбора модели межличностного взаимодействия в зависимости от конкретных условий обучения. В основу интерактивного обучения должно быть положено воспроизводство происходящих в реальной социальной и медицинской практике процессов и их учебное моделирование с как можно большей степенью адекватности.

Эффективными методами интерактивного обучения являются учебные дискуссии, анализ конкретных ситуаций, решение ситуационных задач, на «продвинутом» этапе – деловые игры, содержание которых моделируется в контексте решаемых педагогических задач [2].

### **Литература**

1. Евельсон Ю.А. Использование методов активного обучения как условие формирования биоэтических ценностей студентов медицинского колледжа // Омский научный вестник. – 2010. – № 2 (86). – С. 227–231.

2. Яницкий М.С. Ценностные ориентации личности как динамическая система. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2000. – 204 с.

## **ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»: РОЛЬ И МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Зубкова М.В.

2 курс лечебного факультета «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Эта тема очень актуальна в настоящее время, потому что профессия медицинской сестры недооценивается в современном мире.

Хотелось бы доказать, что она является базой для существования непосредственно врачебной специальности.

**Relevance.** *I decided to investigate this subject because this profession is underestimated in the modern world. I want to prove that it is base for existence of directly medical specialty.*

**Ключевые слова:** медицинская сестра, профессия.

**Keywords:** *nurse, profession.*

Сестринское дело является неотъемлемой составляющей частью медицины. Современное сестринское дело – это целый комплекс наук, только изучив который, можно по праву называться «медицинской сестрой».

Медицинская сестра (медсестра) – специалист со средним специальным медицинским образованием в области сестринского дела. Медицинская сестра

относится к среднему медицинскому персоналу, является младшим специалистом (это указано в дипломе медсестры) по отношению к специалисту – врачу.

Как специальность сестринское дело сформировалось в середине XIX в., почти одновременно в России и на Западе, а к концу XX в., в США и других странах достигло расцвета.

Служба профессиональных медсестёр была организована во время Крымской войны англичанкой Флоренс Найтингейл. Она вместе со своими помощницами, среди которых были монахини и сёстры милосердия, отправилась в полевые госпитали сначала в Турцию, а затем в Крым.

Другой известной медсестрой того времени была Мэри Сикол. Тогда и сформировался устойчивый стереотип: медсестра – это санитарка, которая выносит с поля боя раненых или стоит у операционного стола.

Среди первых медсестёр, отправившихся на фронт, были и сёстры милосердия московской Никольской обители. Добровольно и организованно они ушли на фронт Крымской войны для оказания помощи раненым воинам.

В годы этой войны впервые в истории к уходу за ранеными в ходе боевых действий были привлечены сёстры милосердия (из Кресто-Воздвиженской общины, учреждённой великой княгиней Еленой Павловной). Эти женщины проходили специализированную подготовку для работы непосредственно в рядах действующей армии. Николай Иванович Пирогов, знаменитый врач, осуществлял руководство и организационную деятельность в формировании нового социального института. Из 120 сестёр Кресто-Воздвиженской обители, которые работали в осаждённом Севастополе, 17 погибли при исполнении служебных обязанностей. В 1863 году был издан приказ военного министра Российской империи о введении по договоренности с Кресто-Воздвиженской общиной постоянного сестринского ухода за больными в военных госпиталях. Этот год можно считать годом рождения профессии медицинской сестры в России.

В 1877–78 гг., во время русско-турецкой войны при Российском обществе Красного Креста был образован Комитет «Христианская помощь». В 1882 году этот Комитет создал первую во всей всемирной системе Красного Креста общину сестёр милосердия, а через два года – курсы для их подготовки.

Княгиня Наталья Шаховская с дочерьми Надеждой, Натальей и Верой, Екатерина Новосильцева, Прасковья Розен, княгиня Надежда Трубецкая и др. – вот неполный список представительниц известных российских династий, ставших сёстрами милосердия.

В 1912 году была учреждена особая медаль – высшая награда Международного Красного Креста медицинским сёстрам.

Всего к началу 1913г. в России в 109 общинах работали 3442 сестры милосердия, а уже через год, к началу Первой мировой войны, только в госпиталях их насчитывалось около 20 тыс., к концу войны их было уже до 30 тыс.

В лазаретах Царского Села сестрами милосердия, после прохождения специального курса обучения и сдачи экзаменов, работали наряду со всеми и

августейшие особы, супруга и две старшие дочери русского Государя: императрица Александра Фёдоровна, Великая Княжна Ольга Николаевна, Великая Княжна Татьяна Николаевна. Государыня вместе с дочерьми сама ассистировала на операциях при извлечении пуль и ампутации конечностей, делала перевязки, организовывала госпитали, передвижные лазареты, санитарные поезда, комитеты для помощи беженцам и семьям воинов.

12 мая, в день рождения Флоренс Найтингейл отмечается Международный день медицинской сестры. Хотя фактически празднику уже более ста лет, официально он был учреждён только в 1971 году. Всемирный день медицинских сестёр в России отмечается с 1981 года.

В нескольких городах мира установлен памятник медицинской сестре.

Медсестры должны активно участвовать в информировании и медико-санитарном просвещении населения, помогающем пациентам делать правильный выбор в их взаимоотношениях с государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения.

Медсестра в меру своей компетенции должна участвовать в разработке и осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, предупреждать пациентов, органы власти и общество в целом об экологической опасности, вносить свой вклад в дело организации спасательных служб.

Медсестра должна способствовать развитию реформы сестринского дела в России, поддерживать, развивать автономию, независимость и целостность сестринского дела. Долг медсестры привлекать внимание общества и средств массовой информации к нуждам, достижениям и недостаткам сестринского дела.

Гуманная роль медсестры в обществе создает основу требований законной защиты личного достоинства сестры, физической неприкосновенности и права на помощь при исполнении ее профессиональных обязанностей, как в мирное, так и в военное время. Обеспечение условий профессиональной деятельности медсестры должно соответствовать требованиям охраны труда.

Медсестра вправе рассчитывать на оказание ей помощи:

- по своевременному получению квалификационной категории в соответствии с достигнутым уровнем профессиональной подготовки;
- по созданию и применению процедур страхования профессиональных ошибок, не связанных с небрежным или халатным исполнением профессиональных обязанностей;
- по прохождению профессиональной переподготовки при невозможности выполнения профессиональных обязанностей по состоянию здоровья;
- по своевременному получению льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации для медицинских работников.

Моральный долг медсестры как члена медицинского сообщества – заботиться об обеспечении доступности и высоком качестве сестринской помощи населению.

# РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЕ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Иванова О.В.

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь

**Актуальность.** Болезни системы кровообращения (БСК) в Российской Федерации являются значимой медико-социальной проблемой. По данным Росстата в 2013 г. их доля в структуре общей смертности населения составила 53,5%, почти 20% из этого числа умерло в трудоспособном возрасте. При этом и первичная заболеваемость и распространенность БСК имеют тенденцию к росту. Эти заболевания приводят к значительному социально-экономическому ущербу общества за счет значительных трудопотерь, расходов на лечение и реабилитацию больных. БСК являются ведущей причиной инвалидности, в 2013 г. в Российской Федерации этот показатель был более 48%. Все вышесказанное обосновывает исключительную актуальность мероприятий по профилактике, раннему выявлению и адекватному лечению и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

***Relevance.** Diseases of the circulatory system (CVD) in the Russian Federation are significant medical and social problem. According to Rosstat, in 2013 their share in the structure of the overall mortality rate was 53.5%, nearly 20% of that number died in working age. In this case, and the primary morbidity and prevalence of CVD will tend to increase. These diseases result in significant socio-economic loss of society due to significant trumpeter, expenses for treatment and rehabilitation of patients. CVD are the leading cause of disability in 2013 in the Russian Federation, this figure was more than 48%. All of the above justifies the exceptional relevance of interventions for the prevention, early detection and adequate treatment and rehabilitation of patients with cardiovascular diseases.*

**Ключевые слова:** болезни системы кровообращения, кардиологическая реабилитация, медицинская сестра.

***Key words:** diseases of the circulatory system, cardiac rehabilitation, nurse.*

Процесс восстановительного лечения пациентов после кардиохирургических вмешательств в организационном плане представляет собой многоэтапную систему. Большое число исследований посвящено проблемам реабилитации пациентов с БСК (Белякин С.А., Н.К.Yip, 2003, Антюфьев В.Ф., Будко А.А., Белякин Ю. А., 2004, Щегольков А.М., 2005, Аронов Д.М., Бубнова М.Г., Погосова Г.В., 2006, Макарова А. Г., 2008, Суджаева С. Г., Губич Т. С., Казаева Н. А., 2010, Eduardo Alegria-Ezquerria, Eduardo Alegria-Barrero, 2012, Kirstine L.S., 2013). Особую актуальность имеет индивидуальный подход к реабилитации каждого больного, преимущество этапов лечения, с использованием физического компонента и методов психокоррекции с применением обучающих программ. В последние годы внимание авторов направлено на разработку методов и оценку эффективности реабилитации пациентов с БСК. Исследователями отмечено, что при отсутствии адекватного послеоперационного и последующего

восстановительного лечения большинство пациентов трудоспособного возраста не смогут своевременно возвратиться к полноценному труду. Совершенствование системы реабилитации больных после кардиохирургических операций, развитие стационаров восстановительного лечения, как необходимого звена в системе стационарной медицинской помощи населению, является крайне важной медико-социальной задачей. Клиническими исследованиями установлено, что ранняя активная реабилитация больных в условиях стационара, мультидисциплинарный подход дают возможность существенно улучшить результаты лечения, снизить количество осложнений, инвалидизацию и летальность, улучшить качество жизни больных и их семей.

За последние годы произошли значительные перемены в сестринском деле. Наряду с врачебным персоналом важная роль в системе здравоохранения, сохранении эффекта лечения высокотехнологичными методами, обеспечении доступности медицинской помощи, усилении профилактической направленности и решении задач медико-социальной помощи, реабилитации принадлежит специалистам со средним медицинским образованием. В настоящее время важную роль в оказании высокотехнологичной медицинской помощи играет периоперативный сестринский процесс, предусматривающий включение всех средних медицинских работников в состав мультидисциплинарной реабилитационной команды. От качества работы этой команды в значительной степени зависит успех лечения в целом.

Раннее начало, адекватность, мультидисциплинарность, индивидуальный и комплексный подход в формировании реабилитационных мероприятий способствует улучшению результатов лечения, профилактике последствий болезни и/или лечения, а так же снижению степени инвалидности, что приводит к социальной адаптации, интеграции в общество и, как следствие, способствует существенному повышению качества жизни. Без взаимодействия всего коллектива медицинского персонала (врач, медицинская сестра) проведение полноценной реабилитации пациента невозможно. В ФЦССХ среднему медицинскому персоналу отведена активная роль во всех аспектах реабилитации пациентов с БСК на протяжении всего стационарного этапа. Медицинская сестра проводит большую часть времени с пациентом, до и после кардиохирургических операций. На ней лежит огромная ответственность в период подготовки пациента к операции (помощь справиться со страхом и напряжением, гигиеническая подготовка пациента), во время операции (обработка операционного поля, профилактика ИСМП, подключение к мониторам, постановка катетеров, работа в составе операционной бригады). С момента поступления послеоперационного пациента в отделение реанимации в функциональные обязанности медицинских сестер входит следующая медицинская помощь: подключение больного к монитору с постоянным измерением артериального давления, пульса, частоты дыхательных движений, оксигенация крови, температуры тела и занесение данных в карту интенсивного наблюдения; подача увлажненного кислорода; забор всех анализов по стандарту ведения больного; снятия электрокардиограммы; участие в

проведении обследований, входящих в стандарт ведения больного (компьютерной томографии, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковых исследований брахиоцефальных сосудов и транскраниальной доплерографии сосудов, ультразвукового исследования сердца), в консультациях специалистов; постоянное наблюдение за состоянием больного и выполнение назначений врача. Таким образом, врач – это ответственное лицо за организацию и проведение реабилитационных мероприятий, т.е. «мозговой центр» программы, а медицинский персонал среднего звена – руки, «действующая сила» всего процесса реабилитации.

Весь средний медицинский персонал ФЦССХ обладает соответствующими умениями и навыками по лечению, оказанию неотложной помощи, реабилитации и наблюдению за пациентами с БСК. В подавляющем большинстве – это грамотные специалисты, обладающие определенным опытом работы, занимающиеся самообразованием посредством изучения периодической и специальной литературы, посещения конференций, семинаров и др. С момента открытия ФЦССХ, с целью внедрения научно-практических разработок в практику и обучения кадров, проводятся конференции, тематические семинары, практические занятия, реализована образовательная программа дополнительной подготовки постовых медицинских сестер по вопросам восстановительного лечения и ранней реабилитации послеоперационных пациентов. В ФЦССХ проводятся тренинги 1 раз в 6 мес. со всем медицинским персоналом клиники по сердечно-легочной реанимации.

Таким образом, ранняя и адекватная реабилитация позволяет в большом проценте случаев избежать инвалидности и вернуться к нормальной трудовой деятельности, снижает осложнений в послеоперационном периоде, вероятность повторных госпитализаций, снижает риск смерти от сердечных заболеваний, и как следствие обеспечивает повышение качества жизни. Все вышеизложенное свидетельствует об основополагающей роли медицинской сестры в составе мультидисциплинарной реабилитационной команды.

## ПРОФОРИЕНТАЦИЯ БУДУЩИХ АБИТУРИЕНТОВ

Карпицкий Н. В.

Студент 2 курса лечебного факультета «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В данной статье рассматривается проблема профессиональной ориентации абитуриентов, роль школьного образования в выборе учащимся будущей профессии и участия в нем педагогов, а также родителей учеников. Выявлены ключевые этапы процесса выбора будущей профессии абитуриентом.

**Relevance.** *In this article the problem of professional orientation of students, The role of the school in the choice of future profession students and participation in teachers and students' parents. Identified the key steps in the process of choosing a future profession students.*

**Ключевые слова:** профориентация, эффективность.

**Key words:** *Career guidance activities, efficiency*

Выбор профессии – одно из важнейших решений, принимаемых человеком в жизни, поскольку каждый хочет, чтобы будущая работа соответствовала интересам и возможностям, приносила радость и достойно оплачивалась.

Профессиональное самоопределение личности – сложный и длительный процесс, охватывающий значительный период жизни. Переход к новым социально-экономическим отношениям вызывает изменение роли человека в хозяйственной системе общества. Происходит смена критериев оценки профессиональной деятельности. На первый план выходят такие личные качества, как предприимчивость, интеллектуальность, ответственность, социально-профессиональная мобильность, способность принимать самостоятельные решения.

Целью системы профессиональной ориентации является формирование у будущих абитуриентов способности выбирать сферу профессиональной деятельности, оптимально соответствующую личностным особенностям выпускника школы и запросам на рынке труда.

Школа должна оказывать помощь обучающимся в адаптации к новым производственным отношениям, создавая условия для личностного психологического роста и улучшения информированности об условиях и особенностях современного профессионального труда.

Результатом профессионального самоопределения в старшем школьном возрасте является выбор будущей профессии. Поэтому необходимо сосредоточить внимание абитуриентов на формировании профессионально важных качеств в избранном виде деятельности, оценке и коррекции профессиональных планов. Важно знакомить обучающихся со способами достижений результатов в профессиональной деятельности, самоподготовки и реализации в избранной профессии.

Для помощи в осуществлении этих качеств следует знакомить будущих абитуриентов с особенностями желаемой специальности. Важно не только показать и обучить некоторым базовым навыкам, но и наглядно продемонстрировать рабочие условия. Для мониторинга

психологической пригодности нужно обеспечить потенциальных студентов возможностью адекватно соотносить свои склонности и способности с требованиями к специалисту.

Основная углубленная работа по профориентации должна начинаться с 10 класса: на уроках, на элективных курсах, во внеклассной и внешкольной работе формируются представления о профессиях, соответствующих выбранному профилю. Старшеклассников нужно знакомить с требованиями к специалистам; качествами, необходимыми для профессии, а также рассказывать об учебных заведениях, где можно получить выбранную профессию. Данная работа невозможна без моральной поддержки родителей, которая может помочь их детям осуществить свою мечту.

## ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»: РОЛЬ И МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Каракотов Т. Т.

Студентка 2 курса лечебного факультета «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В статье рассматривается профессия "медицинской сестры" на современном этапе развития медицины и общества, ее основные цели и задачи, а также тенденции развития сестринского дела.

**Relevance.** The article deals with the profession of "nurse" at the current stage of development of medicine and society, its main goals and objectives, as well as trends in the development of nursing.

**Ключевые слова:** сестринское дело, сестринский процесс, тенденции развития, высшее образование, профессионализация.

**Key words:** *nursing, nursing process, development trends, higher education, professionalization.*

Флоренс Найтингейл – первая исследовательница и основоположница современного сестринского дела, совершила переворот в общественном сознании и во взглядах на роль и место медицинской сестры в охране здоровья общества. Есть множество определений сестринского дела, на каждое из которых оказывали влияние особенности исторической эпохи и национальной культуры, уровень социально-экономического развития общества, демографическая ситуация, потребности населения в медицинской помощи, состояние системы здравоохранения и обеспеченность ее кадрами, а также представления и взгляды человека, формулирующего данное понятие.

Первое определение сестринского дела было дано Флоренс Найтингейл в ее знаменитых «Записках об уходе» (1859 г). Придавая особое значение чистоте, свежести воздуха, тишине, правильному питанию, она характеризовала сестринское дело как «действие по использованию окружающей пациента среды в целях содействия его выздоровлению». Важнейшей задачей сестры, по мнению Найтингейл, было создание для пациента таких условий, при которых сама природа оказывала бы свое целительное действие. Найтингейл называла сестринское дело искусством, однако была убеждена в том, что это искусство требует «организации, практической и научной подготовки».

Сестринский процесс является одним из основных понятий современных моделей сестринского дела. В соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по сестринскому делу, сестринский процесс – это метод организации и исполнения сестринского ухода за пациентом, нацеленный на удовлетворение физических, психологических, социальных потребностей человека, семьи, общества.

Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма.

Сестринский процесс требует от сестры не только хорошей технической подготовки, но и творческого отношения к уходу за пациентами, умения работать с пациентом как с личностью, а не как с объектом манипуляций.

Постоянное присутствие сестры и ее контакт с пациентом делают сестру основным звеном между пациентом и внешним миром.

Стремление к Высшему образованию – одна из ведущих тенденций в сестринском деле. Высшее образование учит думать, искать и находить доступ к знаниям по мере потребности в них, обучает принципам. Высшее образование должно учить студентов этическому мышлению, так как все больше и больше работников здравоохранения в своей практике сталкивается с этическими вопросами. Дополнительным аргументом в пользу университетского образования является то, что оно позволяет медсестре быть равноправным партнером в команде специалистов различного профиля. Высшее образование – это и самый короткий путь к более высокому статусу и доходу. Современному здравоохранению необходим хорошо образованный и интеллигентный практический работник, а не просто пара рук.

Существуют две противоборствующие тенденции. С одной стороны, сестринское дело следует по пути повышения профессионализма. Но это означает, что наряду с квалифицированными сестрами потребуются большая армия вспомогательного персонала. Возникает вопрос: каковы будут последствия? Получат ли профессиональное обслуживание бедные, инвалиды, старики, душевнобольные? Или же высококачественный сестринский уход будет привилегией богатых либо тех пациентов, которые нуждаются в высокотехнологичном (например, в интенсивной терапии) обслуживании? Во многих странах самые квалифицированные медсестры уже не работают в здравоохранении, оказывающем первичную помощь.

Противоположная тенденция заключается в снижении квалификации, когда здравоохранение рассматривается как длинный список конвейерных операций и персонал с низким уровнем образования может быть обучен выполнению определенных задач. Эта тенденция подкрепляется аргументами о ее невысокой затратности. Все больше появляется литературы о пользе снижения затрат на образование в службе здравоохранения. Экономическое давление велико, и лидеры сестринского дела должны быть хорошо знакомы именно с этой областью.

В заключение можно сделать вывод, что современное представление о развитии сестринского дела в обществе состоит в том, чтобы помочь отдельным людям, семьям и группам развить свой физический, умственный и социальный потенциал и поддерживать его на соответствующем уровне вне зависимости от меняющихся условий проживания и работы.

## РОЛЬ ПРАКТИКИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ

Кваскова А.В.

Студентка 2 курса лечебного факультета «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Рассмотрена одна из наиболее актуальных проблем медицинского образования, связанная с приобретением опытным путем практических навыков, необходимых для всестороннего обучения будущего врача. Выявлена значимость практики, её влияние на оценку собственной компетенции в выбранной специальности, а также на приобретение студентом ролевого статуса в реальных трудовых условиях.

***Relevance.** This article spotlights the problem of receiving practical skills needed for the comprehensive education of a future doctor. It is revealed, that internship is significant for the self competence esteem in the chosen speciality and for acquiring a roles status in real life working conditions.*

**Ключевые слова:** производственная практика, профессиональная компетентность

***Key words:** internship, professional competence*

В системе высшего медицинского образования в последнее десятилетие можно наблюдать тенденцию к переориентации результата обучения с понятия «подготовленность» на понятие «компетентность» молодого специалиста. Если рассуждать о социальной стороне вопроса, то профессионализация (приобретение опыта) студента определяется его знакомством с требованиями к профессии, а с другой стороны позволяет будущему врачу обрести определенный ролевой статус.

Понятие «компетенция» трактуется как обладание знаниями в определенной области, этическое и психологическое соответствие выбранной специальности, а также умение объективно оценивать уровень своего профессионализма, что в конечном счёте приведет к разумному желанию усовершенствовать свои навыки. В результате возникает проблема отсутствия возможности проведения подобной оценки еще на стадии обучения, условия которого далеки от реальной трудовой обстановки. Важно достигнуть оптимального сочетания теоретических знаний и практических навыков. И если с организацией процесса получения информации справляются теоретические кафедры Университета, то потребность в практической направленности медицинского образования реализуется путём введения на разных этапах обучения производственной практики.

Согласно требованиям к организации практик обучающихся, отраженным в ФГОП ВПО по специальности 06.01.01 – «Лечебное дело», практика является обязательным разделом основной образовательной программы подготовки специалистов. Она представляет собой форму организации учебного процесса, которая ориентирована на профессионально-практическую подготовку студентов и позволяет качественно подготовить их к врачебной практике. Под «качественной» подготовкой следует понимать ряд приобретённых психологических, реакционных и моторных навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности.

Таким образом, практический опыт необходим, так как он решает проблему выбора самой профессии, а также её профиля. Вовлеченность в трудовую обстановку позволяет закрепить и углубить полученные в процессе теоретического обучения знания за счет их непосредственного применения в реальных трудовых условиях. В этой обстановке студенту приходится ежедневно сталкиваться с проблемами и решать их посредством взаимодействия с пациентом и медицинскими работниками, реализуя собственные личностные качества и задействуя полученные ранее знания.

## **АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ РВОТНЫМ РЕФЛЕКСОМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И ПРОВЕДЕНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ**

Кристалль Е.А., Юмашев А.В., Утюж А.С., Санакоева Д.З.

Студент 4 курса, стоматологического факультета «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Качественная реабилитация больных при полной адентии представляет собой сложную проблему в процессе создания протезов, являющихся оптимальными в отношении функционального, эстетического и психологического показателей результатов лечения. В практической стоматологии при работе со «сложными» больными одной из проблем является феномен стоматофобических реакций пациента на осуществление лечебных манипуляций. Проявление повышенного рвотного рефлекса врачи-ортопеды часто недооценивают, так как люди, страдающие им, стараются избегать стоматологического лечения и не попадают в поле зрения даже профилактической медицины. Из-за выраженного демографического сдвига в сторону увеличения группы людей пожилого возраста, число больных с полной адентией также возрастает. Пожилой возраст определяет особенности ортопедического лечения, которые могут вызвать трудности из-за снижения активности механизмов адаптации организма.

**Relevance.** *Qualitative rehabilitation of fully edentulous patients with a difficult problem in the process of prosthetics, which are optimized with respect to the functional, aesthetic and psychological indicators of outcomes. In practice dentistry in working with "difficult" patients, one of the problems is the phenomenon dentofobiya reactions of the patient to perform therapeutic procedures. The manifestation of the increased gag reflex orthopedists often overlooked as people with them, try to avoid dental treatment and do not fall into the field of view, even preventive medicine. Due to the pronounced demographic shift to a larger group of elderly people, with the number of edentulous patients also increases. Advanced age determines the characteristics of orthopedic treatment, which may cause difficulties because of the decrease in activity of adaptation mechanisms of the body. A comparative clinical study of traditional and modern methods of treatment. The*

*article analyzes the data of treating patients with high gag reflex. The study involved 48 patients.*

**Ключевые слова:** стоматология, съемное протезирование, дентальная имплантация, съемные протезы, рвотный рефлекс.

**Key words:** *dentistry, removable dentures, dental implants, dentures, the gag reflex.*

Проведен анализ данных лечения пациентов с повышенным рвотным рефлексом. В исследовании приняло участие 48 пациентов. Исследовали как традиционный способ получения информации о рельефе слизистой оболочки полости рта, так и современный с помощью оптического сканера.

Цель: сравнительная оценка психоэмоционального статуса пациентов с повышенным рвотным рефлексом, у которых получали информацию о рельефе слизистой оболочки полости рта с помощью традиционных оттисков, и так называемого «оптического слепка» с помощью специального сканера.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 48 человек с выраженным рвотным рефлексом, которым было установлено 64 имплантата систем Astra Tech и BioHorizons. Во время этапа снятия оттисков использовались как традиционные методы с использованием слепочных масс, так и методика получения «оптического слепка» с помощью интраорального сканера. Внутриротовое сканирование проводилось сканером 3Shape TRIOS. В дальнейшем, оттиски, полученные традиционным путем, с помощью слепочных масс, не использовались в зуботехнической лаборатории, а все работы были изготовлены только на основании данных сканирования. Мы проанализировали результаты применения аналоговой техники получения оттиска и внутриротового сканирования за одно посещение у каждого пациента. После проведенного лечения опрашивали пациентов и заполняли анкету по поводу восприятия обоих методов. Второстепенной целью являлось определение времени, необходимого для выполнения каждой процедуры. Общее время, необходимое для внутриротового сканирования негативно воспринималось пациентами лишь в небольшом количестве случаев. В целом требовалось меньше времени при использовании аналоговой техники оттиска, чем для внутриротового сканирования.

Результаты: на основе проведенного исследования, мы сделали вывод о том, что общее предпочтение пациентов, в представленной выборке, было отдано в пользу метода с использованием внутриротового сканирования. Следует отметить, что у двух пациентов, с особенно выраженным рвотным рефлексом, получить оттиски традиционным методом не удалось вообще, а у 9 пациентов, получение оттисков с помощью слепочных масс было довольно затруднительным. Большинство пациентов воспринимали продолжительное внутриротовое сканирование более позитивно, чем традиционный способ получения оттисков, с использованием слепочных масс.

Выводы: Применение дентальных имплантатов обеспечивает эстетику зубного протезирования и высокую функциональность, а новаторские концепции и идеи, связанные с допротезной реконструкцией челюстей, дают пациентам ещё одну возможность улучшить качество жизни путём

использования зубных протезов на имплантатах. Однако, в погоне за эстетикой и функциональностью врачи-стоматологи, как имплантологи, так и ортопеды забывают о категории пациентов, у которых имеются выраженные стоматофобические реакции, сопровождающиеся нервно-мышечными расстройствами по типу рефлексов, таких как повышенный рвотный рефлекс. Эти больные требуют особого подхода и комплексного лечения с необходимостью применения дополнительных мер для устранения нежелательных реакций, в их числе – получение оптического оттиска тканей протезного ложа, что позволяет упростить работу стоматологов и улучшить качество жизни пациентов.

## **ЗНАЧИМОСТЬ ПРОФЕССИИ ПРОВИЗОР В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Кульченко Ф.Д., Скрипко А.А.

Студент 5 курса фармацевтический факультет, «Фармация»,  
ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России

**Актуальность.** Все большее осознание самоценности человеческой жизни и прав человека превращают фармацию, как составную часть медицины, в одну из приоритетных сфер человеческой деятельности. В настоящее время престиж профессионалов в данной области значительно возрос, т.к. перспективы трудоустройства весьма обширны. Особый интерес представляет мнение будущих специалистов о правильном выборе профессии, но их подготовка и формирование невозможно без социального института биоэтики.

**Relevance.** *A growing awareness of the intrinsic value of human life and human rights are converted pharmacy, as an integral part of medicine, one of the priority spheres of human activity. Currently prestige professionals in this field has increased significantly since employment prospects are very extensive. Of considerable interest is the view of the future experts about the correct choice of profession, but their preparation and formation is impossible **without social institution of bioethics.***

**Ключевые слова:** фармация, провизор, профессиональная деятельность, фармацевтическая помощь, биоэтика, социологический опрос.

**Key words:** *pharmacy, pharmacist, professional activity, pharmaceutical care, bioethics, opinion pol.*

Страны и континенты могут сотрясать какие угодно политические страсти, но гуманистические идеи сохраняют всегда свое не проходящее значение. Среди них одной из ведущей является признание человеческой жизни, как основной ценностью на Земле и восприятие жизни как самого дорогого. Все большее осознание самоценности человеческой жизни и прав человека превращают фармацию как составную часть медицины, в одну из приоритетных сфер человеческой деятельности.

Наблюдаемое в настоящее время качественное изменение спроса и предложения на рынке специалистов фармацевтического профиля свидетельствует о возросшей престижности профессионалов в области продвижения лекарственных препаратов (ЛП), маркетинга и логистики,

фармацевтического производства. В результате выпускники фармацевтических ВУЗов и факультетов имеют возможность выбрать наиболее близкую для себя сферу профессиональной деятельности. Перспективы трудоустройства весьма обширны: научно-исследовательская и предпринимательская для обеспечения качества ЛП, работа в системе образования и информации, в системе внутренних органов и аудита, в системе первичной медико-санитарной помощи и сфере услуг. Для успешного освоения такой многогранной профессии от будущего провизора, наряду со знанием учебного материала, приобретением и освоением познавательных и практических умений и навыков, требуется наличие и развитие эмоционально-волевых, сенсорных и перспективных качеств. Большое влияние на формирование профессионального мышления оказывает самостоятельная работа с литературой, собеседование, тест-контроль знаний и умений в процессе обучения.

Значительный интерес представляет мнение будущих специалистов о правильном выборе профессии, о предстоящих целях и задачах. Результаты проведенного социологического опроса студентов фармацевтического факультета Иркутского государственного медицинского университета (311 человек) свидетельствует о том, что основной контингент (79,1%) составляют девушки в возрасте от 18 до 20 лет (49,8%), 52,2% из них обучались в школе на 4 и 5.

Ранжирование факторов значимости при выборе специальности показал, что такая категория как имидж профессии находится, к сожалению, на последнем месте:

- востребованность специальности (24,5%);
- призвание, личная заинтересованность (19,1%);
- совет родителей (15,6%);
- необходимость получения диплома о высшем образовании (13,9%);
- престиж профессии (12,3%);

При этом удовлетворение вызывает тот факт, что большинство студентов (83,3%) уверены в правильном выборе специальности и у них не возникало желания поменять место учебы (86,8%). Несколькостораживает то, что интерес к учебе возрастает в незначительной степени (45,0%). При этом до 55,3% респондентам учеба «скорее нравится, чем не нравится» и только 30,6% студентам учеба «очень нравится».

В период обучения студенты убеждаются, что избранная профессия является востребованной (60,1%), со стабильной заработной платой (20,0%) и весьма престижна (19,8%).

Студенты считают, что успешное окончание ВУЗа позволит:

- добиться успеха в жизни – 54,5%;
- достичь продвижения по карьерной лестнице – 22,0%;
- удачно устроить семейную жизнь – 13,5%;
- приобрести должный статус – 10,1%.

Большинство студентов планирует работать в аптеках (45,3%), в дистрибьюторском звене несколько ниже (18,6%) со среднемесячной

заработной плато свыше 40 000 рублей. Продолжить учебу и поступить в аспирантуру планирует только 13,7% респондентов.

Подготовка и формирование специалиста способного компетентно и самостоятельно оказать лекарственную помощь, квалифицированно решать задачи в области управления и экономики фармации невозможно без такого социального института как биоэтика. Вопросы биоэтики, морально-этического (нравственного) восприятия медицинских и фармацевтических работников определяет уровень и культуру организации медицинской и фармацевтической помощи населению страны. Неслучайно биоэтика, наряду с этикой и деонтологией являются составной частью учебной программы медицинских и фармацевтических ВУЗов России.

Регулярно в Иркутском государственном медицинском университете издаются сборники, посвященные тернистому прошлому ВУЗа, достойном настоящем и желанном будущем. Знание истории страны, города, ВУЗа, кафедр воспитывает у студентов чувство патриотизма и гордости, ответственности за славные традиции, их сохранение и приумножение, рождает желание быть достойными своих предшественников, готовность знать глубже, сделать больше, идти дальше. Такие книги способствуют воспитанию человека профессии для достойного исполнения его гуманной миссии. Меняются времена, проявляются новые ориентиры, но кодекс чести российского врача и фармацевтического работника должен соблюдаться непреклонно: интересы больного выше личных, а избранное тобой дело требует полной отдачи.

#### **Список литературы:**

1. Нефедовская Л.В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи / Л.В. Нефедовская // Под ред. проф. В.Ю. Альбицкого – М.: Литтера, 2007. – 192с

2. Геллер Л.Н. Биоэтика: фармацевтические аспекты. Курс лекций: учебное пособие / Л.Н. Геллер: ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск: Оттиск, 2014. – 74с.

3. Скрипко А.А., Геллер Л.Н. Изучение процесса формирования молодого специалиста в условиях высшего учебного заведения. Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной фармации»: КемГМА – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2013. 57 – 59с.

## ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Кольцов А.О.

магистрант 1-го курса направления «Социальная работа»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Рассматривая проблему девиантного поведения несовершеннолетних в историческом ракурсе нетрудно заметить ее актуальность и остроту во все эпохи. Так, еще великие мыслители античности Платон, Аристотель, Сократ и др. не обошли вниманием в своих трудах проблему надлежащего воспитания подрастающего поколения и формирования достойных граждан древнегреческого общества.

В ходе исторического развития взгляды на сущность и причины девиантного поведения неоднократно менялись, начиная от схоластических и пневматологических теорий и заканчивая сугубо биологизаторскими концепциями. В последнем случае наиболее известными являются взгляды западных криминологов Ч. Ломброзо, Э. Кречмера, У. Шелдона и др., ставших основоположниками конституционального или антропометрического подхода к проблеме девиаций. В то же время, в нашей стране на фоне социальных катаклизмов XX столетия и установления советской власти господствовали социологизаторские теории, усматривавшие причины поведенческих отклонений исключительно в социально-экономических условиях жизни людей, и особенностях их социального окружения.

П.Д. Павленок называет девиантное поведение нестандартным и подразделяет его на две группы: 1) поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, т.е. связанное с наличием у человека скрытой психопатии (астеники, шизоиды, эпилептоиды и страдающие другими психическими аномалиями), либо акцентуации характера (психическое отклонение в пределах нормы); 2) поведение, отклоняющееся от морально-нравственных норм человеческого общежития и проявляющееся в различных формах социальной патологии – пьянстве, наркомании, проституции и пр. [3]

М.И. Еникеев считает девиантное поведение дезадаптированным и выделяет следующие его виды: 1) асоциальность – пренебрежение к культурным и моральным устоям общества; 2) социальную индифферентность – плохое понимание окружающей действительности, субъективизм, низкий уровень самоконтроля; 3) антисоциальность – преступное поведение [1].

И.С. Кон уточняет определение девиантного поведения, рассматривая его как систему поступков, отклоняющихся от общепринятой или подразумеваемой нормы, будь то нормы психического здоровья, права, культуры или морали [2].

В происхождении девиантного поведения задействованы многие факторы. Большую роль играют дефекты мотивационно-волевой сферы, правового и нравственного сознания человека, особенности его характера, отставание в интеллектуальном развитии, незавершенность процесса формирования личности, а также негативное влияние неблагополучной семьи, изъяны воспитания, отягощенная наследственность, неблагоприятное влияние жизненной ситуации и т.п. Так, например, К.О. Хвостунов выделяет и

систематизирует свыше 40 различных факторов девиантного поведения, распределяя их по четырем группам: анатомо-физиологические, индивидуально-личностные, социально-педагогические и общесоциальные [4].

Для социальной работы с несовершеннолетними использование методов профилактики и коррекции девиаций всегда было особенно актуальным, т.к. трудные подростки и их семьи часто являются постоянными клиентами психолого-социальных служб. В социальной работе имеется целый арсенал технологий реабилитации и социальной адаптации детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации или переживших психологическую травму. Данные технологии можно условно разделить на следующие виды:

1) информационно-просветительские, 2) арт-терапевтические и художественно-творческие, 3) рекреативно-оздоровительные, 4) социально-реабилитационные, 5) психолого-педагогические, 6) профориентационные.

Выбор конкретных методов и технологий социальной работы при осуществлении воспитательной деятельности с несовершеннолетними должен происходить на основе дифференцированного подхода с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей и подростков, их семейной ситуации, школьной успеваемости, а также личной заинтересованности и активном участии в профилактических мероприятиях родителей. Только такой подход, по нашему мнению, может обеспечить долгосрочные положительные результаты.

#### **Литература:**

1) Змановская, Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Змановская. – М.: Академия, 2003.

2) Кон, И.С. Психология ранней юности / И.С. Кон. – М.: Просвещение, 1989.

3) Павленок, П.Д. Основы социальной работы: Учебник / Отв. Ред. П.Д. Павленок. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Инфра-М, 2006.

4) Хвостунов, К.О. Социально-культурные условия профилактики девиантного поведения подростков в учреждениях дополнительного образования: Монография / К.О. Хвостунов. – Тамбов: Першина, 2015.

## **НЕОБХОДИМОСТЬ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ**

Коровин А.Ю.

Студент 2 курса Лечебный факультет, «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Впервые за многие годы с 2009 г. в Российской Федерации отмечена благоприятная демографическая тенденция, и показатели рождаемости превысили показатели смертности. Дальнейшие успехи определяются совершенствованием медицинской помощи новорожденным детям с массой при рождении от 500 гр. В результате клинических наблюдений и научных исследований стало ясно, что после того, как недоношенные дети

подготовлены к домашнему уходу, у них остается множество проблем, сохраняя свое влияние практически на всю жизнь.

**Relevance.** First for many years with 2009 a favourable demographic tendency is marked in Russian Federation, and the indexes of birth-rate exceeded the indexes of death rate. Further successes are determined by perfection of medicare to the newborn children with mass at birth from 500 gr. It became clear as a result of clinical supervisions and scientific researches, that since prematurely born children are prepared to the home care, they have a great number of problems, saving the influence practically for life.

**Ключевые слова:** недоношенные дети, здоровье детей раннего возраста, совершенствование медицинской помощи.

**Key words:** prematurely born children, health of children of early age, perfection of medicare.

Нестабильность социально-экономической обстановки последних лет заметно ухудшила положение детей и возможности семьи по их жизнеобеспечению и развитию. Современные дети, по мнению многих авторов, имеют более низкий уровень здоровья, чем их сверстники несколько десятилетий назад. А ведь именно здоровье детей может служить индикатором социального благополучия, а отношение к ним государства определяет степень его цивилизованности. В сложившихся условиях большое значение приобретают исследования, направленные на разработку мер по улучшению показателей здоровья детского населения, совершенствование организации медицинской помощи, повышение её качества, поиск оптимальных организационных форм.

Впервые за многие годы с 2009 г. в Российской Федерации отмечена благоприятная демографическая тенденция, и показатели рождаемости превысили показатели смертности.

Благодаря современным достижениям в неонатологии в настоящее время выживает все больше недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. К моменту выписки из стационара эти дети готовы к домашнему уходу, но им требуется специальное педиатрическое наблюдение.

Достижения фундаментальных наук – патоморфологии, патофизиологии, биохимии, методов инструментальной диагностики и технологий оказания помощи новорожденным детям легли в основу серьезного изменения представлений о патогенетических механизмах перинатальной патологии, алгоритмах диагностического поиска, тактике терапии и последующего наблюдения за новорожденными и детьми раннего возраста. Наиболее значительные изменения статистических показателей смертности и заболеваемости отмечены среди недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Однако высокая частота тяжелой сочетанной перинатальной патологии у данной категории детей обусловила рост детской инвалидности, в структуре которой ведущие позиции принадлежат патологии нервной системы и органов чувств.

В мировой практике и в нашей стране создана и развивается система оказания помощи новорожденным и, в частности, недоношенным детям.

Недоношенные дети, достигшие массы тела 2000г., выписываются домой под наблюдение врача амбулаторно-поликлинической службы. Частота переводов в неврологические стационары детей с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС становится все меньше в связи с тем, что необходимое лечение дети получают в неонатальном стационаре.

Ни само заболевание, ни общие проблемы, связанные с недоношенностью и незрелостью, на этом не заканчиваются, и прогноз развития ребенка, по-прежнему остается непредсказуемым.

В результате клинических наблюдений и научных исследований стало ясно, что после того, как недоношенные дети подготовлены к домашнему уходу, у них остается множество проблем, сохраняя свое влияние практически на всю жизнь.

Таким образом, на основании современных перинатальных технологий – методов нейровизуализации, нейрофизиологии, нейроиммунохимии – необходимо разработать комплексную программу ранней диагностики, и прогнозирования исходов у недоношенных детей с перинатальными гипоксически-ишемическими поражениями ЦНС.

## **НАРУШЕНИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ИСПОЛНЕННОСТИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

Козлов М.Ю.

Студент 5 курса ФВСО и ПСР, Клиническая психология

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Экзистенциальная модель изучения и описания проблем психопатологии имеет длинную, клиническую историю (Ясперс. К. 1996, Бинсвангер Л. 1999). Это один из немногих междисциплинарных подходов, который так тесно сочетает в себе столь различные по методологии и понятийным аппаратам науки как философия и психиатрия. В этом союзе можно увидеть как возвращение к предшествующему недифференцированному состоянию науки (Конт О. 2003), в котором отделить философские от сугубо научных воззрений было затруднительно (по причине чего и сформировалось комплексное понятие «натурфилософии» как целостной системы общих законов естествознания), так и необходимый синтез, вмещающий в себя весь спектр вопросов антропологии в самом широком смысле, снимающий теоретические проблемы, лежащие преградой на пути целостного понимания человека, его сознания, бытия и развития. (Философские вопросы физиологии высшей нервной деятельности и психологии. 1963)

В настоящее время в рамках данного подхода продолжают развиваться различные методы психотерапии такие как дазайн-анализ и логотерапия (Франкл В. 2000, Лэнгли А. 2009), имеющие, однако, локальную зону приложения, ограничивающуюся преимущественно невротическими заболеваниями. В это время область т.н. «большой психиатрии», особенно ее раздел, посвященный эндогенным психотическим расстройствам, остается terra

incognita для экзистенциально-ориентированных специалистов, а, следовательно, и для описательных моделей и терапевтических рекомендаций.

Согласно теоретическим воззрениям последних лет, в рамках данной модели (Лэнгли А. 2008, Завершнева Е. 2005.) человек, болеющий шизофренией, сталкивается с экзистенциальными переживаниями, которые можно выразить в виде вопросов «Что такое действительность? Что значит *бытие* здесь? Кто Я, существую ли Я?» в крайних своих формах, принимающих характер бредовых, галлюцинаторных, деперсонализационно-дереализационных и пр. синдромов.

Несмотря на методологические трудности, естественно вытекающие из постановки задач экзистенциальной психологии, в настоящее время имеются психодиагностические методики, позволяющие оценить нарушение экзистенции человека как качества жизни, связанного с ощущением наполненности определённым смыслом. Одна из наиболее интересных методик – «Шкала экзистенции» (Existenzskala А. Лэнгле и К. Орглер). На данный момент имеются результаты исследования с применением данного опросника (М. Чеховская К. Белозёрова 2014), указывающие на статистически достоверные различия между экзистенциальными переживаниями здоровых мужчин и больных параноидной формой шизофрении. Однако представлялось интересным посмотреть на более синдромально-разнообразную группу в рамках данного заболевания.

Методика и материал. Для проверки предположений о нарушении экзистенции, было проведено исследование на базе психиатрической больницы им. С.С. Корсакова, в котором приняли участие пациенты двух мужских и одного женского отделения в количестве 20-ти человек. Выборку составили больные шизофренией независимо от формы и течения заболевания. Главной мишенью исследования являлись экзистенциальные переживания больных шизофренией, исследуемые методикой «шкала экзистенции».

В соответствии с постулатами экзистенциальной психологии, при наличии заболевания ожидалось значительное отличие по большинству шкал данной методики, что подтвердилось в исследовании.

Результаты и обсуждение. Для подтверждения данной гипотезы был проведен анализ с помощью критерия Манна-Уитни при статистической значимости  $p > 0.05$ .

Выявленные различия между здоровыми и больными испытуемыми оказались статистически значимыми для большинства шкал: самодистанцирование ,023, самотрансценденция ,038, свобода ,068, ответственность ,001, персональность ,021, экзистенциальность ,001, исполненность ,002.

Наименьшее различие между группами здоровых и больных было выявлено в ощущении свободы, наибольшее – по шкале «экзистенциальности», выявляющей способность решительно и ответственно идти в мир, включаться в жизнь. Показатели по данной шкале согласуются с представлением об аутистичности пациентов, больных шизофренией, что является структурной частью заболевания и представляет собой важный диагностический критерий.

Однако обращает внимание то, что переживание свободы у больных шизофренией оказалось нарушенным в меньшей степени, что представляет собой интересный феномен, возможно, связанный с отсутствием явной психотической симптоматики на момент исследования и сохранностью способности решаться, находить реальные возможности действия, создавать из них иерархию в соответствии с их ценностью и таким образом приходить к персонально обоснованному решению, что является одной из базовых основ экзистенции.

**Вывод.** В контексте экзистенциальной психологии полученные результаты согласуются с идеями, высказываемыми большинством исследователей данной тематики. Шизофрения поражает не только эмоциональную, волевую или интеллектуально-мнестическую составляющие психики, но самую человечность, то самое, что является «симфонией» нашей психики, то есть слаженной, согласованной работой, где все психические функции протекают в направлении определенной цели. При шизофрении наблюдается совершенно противоположное: распад психических функций и все более нарастающее разочарование в себе и окружающем мире. Появляется недоверие в отношении не только объективной реальности, но и субъективного мира своих чувств, ощущений и эмоций. Неспособность вступления в доверительную коммуникацию и образование партнерских отношений, в конечном счете, приводят к резигнации личности и к отказу от взаимодействия с окружающим миром. Внимание к запутанным переживаниям болеющего шизофренией пациента, нарушению его экзистенции, позволит в дальнейшем разработать более эффективные методы психологической коррекции.

## **КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ПОСРЕДСТВОМ ИППОТЕРАПИИ**

Леонтьева Н. Ю.

1 курс, Магистрант СДО, логопедия

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Статья посвящена изучению иппотерапии, как средству коррекции эмоционально-волевой сферы детей с умственной отсталостью. Иппотерапия набирает популярность в России, но поскольку она является молодым направлением, то каждый вклад в ее изучение очень важен. Существует мало публикаций, подробно раскрывающих вопросы, касающиеся ее действия на различные стороны психики. Иппотерапия рассматривается как комплексное позитивное воздействие не только на физический статус пациента, но и на его эмоциональную сферу, способствующую максимальной мобилизации волевой деятельности, социализации и формированию более гармоничных отношений с миром.

**Relevance.** *The article is devoted to the study of hippotherapy as a means of correction of emotional-volitional sphere of children with mental retardation. Hippotherapy is gaining popularity in Russia, but because she is young direction, each contribution in its study is very important. There are few publications that detail*

*the issues related to its action on different sides of the psyche. Hippotherapy is considered as a complex positive impact not only on the physical status of the patient but also his or her emotional state, to help maximize the mobilization of volitional activity, socialization and the formation of a more harmonious relationship with the world.*

**Ключевые слова:** иппотерапия, умственная отсталость, эмоционально-волевая сфера.

**Keywords:** *hippotherapy, mental retardation, emotional-volitional sphere.*

Сформированность эмоционально-волевой сферы у лиц с умственной отсталостью очень важна, ведь воля – это способность человека действовать в направлении сознательно поставленной цели, преодолевая возникающие препятствия. Часто волевой акт включает в себя борьбу разнонаправленных тенденций. [6].

К коррекционной работе эмоционально-волевой сфере могут применяться, как традиционные, так и нетрадиционные средства коррекции. К нетрадиционным средствам коррекции относится иппотерапия.

Иппотерапия набирает популярность в России, но поскольку она является молодым направлением, то каждый вклад в ее изучение очень важен. Существует мало публикаций, подробно раскрывающих вопросы, касающиеся ее действия на различные стороны психики. В основном это иностранная литература. В отечественной литературе в последние 10 лет стали появляться работы о применении иппотерапии при детском церебральном параличе и при умственной отсталости таких авторов, как Дремова Г.В., Денисенков А.П., Робер Н. С., Максимова М. В.

Термин «Иппотерапия», является международным термином, обозначающим использование общения с лошадью, верховой езды на лошади и в упряжках, в качестве средства лечения, реабилитации, воспитания, адаптации и интеграции[5].

Занятия верховой ездой позволяют задействовать мотивы разных уровней сложности, от самых простых, обеспечивающих инстинкт самосохранения (к примеру, боязнь падения), до самых сложных, обеспечивающих личностные потребности индивида, как члена общества (в игровой и соревновательной деятельности).

Это помогает, во-первых, раскрыть потенциальные возможности больного, активно вовлекая его в процесс овладения верховой ездой с преодолением страха и неуверенности и, во-вторых, помогает вести борьбу с имеющимися нарушениями с помощью эмоционального стимулирующего прекрасного животного – лошади.

Стабилизация эмоционального состояния детей на иппотерапевтических занятиях повышает концентрацию и устойчивость внимания детей. Овладение навыками верховой езды, самостоятельное управление лошадью создает для ребенка с умственной отсталостью ситуацию успеха. Это способствует повышению самооценки детей. Кроме того, самостоятельное управление лошадью требует от ребенка больших волевых усилий, выдержки, умения регулировать и организовывать свою деятельность [4].

При занятиях иппотерапией у лиц с умственной отсталостью в эмоционально-волевой сфере происходят следующие изменения:

- Истощаемость нервных процессов, быстрая утомляемость организма, что является характерным для лиц с умственной отсталостью, корректируются и улучшаются в процессе занятий.
- Пациент овладевает адекватной самооценкой и происходит уменьшение уровня тревожности.
- Происходит выработка положительного взаимоотношения с животными, при взаимодействии с которыми происходит реализация потребности в общении и в получении положительно окрашенных эмоций.
- Улучшаются показатели концентрации внимания и точности.
- Адаптивная верховая езда воздействует не только на эмоциональную сферу, но и на соматическую, что отчетливо проявляется в положительном отношении к своему здоровью.
- Статическая и динамическая координация лиц с умственной отсталостью, занимающихся адаптивной верховой ездой, развивается намного лучше. Это связано с тем, что основными компонентами движений лошади являются компонент статика/динамика, компонент простого смещения центра тяжести и ротационный компонент, что приводит к улучшению равновесия и координации движений у детей занимающихся верховой ездой.
- Во время занятий верховой ездой применяют большую физическую силу при управлении лошадью, что приводит к улучшению показателей силы движений.
- Корректируется одновременность движений и ритма. Это связано с тем, что работа с поводом развивает и восстанавливает тонкую моторику рук, что приводит к более точным и одновременным выполнением действий.

В процессе реабилитации происходит последовательный перенос приобретенных физических, коммуникативных и прочих навыков из ситуации верховой езды в повседневную жизнь [2].

Коррекция эмоционально-волевой сферы происходит посредством активизация всех уровней аффективной регуляции (волевой реактивности, аффективных стереотипов, аффективной экспансии и эмоционального контроля); и благодаря обучению целенаправленной регуляции поведения, вызванного потребностями того или иного уровня, и удовлетворению этих потребностей в социально приемлемой форме.

### **Литература**

1. Денисенков А.И., Максимова М.В., Робер Н.С. «Иппотерапия: эффективный метод реабилитации лиц с умственной отсталостью»; «Наш солнечный мир»; Москва 2005; 76 с.

2. Бодрова П.Ю. «Влияние верховой езды на эмоционально-волевою, психомоторную и личностную сферу лиц с умственной отсталостью»; Материалы I Межрегиональная Конференция «Иппотерапия. Инвалидный конный спорт. Опыт и перспективы»; Санкт Петербург 2008;

3. Дремова Г.В. Социальная интеграция и реабилитация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата на основе иппотерапии : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Дремова Г.В. – М., 1996.

4. Жихарева Юлия Николаевна «Психологическое влияние иппотерапии на формирование готовности к обучению в школе детей с задержкой психического развития» – Ярославль: 2002. – 22 с.

5. Иванова Н.В., Иппотерапия. Исторический экскурс, краткий обзор современного состояния; РГАЗУ; Вестник; 2014 – 7с.

6. Олигофренопедагогика: учеб. пособие для вузов / Т.В.Алышева, Г.В.Васенков, В.В.Воронкова и др. – М. :Дрофа, 2009. – 397с.

## МОТИВАЦИЯ К ПИСЬМУ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Лисик Д. А.

Магистрант 1 курса СДО, логопедия.

**Актуальность.** Статья посвящена изучению необходимости формирования мотивации письменной речи у младших школьников, которая обусловлена недостатками в системе обучения письменной речи в школе. Наблюдается неспособность не только младших школьников, но и выпускников, к самостоятельному построению письменного текста, выражающего их мысли, чувства и эмоции. Причина этого – отсутствие должного внимания к мотивации письменной речи в технологиях обучения письму в начальной школе. Если потребность детей двух лет в устной речи является естественной, необходимой для общения со взрослыми и сверстниками, то письменная речь, по мнению учащихся, является бесполезной деятельностью. Л. С. Выготский утверждал: "Ребенок, приступающий к письму, не только не ощущает потребности в этой новой речевой функции, но еще в высшей степени смутно представляет себе, для чего вообще эта функция нужна ему" [2]. В следствии этого способность описать от своего имени личные переживания складывается у немногих детей, притом на протяжении долгих лет.

**Relevance.** *The relevance of abstracts: the urgency formation of children`s writing motivation at primary school determines by shortcomings in the education system of writing at school. There is not only the inability of junior high school students, but also graduates to self-construction of the written text, expressing their thoughts, feelings and emotions. The reason for this is the lack of attention to the motivation of writing techniques in teaching in elementary school. If the requirement in speech of children of two years is a natural need to communicate with adults and peers, then the written language, according to the students, is a useless activity. Vygotsky argued: "Child, proceed to the letter, does not only feel the need for this new speech function, but it still extremely vague represent itself for what this feature needs". As a result, the ability to describe personal experiences develops in a few children though for many years.*

**Ключевые слова:** младшие школьники, мотивация к письму, письменная речь.

*Keywords: junior high school student, children`s writing motivation, written language.*

Письмо и чтение, являясь одними из важных задач школьного обучения, превращаются в средства получения знаний, поэтому нарушения этих процессов являются одними из самых актуальных в настоящее время.

Интерес к проблемам выявления, предупреждения и коррекции нарушений письма у детей обусловлен тем, что письмо, как деятельность, стимулирует психическое развитие ребенка, его общеобразовательную подготовку, а также влияет на формирование личности.

Формирование мотивационной сферы у младших школьников можно назвать одной из существенных, но малоизученных проблем педагогической психологии. Её актуальность обуславливается важностью становления у школьников письменной речи, которая является не только новым средством общения, но и переводит психические процессы на уровень осознанности и произвольности.

Письменная речь в современной психологии трактуется как один из видов специфической деятельности человека, который направлен на построение связанных высказываний с помощью начертания графических символов, соответствующих элементам устной речи (Б.Н. Головин [4]; В.А. Истрин [7]; А.Р. Лурия [10]; И.Е. Сеница [14]; К.П. Щепина [15] и др.). Из этого следует, что письмо, как и любой вид человеческой деятельности, в основе своей имеет мотивационный компонент.

В большей части работ, которые изучают процесс становления и развития письменной речи у младших школьников, одним из психологических источников овладения учениками действиями и операциями является мотивация, необходимая для создания семантически целостных письменных текстов. Результаты исследований показывают, что такая мотивация не приводит к совершенной письменной речи.

Для большей эффективности процесса, нужно сформировать у учащихся потребность использовать письменную речь для достижения определенных жизненных целей. По мнению

Л.С. Выготского [2], И.А. Зимней [6], А.А. Леонтьева [9], Лекторский В.А. [8], В. Л. Ляудис, И.Г. Негурэ [11] и др., наличие мотива, при отсутствии речевых и языковых умений, создает предпосылки, необходимые для возникновения потребности в их усвоении с целью осуществления желаемой письменной деятельности. Таким образом, фундаментом усвоения операций письменной речи является мотивация речи. Именно при таком подходе понимания проблемы, можно добиться значительных результатов в процессе становления и развития письменной речи у младших школьников.

Тем не менее, вопрос, как формировать мотивацию письменной речи, остается открытым. В работах Ш.А. Амонашвили [1], Н.В. Нечаевой [13] нет единой точки зрения на способы становления мотивации. Также недостаточно изучены возможности использования словесного творчества.

Недостаточно изучены и уровни мотивации письменной речи, показатели и критерии процесса у младших школьников. Без соответствующих сведений

невозможно проследить за ходом и результатом формирования мотивации. Психологическое изучение мотивации и ее формирование – это две стороны одного и того же процесса воспитания мотивационной сферы целостной личности ученика [12].

Изучение мотивации – это выявление ее реального уровня и возможных перспектив, зоны ее ближайшего развития у каждого ученика и класса в целом. Результаты изучения становятся основой для планирования процесса формирования.

Список литературы:

1. Амонашвили Ш.А. Основы формирования письма и развития письменной речи в начальных классах: Автореферат на соискание ученой степени доктора психологических наук. М., 1972. – 49 с.
2. Выготский Л.С. Предыстория письменной речи. – В кн.: Умственное развитие детей в процессе обучения. М.-Л., 1935. – 362 с.
3. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М., 1960. – 364 – 484 с.
4. Головин Б.Н. Язык и стилистика. М., 1971. – 126–233 с.
5. Зимняя И.А. Психологические аспекты обучения говорению на иностранном языке. М., 1978. – 160 с.
6. Зимняя И.А. Психология обучения неродному языку (на материале русского языка как иностранного). М., 1989. – С. 37–46.
7. Истрин В.А. Развитие письма. М., 1961. – 403 с.
8. Лекторский В.А. Субъект. Объект. Познание. М., 1980. – 358 с.
9. Леонтьев А.А. Некоторые проблемы обучения русскому языку как иностранному. М., 1970. – 134 с.
10. Лурия А.Р. Очерки психологии письма. М., 1950. – 245 с.
11. Ляудис В.Я., Негурэ И.П. Психологические основы формирования письменной речи у младших школьников. М., МПА, 1994. – 150 с.
12. Маркова А.К. Формирование мотивации учения в школьном возрасте. М., 1983. – 192 с.
13. Нечаева Н.В. Обучение грамоте. Организация литературного творчества. М., 1993. – 144 с.
14. Сеница И.Е. Психология письменной речи учащихся: Автореферат на соискание ученой степени доктора психологических наук. 1967. – 56 с.
15. Щепина К.П. Обучение деловому письму на уроках русского языка. М., 1980. – 80 с.

# ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКИХ КАТЕГОРИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

Максимишина С.А.

магистрант 1 курса СДО, "Логопедия"

**Актуальность:** Интерес к изучению данного речевого нарушения связан с увеличением количества детей с алалией. При этом вопрос о механизмах возникновения алалии по сей день является сложным и дискуссионным.

**Abstract:** The interest in studying alalia is associated with an increase in the number of children with this speech disorder. The question on the mechanism of alalia today is still complex and controversial.

**Ключевые слова:** алалия, лексико-грамматические категории речи.

**Keywords:** alalia, lexical and grammatical categories of speech.

Алалия – это системное недоразвитие речевой деятельности, при котором нарушаются все компоненты речи (фонетико-фонематической, лексико-грамматической и семантической сторон речи), которые обусловлены патологией ЦНС на уровне коры головного мозга.

Впервые формы алалии описал в 1925 году Либманн, но он использовал термины, которые в настоящее время не применяются в логопедической практике. Однако это была одна из самых первых попыток анализа нарушений речи при разных формах алалии. После даже само понятие «алалия» неоднократно подвергалось трансформации и переосмыслению. Но в связи с тем, что в основание различия форм алалии заложены разные критерии, имеются и различные ее классификации (клиническая, лингвистическая, психологическая, физиологическая и т.д.)

Но, пожалуй, одной из самых распространённых и неоднородных по своим проявлениям является моторная алалия. Симптоматика моторной алалии разнообразна и складывается из речевых и неречевых симптомов. В настоящее время увеличивается количество детей с моторной алалией разной степени тяжести – от полного отсутствия речи до элементов лексико-грамматического недоразвития.

Моторная алалия – обусловлена несформированностью языковых операций процесса порождения речевого высказывания, при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций. У детей с моторной алалией стойко выражено недоразвитие лексико-грамматических категорий речи, которое зачастую проявляется:

1. в бедности экспрессивного словаря, при относительной сохранности импрессивного;
2. преимущественным использованием коротких фраз и предложений, которое сопровождается нарушением порядка слов во фразе и пропуском слов;
3. в стойких и грубых аграмматизмах, которые характерны как для экспрессивной, так и для импрессивной речи;
4. в грубом нарушении формирования связной речи, которая сопровождается нарушением последовательности изложения или невозможности выделить главное в содержании.

При нарушении лексико-грамматических категорий речи дети сталкиваются со сложностями при оформлении высказывания. В частности при выборе слов и порядком их расположения во фразе или предложении, так как достаточно мало употребляют в речевом высказывании глаголов, прилагательных, наречий, числительных, предлогов и союзов.

Иногда у таких детей отмечается преимущественная несформированность операций программирования, отбора и синтеза языковых средств в процессе порождения высказывания. В других случаях может наблюдаться несформированность операций комбинирования, следствием чего оказывается нарушенным речевое оформление высказывания. Также, у детей с моторной алалией, оказываются несформированными операции порождения, оформления высказывания, нарушается внутрислоговое и межслововое программирование (артикуляторная программа), и операции, реализующие глубинно-синтаксический и глубинно-семантический уровень, т. е. уровень внутренней речи.

При коррекции нарушений лексико-грамматических категорий речи у детей с моторной алалией необходим комплексный подход к формированию речи, который направляет внимание на становление всех ее функций. Так как из-за несформированности языковых обобщений и противопоставлений при моторной алалии не формируется готовность к овладению грамотой и изучению грамматики.

Подводя итоги можно отметить, что недоразвитие лексико-грамматических категорий речи по типу моторной алалии с одной стороны одно из наиболее изученных, а с другой стороны одно из наиболее сложных и распространенных речевых нарушений. Несмотря на большой теоретический опыт отечественной логопедии, сложным и дискуссионным является вопрос о механизмах недоразвития лексико-грамматических категорий речи при моторной алалии и их преодолении.

## **ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»: РОЛЬ И МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Матюшкина А.С., Зайцев И.В.

Студентка 2 курс лечебного факультета, «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В данной статье рассматривается история развития профессии «медицинская сестра», роль и место данной специальности в современном обществе. Выявлен ряд проблем, имеющих в данной профессиональной сфере. Предложены пути решения.

**Relevance.** *The article describes the historical formation profession "Nurse", the role and place of the specialty in contemporary society. We identified a number of problems existing in the professional sphere. The ways of solution.*

**Ключевые слова:** происхождение профессии, проблемы в системе здравоохранения.

**Key words:** *The origin of the profession, problems in the health system.*

История становления профессии «медицинская сестра своими корнями уходит в глубокое прошлое. Если говорить непосредственно об профессиональном уходе женщин за больными, то такое служение милосердия возникло в 11-ом веке, когда начали появляться в Западной Европе специальные общины, в которых женщины и девушки ухаживали за больными.

Первый госпиталь появился в 13-ом веке, где женщины ухаживали за подкидышами и сиротами. Основала его Елизавета Тюрингенская, поэтому всех, кто работал в этом госпитале, начали называть общиной "елизаветинок".

В начале 17-го века во Франции появилась первая община сестер милосердия. А в 1641 году возникла первая школа для обучения сестер милосердия. Особенно много в этом деле сделали монахини различных монастырей.

По моему мнению роль медицинского сотрудника в современном обществе велика. «Медицинская сестра должна иметь квалификацию тройкого рода: научную – для понимания болезни, сердечную – для понимания больного, техническую для ухода за больным» Флоренс Найтингел. Здоровье населения является самым ценным достижением общества, поэтому сохранение и укрепление его – важная задача, в выполнении которой должны принимать участие все без исключения. Не последняя роль в выполнении этой задачи отведена нашему многочисленному, трудолюбивому звену здравоохранения – медицинским сестрам. Роль медицинской сестры во время пребывания пациента в стационаре заключается в умении правильно построить отношения с определенным пациентом, в зависимости от его характера и состояния здоровья, правильно и своевременно оценить изменения состояния больного и совместно с врачом провести адекватное лечение и неотложные мероприятия по профилактике осложнений. Она должна уметь найти подход к каждому пациенту, чтобы отношения были основаны на доверии, а больной выполнял все рекомендации.

К сожалению, в здравоохранении и стационаре нет должного уважения и почета со стороны вышестоящих руководительских должностей по отношению к медицинским сестрам. На собственном опыте, работая в реанимационном отделении, я убедилась в этом, а также поняла, насколько жизнь и здоровье пациента зависит от медицинских работников. Ненормированный рабочий график, непосильные физические нагрузки, опасность заразиться инфекционной болезнью – всего лишь часть характеристик работы, и все это сопровождается низкой заработной платой.

Все вышеперечисленные проблемы заставляют задуматься о пересмотре статуса данной профессии в современном обществе, увеличивая зарплату, уровень социального обеспечения, сделать данную работу более престижной, тем самым увеличить спрос на получение данного образования. Возможно все эти меры помогут увеличить эффективность оказания медицинской помощи населению.

# НАНОМЕДИЦИНА ДЛЯ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛЫХ ИНТЕРФЕРИРУЮЩИХ РНК

Мельник Е.В.

Студентка 3 курса, ЦИОП «Медицина Будущего», Фармация  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Процесс РНК-интерференции путем введения малых интерферирующих РНК (миРНК) в организм человека может быть использован для таргетного связывания с комплементарными последовательностями матричных РНК (мРНК), приводя к разрушению последних и специфическому подавлению экспрессии определенных генов. Способность миРНК вызывать сайленсинг генов позволяет использовать этот механизм для разработки новых лекарственных препаратов.

**Relevance.** *The process of RNA interference by insertion of small interfering RNA (siRNA) molecules into human body can be used to target complementary messenger RNA (mRNA) strands thus causing their degradation and specifically inhibiting gene expression. The ability of siRNAs to induce gene silencing allows exploiting this mechanism for the development of new therapeutics.*

**Ключевые слова:** малые интерферирующие РНК, экспрессия генов, таргетная доставка лекарственных препаратов

**Keywords:** *small interfering RNA, gene expression, targeted drug delivery*

Явление РНК-интерференции было открыто сравнительно недавно: в 1998 году Крейг Мелло и Эндрю Файер в журнале Nature описали эффект снижения экспрессии генов после введения двуцепочечной РНК в организм круглого червя *Caenorhabditis elegans*, а в 2006 получили Нобелевскую премию в области физиологии и медицины за исследование процесса РНК-интерференции. Феномен РНК-интерференции заключается в том, что при ведении коротких двуцепочечных олигонуклеотидов наблюдается сайленсинг соответствующего гена, обусловленный деградацией матричной РНК (мРНК). В настоящее время наибольшее внимание уделяется изучению малых интерферирующих РНК (миРНК), которые способны соединяться с комплементарной мРНК и расщеплять ее.

Использование миРНК позволяет подавить экспрессию любого гена, что делает возможным применение РНК-интерференции как для научных исследований, так и для терапевтического применения. Поскольку каждый ген, который вызывает или способствует развитию заболевания, чувствителен к подавляющему действию миРНК, терапия на основе РНК-интерференции представляет перспективную биомедицинскую возможность лечения широкого ряда заболеваний, включая онкологические заболевания, сердечнососудистые заболевания, нейродегенеративные заболевания, воспалительные процессы, вирусные инфекции и глазные болезни.

Однако использование процесса РНК-интерференции в медицинских целях сопряжено с некоторыми трудностями: повышенная чувствительность олигонуклеотидов к эндонуклеазам; неспецифическое связывание миРНК с мРНК, что может привести к ингибированию экспрессии генов, отличных от

первоначальной мишени; возможность активации врожденного иммунного ответа при введении миРНК в организм человека. Основным барьером на пути миРНК в клетку является плазматическая мембрана из-за повышенной гидрофильности, высокой молекулярной массы, а также суммарного отрицательного заряда миРНК.

В настоящее время ведется активный поиск возможных решений проблемы таргетной доставки миРНК. Так, химические модификации фосфатного остова молекулы миРНК, сахара рибозы и азотистых оснований способствуют появлению повышенной устойчивости к действию нуклеаз *in vivo*, снижению почечного клиренса путем увеличения сродства миРНК к белкам плазмы крови, что в конечном итоге препятствует быстрому удалению олигонуклеотидов из организма. Для устранения проблемы доставки миРНК в клетку применяются различные виды комплексов и наночастиц, включая липосомы, полиплексы, пептидные системы доставки, а также неорганические наночастицы.

Таким образом, использование РНК-интерференции позволяет лечить различные заболевания путем направленного снижения экспрессии определенных генов, влияющих на заболевание или определяющих его возникновение. В данное время проводится большое число клинических испытаний терапевтических препаратов, основанных на принципе РНК-интерференции. Дальнейшее использование и внедрение в клиническую практику таких лекарственных препаратов зависит от решения проблем таргетной доставки и возможного токсического действия миРНК на организм человека.

## **ЗАЧЕМ ОБУЧАЮЩЕМУСЯ ВОЛОНТЕРСТВО? ОПЫТ УЧАСТИЯ В ВОЛОНТЕРСКОМ ДВИЖЕНИИ**

Муравьёва П.А.

Студентка 4 курса ЦИОП «Медицина будущего», «Лечебное дело»  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Аннотация.** В статье рассмотрены вопросы профессионального становления будущего врача в процессе обучения в медицинском университете.

**Relevance.** *The article the questions of professional formation of future doctors in the process of education of medical university.*

**Ключевые слова:** медицинское образование, медицинский университет, волонтерство, Олимпиады.

**Key words:** *medical education in Russia; medical university; volunteering, Olympiads.*

Современная медицина – это своего рода заложница научно-технического прогресса. Все чаще она опирается на междисциплинарное и мультидисциплинарное знание. В диагностике, лечении и реабилитации сложных пациентов участвуют целые команды специалистов из разных областей. Усилий врачей и психологов явно недостаточно. Требуются и

социальная работа, и юридическое содействие, и духовная поддержка. Иначе невозможно улучшить качество жизни и качество смерти больных [1].

Успешное, профессиональное становление будущего врача происходит тогда, когда каждый студент медицинского вуза включается в организацию реального социального действия, направленного на решение конкретной социальной проблемы.

Невозможно представить современного врача без навыков умения работы с пациентом, не владеющего основами профессиональной коммуникации.

Поступив в Первый МГМУ им. И.М. Сеченова на лечебный факультет, параллельно участвовала в работе Волонтерского центра при нашем Университете.

Современная история добровольчества в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова берет свое начало с 2009 года. Студентами нашего ВУЗа был организован Медико-социальный студенческий отряд «Маленький принц», который воспитал целое поколение студентов, умеющих руководить, организовывать, находить пути решения социальных проблем. В 2010 году начал свою работу Волонтерский центр Университета по подготовке волонтеров к XXII Олимпийским и XI Паралимпийским зимним Играм 2014 года в городе Сочи по направлению «Допинг-контроль».

На XXII Олимпийских и XI Паралимпийских зимних Играх в г. Сочи работала команда из 200 волонтеров, включая и меня, направленных из Волонтерского центра Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Международный Олимпийский и Паралимпийский комитеты высоко оценили работу волонтеров нашего Университета за ответственность, стрессоустойчивость, умение работать в команде во время проведения Игр.

Занимаясь волонтерством в течение 4 лет, мною получен колоссальный опыт, который, по моему мнению, является необходимой составляющей подготовки специалиста, востребованного современной системой здравоохранения для успешной реализации задач информатизации, управления и высокотехнологичной медицинской помощи.

Для меня – быть волонтером не означает, что этому необходимо посвятить всю свою жизнь, иногда достаточно и часа в месяц моей помощи, тому, кому она так нужна.

Благо то, что служит сохранению и развитию жизни, зло есть то, что уничтожает жизнь [2].

### **Список литературы**

1. Кудрявая Н.В., Зорин К.В., Смирнова Н.Б., Анашкина Е.В., Уколова Е.М., Суворова Е.В., Нравственно-просветительские аспекты деятельности врача-педагога. Учебное пособие. – М.: МГМСУ, 2015. – 384 с.
2. Швейцер А. Благоговение перед жизнью. – М. Прогресс, 1992. – 573 с.

## РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.

Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР

Артамонов Г.Н.

Студент 1 курс стоматологического факультета, «Стоматология»  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Статья посвящена аспектам развития творческого потенциала будущего специалиста здравоохранения через научно-исследовательскую деятельность.

**Relevance.** *The article is devoted to the aspects of the development of creative potential of the future specialist health through research and development.*

**Ключевые слова:** Профессия, научно-исследовательская работа.

**Keywords:** *Profession, research work.*

Один из признаков психологии современных людей – это их стремление к успеху. Успешность во всем становится лозунгом нашего времени. Высшая медицинская школа выдвигает на первый план подготовку компетентных специалистов медицинского профиля, обладающих ответственностью, устойчивым интересом к будущей профессии, стремлением к саморазвитию и самореализации [1].

Важно понимать, что профессиональную компетентность формирует не только предметное содержание наук, но и постоянное совершенствование его профессиональных умений и навыков.

Основополагающим звеном в подготовке высокопрофессиональных кадров играет исследовательская деятельность, как студентов, так и практикующих специалистов любой категории [2].

Большое внимание уделяется приобщению студента к научно-исследовательской деятельности. Сейчас научно-исследовательская работа студента поощряется и стимулируется как на уровне Высшего учебного заведения (ВУЗ), так и на федеральном уровне, посредством получения гранта или квоты для проведения исследований. Именно эта форма организации в учебном процессе позволяет сформировать такие качества у студента, как самоорганизация, стремление к постоянному поиску ответов на вопросы, возникающие в той или иной области, развитие интеллектуальных и творческих способностей, умение работать в коллективе и многие другие, так необходимые для специалистов всех областей медицины.

Научно-исследовательская работа является важнейшим средством совершенствования профессиональной подготовки студентов – как теоретической, так и практической [3].

### Список литературы:

1. Черпинский Н.В. Ориентация на надежную подготовку кадров – один из путей выхода из кризиса здравоохранения // Реформы в здравоохранении и задачи медицинского образования / Под ред. Богина И.Б. и др. М., 2012. С. 12–14.

2. Бухарина Т.Л. Психолого-педагогические аспекты медицинского образования / Т.Л. Бухарина, В.А. Аверин. – Екатеринбург: УрО РАН. – 2002. – 405 с.

3. Коровина И.А. Студенческое научное общество как пространство самообразовательной деятельности / И.А. Коровина // Интеллект. Инновации. Инвестиции. – Оренбург, 2011. – № 2. – С. 185–188

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ВУЗА

Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.,  
Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР  
Артамонов Г.Н.

Студент 1 курса стоматологического факультета, «Стоматология»  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Статья посвящена аспектам организации самостоятельной работы студентов.

**Relevance.** *The article is devoted to aspects of the organization of independent work of students.*

**Ключевые слова:** самостоятельная работа, учебная деятельность, студент.

**Keywords:** *independent work, educational activities, student.*

Большое значение самостоятельной работы студентов ВУЗа подтверждается тем, что в современном обществе возрастают требования к участникам системы социальных взаимоотношений, возрастает роль профессиональной готовности специалистов. Поэтому современные квалификационные требования, предъявляемые к будущему специалисту, достаточно высоки [1, 2].

Очень важным аспектом организации учебной деятельности являлась организация самостоятельной работы, под которой подразумевается самообучение в совокупности с организацией и освоением практического опыта применения полученного знания. Результатом такой самостоятельной работы выступает готовность и способность студента понимать, анализировать и оценивать возможные пути своего развития, способность развивать собственные навыки.

Организация самостоятельной работы студентов в ВУЗе в рамках реализации компетентного подхода смещает акценты с позиции превращения внешней информационной сферы во внутреннюю сферу на позицию созидания самим студентом собственной внутренней сферы в условиях переживания практического опыта [3].

### Список литературы

1. Дудина М. Н. Новая образовательная парадигма: проблема качества образования // Современные проблемы науки и образования. – 2006. – №5.

2. Козлова Н. В. Личностно-профессиональное становление: психолого-акмеологический подход. – Томск: Изд-во ТПУ, 2007.

3. Пушкина И. М. О формировании глобальной ответственности человека в контексте проблем высшего образования // Преподаватель XXI век. – 2011. – № 4, ч. 1.

# НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КАК РЕСУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.,  
Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР  
Артамонов Г.Н.

Студент 1 курса стоматологического факультета, «Стоматология»  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В данной статье представлен краткий обзор о важности непрерывного профессионального образования медицинских работников в интересах устойчивого развития.

**Relevance.** *This article provides a brief overview of the importance of continuous professional education of medical workers for the benefit of sustainable development.*

**Ключевые слова:** профессиональное развитие, повышение квалификации.

**Keywords:** *professional development, advanced training.*

На сегодняшний день в России происходит необратимый переход к концепции образования в течение всей жизни. Полученные в медицинском учебном заведении профессиональные компетенции должны развиваться и совершенствоваться каждым медицинским специалистом на протяжении всей его профессиональной карьеры.

Система непрерывного профессионального развития включает не только последипломную профессиональную переподготовку и повышение квалификации специалистов, речь идет о комплексе образовательных мероприятий для медицинских специалистов, включая круглые столы, конференции различного уровня, форумы, обмен опытом и др. Поиск путей совершенствования качества подготовки специалистов послужил основанием к развитию инновационных процессов, с помощью которых создаются новые формы организации учебного процесса, применяются принципиально новые средства и методы обучения.

Основными направлениями развития здравоохранения в России является его технологическая модернизация, внедрение новых стандартов медицинской помощи и повышение уровня квалификации медицинских работников в системе непрерывного профессионального образования [4].

Как уже было сказано, сегодня, чтобы стать практикующим специалистом только диплома о высшем медицинском образовании недостаточно. Как отмечает ряд отечественных специалистов, в современное время вместо одного базового образования, служившего раньше человеку фундаментом всей его профессиональной деятельности, требуется образование, которое бы человек получал, а затем дополнял бы на протяжении всей жизни.

Это утверждение касается и медицинского образования, т.к. напрямую соответствует декларируемой Всемирной федерацией медицинского образования смене парадигмы «образование на всю жизнь» на «образование через всю жизнь» [2].

Образовательные учреждения всех ступеней и само содержание образования во всех странах обретает все большую степень академических свобод, а учащиеся большую учебную мобильность, что является важнейшим условием развития непрерывного профессионального образования, которое сохраняя основные черты национальной идентичности, развивается как глобальный мега тренд и становится важной частью образа жизни человека независимо от возраста [1].

### Список литературы

1. Непрерывное образование в интересах устойчивого развития: материалы 11-й междунар. конф.: в 2ч./ сост. Н.А.Лобанов; под науч. ред. Н. А. Лобанова и В. Н. Скворцова; ЛГУ им.А.С.Пушкина, НИИ соц.-экон. и пед. пробл. непрерыв. образования. –Вып.11.– СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2013.–Ч.II. – 380 с.

2.Рядовой Н.Н. Непрерывное профессиональное образование как фактор инновационного развития производства : автореф. дис. ... кан. эк. наук : 08.00.05 / Рядовой Николай Николаевич ; Науч.-исслед. ин-т труда и соц. страхования. – М. : 2011 – 22 с.

## ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.,  
Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР  
Клюева А.С.

Студентка 2 курс лечебного факультета, «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В данной статье представлен краткий обзор использования информационных технологий обеспечивает студентов современными методами решения задач статистической обработки данных.

**Relevance.** *This article provides a brief overview of the use of information technology provides the students with modern methods of solving problems of statistical data.*

**Ключевые слова:** статистика, прикладные задачи.

**Keywords:** *statistics, applied problems.*

Необходимость изучения основ статистики для широкого круга специальностей и профессий является особенностью настоящего времени. На страницах газет, по радио и телевидению, на интернет-сайтах (во всех средствах массовой информации) приводятся сведения, содержащие данные о статистических показателях тех или иных процессов (экономических, политических, социальных и пр.) Остановимся на элементарных вопросах теории вероятностей и математической статистики, необходимых современному специалисту, далекому от профессионального применения указанных разделов. К таким можно отнести понятия события, вероятности, теорем сложения и умножения вероятностей, случайных величин, их законов

распределения и характеристик, статистической совокупности, выборочных данных, рядов распределения, проверки статистических гипотез.

Нет сомнений в достоинствах применения прикладных задач в учебном процессе, эффект от такой работы предполагает повышение интереса студентов к проблеме статистической обработки данных, и вообще математике, формирование у студентов понимания доступности средств решения и интерпретации результатов, и как, следствие повышение их профессионального и общекультурного уровня. [1, 2]

#### **Список литературы:**

1. Математика: теория вероятностей и математическая статистика. Учебное пособие. / М.П. Булаев, М.Н. Дмитриева, Н.В. Дорошина Под.ред. М. П. Булаева. – Ряз. гос. мед.университ. – Рязань, Рязань, 2002. – 205 с.

2. Математика: практикум. Учебное пособие / под.ред. М. П. Булаева; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2012. – 204 с.

## **ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ИНОСТРАНЦЕВ ИЗ СТРАН БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ В СОВРЕМЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Нагибина Ю.В., Захарова Л.А.

Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР

Ревва Т.А.

Студент 2 курса лечебного факультета, «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В данной статье представлен краткий обзор о глобализации образовательной миграции и обучение студентов иностранцев из стран ближнего зарубежья в современном университете.

**Relevance.** *This article provides a brief overview of the formation of values and world outlook of the modern university*

**Ключевые слова:** международная образовательная миграция, русский язык, учебный процесс.

**Keywords:** *international educational migration, Russian language learning process.*

В условиях глобализации стабильно растут масштабы не только трудовой миграции, но и образовательной. Международная образовательная миграция представляет собой перемещение людей между странами с целью получения образования различного уровня и на различные сроки. Большую часть образовательной миграции составляет поток учебных мигрантов, которые ориентированы на учебные заведения: университеты, институты. Для большинства из них русский язык не только не является родным, но и не был даже языком обучения: он изучался как предмет. А это значит, что количество часов, отводимое на изучение русского языка в школах республик бывшего Союза значительно сокращено, изучение его начинается не с начальной школы. Многие из того, что было до этого наработано, утеряно. Кроме того, отмечается дефицит и дороговизна российских учебников, незнание учителями новейших

технологий обучения, несоответствие учебников программам, существующим в Российской Федерации. [2].

Известно, что закономерности русского языка студенты воспринимают через призму родного языка и переносят явления родного языка в русскую речь, что часто приводит к ошибкам. Для предупреждения интерференционных ошибок в родной речи нужно реально оценивать те трудности, которые должен преодолеть обучаемый. Эти трудности обусловлены расхождением «в системах родного и изучаемого языка» [1], отсутствием некоторых грамматических категорий в родном языке студента, несовпадением их функций в родном языке и русском языке, расхождением в способах выражения тех или иных грамматических значений. А кроме того, нерегулярностью языковых явлений в самом русском языке: чем больше в языке исключений из правил, тем труднее он усваивается. Работа по снятию интерференции в речи должна идти постоянно и на разных уровнях языковой системы. [4]. Решая эту проблему преподаватели стараются организовать учебный процесс (подбирают систему упражнений, отбирают языковой материал, предупреждающий интерференцию), при котором учитывается опыт учащихся в родном языке. При подборе учебного материала учитывается и ещё одна особенность: он должен быть ориентирован не только на русские, но и на мировые и региональные культурологические, социокультурные, этнокультуроведческие ценности. Накопленный опыт преподавания помогает и позволяет успешно решать многие проблемы по обучению иностранных студентов. [3].

#### **Список литературы:**

1. Азимов Э.Г. Словарь методических терминов (теория и практика преподавания языков) /Э.Г. Азимов, А.Н. Щукин. СПб:Златоуст, 2009. – 339 с
2. Кудоярова Т.В. Русский язык в современной образовательной среде стран СНГ и Балтии: дис. кандидата педагогических наук:13.00.02 / Т.В. Кудоярова; Гос. ин-т русского языка им. А.С. Пушкина. –М., 2009. – 318 с.
3. Сурыгин А.И. Педагогическое проектирование обязательной программы педвузовской подготовки иностранных студентов / А.И. Сурыгин. – СПб: Златоуст, 2001. – 128 с.
4. Щукин А.Н. Методика преподавания русского языка как иностранного / А.Н. Щукин. – М.: ИКАР, 2010. – 448 с.

## **АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Нефедова И.В., Утюж А.С., Юмашев А.В.

Студентка 5 курса стоматологический факультет, «Стоматология»

Кафедра ортопедической стоматологии

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В настоящее время мы наблюдаем возрастающий интерес к проблеме тревожности личности. Научно-технический прогресс, быстрое развитие техники, инновации являются причиной ускоренного темпа жизни, что влечет за собой ежедневные стрессы, которые отражаются на

психоэмоциональном состоянии человека. В последние годы по сравнению с предшествующим периодом количество детей с неустойчивой тревожностью и постоянными интенсивными страхами, существенно увеличилось. В будущем у этих людей могут развиваться невротические состояния и неврозы. Тревожность является пусковым механизмом расстройства эмоциональной сферы личности.

***Relevance.** Currently, we are seeing increasing interest in the problem of anxiety personality. Scientific and technological progress, the fast progress of technology, innovations are the cause of the accelerated pace of life, which entails the daily stresses that affect the psycho-emotional state of a person. In the last years, compared with the early period the number of children with unstable anxiety and constant intense fear has increased significantly. In the future, these people can develop neurotic states and neuroses. Anxiety is a trigger of the disorder for emotional sphere of personality.*

**Ключевые слова:** тревожность, страх, студенты, исследование, медицинский университет.

***Keywords:** anxiety, fear, students, study, medical university.*

В последнее десятилетие, как за рубежом, так и у нас в стране, значительно повысился интерес к проблемам тревоги, эмоциональной и психической напряженности и стресса. Состояние тревоги является первой эмоциональной ситуативной реакцией на самые различные стрессоры, и поэтому является неотъемлемой частью эмоциональных переживаний участников любой значимой деятельности.

Цель исследования. Определить уровень тревожности среди студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Тест на исследование уровня тревожности (Опросник Ч.Д. Спилберга-Ю.Л.Ханина) проводился среди студентов первого курса ПМГМУ им. И.М.Сеченова. В выборочную совокупность вошли всего 23 человека. Из них:

- 14 человек – лечебный факультет (1 – 14 испытуемые);
- 4 человека – медико-профилактический факультет (15 – 18 испытуемые);
- 3 человека – фармацевтический факультет (19 – 21 испытуемые);
- 2 человека – стоматологический факультет (22 – 23 испытуемые).

Представленная методика, разработанная Ч.Д. Спилбергом, предназначена для одновременной оценки двух видов тревожности. На русском языке его шкала была адаптирована Ю.Л.Ханиным. Она включает в себя две шкалы, каждая из которых отдельно оценивает личностную или ситуационную тревожность. Итоговый показатель рассматривается как уровень развития соответствующего вида тревожности для данного испытуемого. Состояние реактивной (ситуационной) тревоги возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Естественно, это состояние отличается неустойчивостью во времени и различной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. Таким образом, значение итогового показателя по данной подшкале позволяет оценить не только уровень актуальной тревоги испытуемого, но и определить, находится

ли он под воздействием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого воздействия на него.

Личностная тревожность представляет собой конституциональную черту, обуславливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При высокой личностной тревожности, каждая из этих ситуаций будет обладать стрессовым воздействием на субъекта и вызывать у него выраженную тревогу. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Сопоставление результатов по обеим подшкалам дает возможность оценить индивидуальную значимость стрессовой ситуации для испытуемого. Данная шкала в силу своей относительной простоты и эффективности широко применяется в клинике с различными целями: определение выраженности тревожных переживаний, оценка состояния в динамике и др.

В результате исследования было обнаружено, что среди студентов первого курса большинство (52,2%) имеют очень высокий уровень тревожности. Причем большинство из них (10 из 12) являются студентами лечебного факультета; 30,4% имеют высокий уровень тревожности; 8,7% имеют средний уровень тревожности. Остальные 8,7% имеют низкий и очень низкий уровень тревожности (студенты фармацевтического факультета).

Выводы. Нами показано, что уровень тревожности среди студентов очень высок. Полученные результаты могут быть использованы для разработки мер профилактики и сохранения психического здоровья студентов.

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ**

Никифорова И.А.

Студентка 3 курса ФВСО и ПСР, «Сестринское дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Охрана и укрепление здоровья студенчества, а также профилактика заболеваний является приоритетной задачей политики государства в области охраны здоровья населения. Сейчас изучены негативные тенденции в состоянии здоровья, показателях заболеваемости, образе жизни, распространении вредных привычек среди студентов. Условия обучения, огромный поток информации, интенсификация учебного труда, широкое внедрение инновационных технологий в процесс обучения являются негативными факторами, способствующими возникновению различных патологий. На этом фоне актуальность организации лечебно-профилактической работы и проведения медико-социальной помощи студентам является очевидной.

**Relevance.** *Guard and strengthening of health of student, and also a prophylaxis of diseases is the priority task of politics of the state in area of guard of health of population. Negative tendencies are now studied in a state of health, indexes of morbidity, way of life, distribution of pernicious habits among students.*

*Terms of educating, enormous stream of information, intensification of educational labour, wide introduction of innovative technologies in the process of educating are negative factors assisting the origin of different pathologies. On this background actuality of organization of medical and preventive work and realization of медико-социальной help to the students is obvious.*

**Ключевые слова:** студент, здоровье молодого поколения, профилактика.

**Keywords:** student, health of the young generation, prophylaxis.

Одной из важнейших задач здравоохранения является укрепление здоровья населения России, что включает в себя сочетание общих мероприятий по профилактике заболеваний среди всего населения, а также в группах населения высокого риска, к которым обоснованно можно отнести и молодежь, в том числе, студенческую.

Здоровье молодого поколения является одной из наиболее значимых социальных ценностей, а его охрана – важной государственной, социально-экономической и политической проблемой, от эффективности решения которой во многом зависит будущее нашей страны. Проблема состояния здоровья студентов является одной из самых актуальных в здравоохранении. Этот возраст является важным периодом роста и формирования человека, когда развивается и завершается ряд морфологических и психологических процессов, когда человек наиболее уязвим к происходящим вокруг него катаклизмам, восприимчив к воздействующим факторам окружающей среды, как благоприятным, так и негативным.

Охрана и укрепление здоровья студенчества, а также профилактика заболеваний является приоритетной задачей политики государства в области охраны здоровья населения. Сейчас изучены негативные тенденции в состоянии здоровья, показателях заболеваемости, образе жизни, распространении вредных привычек среди студентов. Условия обучения, огромный поток информации, интенсификация учебного труда, широкое внедрение инновационных технологий в процесс обучения являются негативными факторами, способствующими возникновению различных патологий. На этом фоне актуальность организации лечебно-профилактической работы и проведения медико-социальной помощи студентам является очевидной.

По оценкам специалистов нынешнее молодое поколение имеет более низкие показатели здоровья, чем предыдущее, и эта негативная тенденция наблюдается уже не одно десятилетие. Сейчас накоплен достаточный опыт по профилактике заболеваний в студенческой среде, пропаганде здорового образа жизни с целью укрепления здоровья студентов. Существующие экономические, социальные и медицинские программы учитывают специфическую социальную позицию молодого поколения в процессе общественного развития недостаточно, поэтому необходимо усилить внимание к медико-социальным проблемам молодежи, определению средств, форм, методов и критериев работы с молодым поколением на долгосрочную перспективу. Практически нет масштабных перспективных исследований, посвященных организации и созданию новых структур в учреждениях образования различного уровня по

сохранению и укреплению здоровья студентов, нет описания здоровьесберегающих программ, реализуемые на всех управленческих уровнях, не учтена их эффективность и перспектива.

Таким образом, в современных условиях развития отечественного здравоохранения решение вопросов охраны здоровья студенчества требует комплексного и профилактически направленного организационного подхода.

## **НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Никифорова И.А.

Студентка 3 курса, ФВСО и ПСР

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Благодаря современным достижениям в педиатрии в настоящее время выживает все больше детей раннего возраста имеющих различные заболевания при рождении. В мировой практике и в нашей стране создана и развивается система оказания помощи новорожденным. Опыт показывает, что к моменту выписки из стационара дети готовы к домашнему уходу, но им требуется педиатрическое наблюдение. Задачами последующего педиатрического наблюдения являются: динамический контроль состояния здоровья детей раннего возраста, дифференциация диагностики, коррекция выявленных отклонений.

**Relevance.** *Thanks to modern advances in pediatrics now survives more young children with various diseases at birth. In the world practice in our country created and developed system of newborn care. Experience shows that at the time of discharge from the hospital the children are ready for home care, but they need to pediatric observation. The objectives of pediatric subsequent observations are: the dynamic monitoring of the health of young children, differentiation diagnosis, correction of identified deviations.*

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, совершенствование медицинской помощи, высокотехнологичное оборудование, реабилитация.

**Key words:** *young children, improving health care, high-tech equipment, rehabilitation.*

В настоящее время здравоохранение стоит на первом месте среди определенных Президентом Российской Федерации приоритетных направлений развития. Закрепление гарантий прав граждан на получение медицинской помощи одна из важнейших задач государства. Медицинская помощь является стратегической целью развития здравоохранения и краеугольным камнем системы охраны здоровья, как взрослого населения, так и педиатрического профиля.

Эта цель обозначена в решении Коллегии Минздравсоцразвития Российской Федерации от 26 ноября 2004 года. Однако действующее российское законодательство не содержит определение «совершенствование медицинской помощи». Существует несколько различных понятий «совершенствование медицинской помощи», чаще всего в последние годы

определяется, как результат медицинских технологий и степень их соответствия современному уровню медицинской науки и практики, установленными нормами. Различия в результатах оценки медицинской помощи, эксперты страховых медицинских организаций, мнение потребителей медицинских услуг позволяет разработать мероприятия по совершенствованию медицинской помощи и организации ее экспертизы. Экспертиза медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата оценка качества медицинской помощи основана на сопоставлении фактически осуществленных мероприятий и достигнутых результатов с установленными «стандартами» или эталонами.

При оценке совершенствования медицинской помощи большое значение имеет правильный выбор направлений, которые должны быть объективными, специфичными, универсальными, сопоставимыми и доступными для применения.

За последние годы опубликован ряд работ по изучению состояния здоровья и амбулаторно-поликлинической помощи детям, однако до настоящего времени недостаточно исследований, посвященных организации стационарной помощи детям раннего возраста. Необходимо разработать научно обоснованные рекомендации по совершенствованию организации и повышению качества стационарной помощи детям раннего возраста. Совершенствование медицинской помощи детям раннего возраста должно заключаться во взаимодействии амбулаторно-поликлинической помощи и стационара круглосуточного пребывания. Должна быть предусмотрена возможность дистанционного заочного консультирования, в том числе и телемедицин.

Одним из качественных показателей, характеризующих здоровье детей раннего возраста, является заболевание. Важным разделом работы врачей-педиатров и неонатологов является анализ заболеваемости новорожденных в родильных домах.

В связи с этим, одной из актуальных проблем здравоохранения на современном этапе является совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи, путем периодических профилактических осмотрах лиц молодого и среднего возраста, с применением высокотехнологичного диагностического медицинского оборудования, для своевременной постановки диагноза. В свою очередь, в педиатрической службе так же важно иметь широкий спектр, как высокотехнологичного медицинского оборудования, так и лабораторной диагностики, что ускорит раннюю диагностику заболевания детей раннего возраста, а так же при необходимости оказания им стационарной помощи.

Таким образом, данная система совершенствования медицинской помощи детям раннего возраста соответствует современной концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации и состоит в определении путей перехода здравоохранения к качественно новому уровню, перенесения акцента с лечения на профилактику, со стационарной помощи – на амбулаторно-поликлиническое звено.

Разработка и внедрение научно-обоснованной системы совершенствования медицинской помощи детям раннего возраста позволит осуществлять эффективный контроль состояния их здоровья, определять прогноз для жизни и формирования отклонений в развитии, повысить качество медицинской и социальной реабилитации, даст возможность решения актуальной задачи здравоохранения – снижения инвалидности и смертности среди детского населения.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ**

Никонова Е.Г.

Студентка 4 курса ФВСО и ПСР, «Клиническая психология»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Данная тема тесно переплетается с вопросом о формировании здоровой семьи и обеспечения психологического здоровья населения Российской Федерации в целом, так как окружен сильными мифами, что исказило понятие нормы в данном вопросе.

**Relevance.** *This topic is closely intertwined with the question of the formation of healthy families and ensure the psychological health of the population of the Russian Federation at all , because it is surrounded by powerful myths that distort the concept of the norm in this question*

**Ключевые слова:** женщины, насилие внутри семьи, психология, психология здоровья, психологическая реабилитация

**Keywords:** *women , violence within the family , psychology, health psychology , psychological rehabilitation*

В двадцать первом веке, веке технологического рывка и гуманистического просвещения, по-прежнему существуют проблемы, которые толкают нас в цепкие лапы средневековых обычаев. В данной статье я рассмотрю проблему, которая, по моему мнению, оказывает масштабное негативное влияние на такие сферы, как психологическое здоровье взрослого и детского населения нашей страны. Это проблема насилия по отношению к женщинам в домашней среде. Так же в своей статье я выделю основные тезисы, которые должны (по мнению автора) рассматриваться каждый раз при поднятии вопроса об актуальности создания единых центров оказания психологической помощи женщинам, попавших в таких ситуации.

Для начала стоит обозначить рамки разбираемого понятия, как «домашнее насилие» в отношении женщин. Стоит так же упомянуть, что речь будет идти о насилии внутри семейной пары гендерного типа, заканчивающихся физическими увечьями и психологической травмой для женщин.

Для определения явления «домашнего насилия» я воспользуюсь информацией, представленной Национальным центром по предотвращению насилию «Анна»:

«Семейное насилие – это повторяющийся с увеличением частоты цикл физического, сексуального, словесного, психологического и экономического оскорбления и давления по отношению к своим близким с целью обретения над ними власти и контроля».

Если исходить все-таки из причин изучаемого нами явления именно в России, которые достаточно четко и ясно выделяются Колобахиной И. и Козловым Е. в их совместной работе [4], то как общее описание можно применить цитату из статьи И.Поповой о своем исследовании домашнего насилия [5] :

«Домашнее насилие рассматривается в исследовании как система поведения одного человека для сохранения власти и контроля над другим человеком.»[5]

Исходя из приведенных выше доводов, можно используя теоретический подход анализа проблемы, сформировать основные факторы, которые способствуют торможению развития реабилитационных психологических мер для женщин, переживших домашнее насилие:

1. Не освещенность проблемы среди социума, вызванная житейско-бытовыми установками
2. Бездействие со стороны правоохранительных органов и изъятия со стороны законодательства , которые подвергаются острой критике со стороны авторов провокационной статьи центра «Анна» [1.]
3. Игнорирование женщинами такой проблемы, исходя из давления социума принятие такой ситуации за «норму»
4. Наличие лишь одного центра по оказанию защиты женщин, который, к сожалению, имеет Европейские корни. На уровне государственного ведомства такой ресурс отсутствует, женщины располагают лишь телефонами социальной службы для консультации и с помощью собственных усилий могут добиться защиты с помощью государства.

Этот вопрос напрямую связан с вопросом психологии здоровья и здоровья населения РФ в целом. В связи с этим, хочу выделить ряд рекомендаций, которые покажут важность создания службы или центра психологической помощи женщинам, пережившим насилие:

1. Освещение проблемы среди социума, просветительная работа среди как женщин, так и мужчин. Это поможет показать , что такая ситуация в семье не является нормальной и требует помощи.
2. Привлечение молодых, квалифицированных специалистов в работе в области психологии здоровья.
3. Оказание квалифицированной психологической помощи женщинам, оказавшимся в такой ситуации.
4. Привлечение внимания СМИ к таким проблемам.

В качестве заключения хотелось бы вновь упомянуть о важности такого явления со стороны психологии. Насилие может оказаться травмирующим событием, кризисом для человека, что ведет к формированию новых личностных черт, проблем и кризисов. Но худшее, что может быть – это появление такого неприятного феномена как ПТСР, который требует уже серьезный курс психологической реабилитации. Отталкиваясь от этой информации нужно упомянуть о том, что важным аспектом в работе с данным явлением является как раз профилактика, так как «предотвратить легче, чем вылечить». Профилактические меры, предложенные выше, по мнению автора, смогут помочь создать здоровую внутрисемейную среду и помочь людям жить в гармонии и счастье.

# ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА У ВОДИТЕЛЕЙ ПАССАЖИРСКОГО АВТОТРАНСПОРТА

Ранкова Т. А.

Студентка 3 курса, «Лечебное дело», Медицинский институт, РУДН

**Актуальность.** Транспорт является одной из крупнейших базовых отраслей хозяйства города, его составной частью производственной и социальной инфраструктуры. Трудовая деятельность водителей автомобильного транспорта связана с управлением транспортным средством и направлена на обеспечение безопасности людей, грузов и транспортного средства в целом. На водителя, управляющего транспортным средством, оказывает влияние целый ряд различных факторов, в частности условия труда на рабочем месте водителя.

**Relevance.** *Transportation is the largest base branch of the economy of the city. Vehicle driver controls the vehicle, ensure the safety of people, cargo and transport vehicles on the whole. Many factors affect the performance of the driver, including conditions in the workplace.*

Ключевые слова: водитель, трудовой процесс, факторы производственной среды.

*Key words: driver, labour activity, occupational factors.*

В принятой Правительством РФ «Транспортной стратегии Российской Федерации на период до 2030 г.» (от 22.11.2008 г. № 1734-р) основные направления отводятся обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности работников транспорта и экологичности транспортной системы. Реализация данного проекта будет способствовать оптимизации условий труда работников транспорта и соответственно сохранению их здоровья. Трудовая деятельность водителей автомобильного транспорта связана с управлением транспортным средством и направлена на обеспечение безопасности людей, грузов и транспортного средства в целом. Надежность водителя определяется уровнем его возможностей обеспечить безопасное управление транспортным средством. На надежность водителя, управляющего транспортным средством, оказывает влияние целый ряд различных факторов: 1. внешние факторы: конструкционные особенности дороги, условия движения, дорожные условия; 2. внутренние факторы: условия на рабочем месте водителя; 3. факторы, относящиеся к оператору (особенности водителя): стаж, возраст, квалификация, состояние здоровья, настроение, утомление, вредные привычки, лекарства. Состояние условий труда работников автомобильного транспорта в г. Москва за 2014 год, связанных с напряженностью трудового процесса оставило 28,3%. Воздействие неблагоприятных факторов рабочей среды на водителей общественного транспорта, значительно усиливается в условиях напряженного движения на загруженных городских автомагистралях и усугубляется большой ответственностью за безопасность пассажиров в условиях крайнего дефицита времени, изношенность автобусного парка составляет 8–9 лет.

Цель: Дать гигиеническую оценку напряженности трудового процесса водителей городского пассажирского автотранспорта в соответствии с руководством Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов

рабочей среды и трудового процесса». Выборка составила 40 водителей автобусного парка г. Москве, в возрасте от 27 до 52 лет, средний стаж работы в автопарке составил 14 лет. График работы шесть раз в неделю (утренняя или вечерняя смена). Соблюдение графика движения часто затруднено из-за колебаний потока пассажиров, изменения интенсивности дорожного движения, погодных условий, участия водителей в техническом обслуживании и текущем ремонте автобусов. Рабочая смена предусматривает регламентированные перерывы.

Результаты: Гигиеническая оценка напряженности трудового процесса основана на анализе трудовой деятельности и ее структуры, с учетом всего комплекса производственных факторов, создающих предпосылки для возникновения неблагоприятных нервно-эмоциональных состояний. Все факторы трудового процесса имеют качественную или количественную выраженность и сгруппированы по видам нагрузок: интеллектуальные, сенсорные, эмоциональные, монотонные, режимные нагрузки. В условиях города имеет значение климатические условия. Так, температура наружного воздуха в зимний период года может достигать  $-30^{\circ}\text{C}$ , в летний период года до  $35^{\circ}\text{C}$ . По интеллектуальным нагрузкам: содержание работы, восприятие сигналов, распределение функций по степени сложности задания, характер выполняемой работы, – 92% респондентов отнесли себя к классу 3.2 напряженности трудового процесса. Это связано, с тем что, водители работают в условиях дефицита времени. Выявлена зависимость, чем больше стаж работы, тем выше класс напряженности трудового процесса. По сенсорным нагрузкам, ведущим фактором является шум. 88% респондентов фиксируют максимальные показатели относящимися к 3.2 классу тяжести трудового процесса. Длительность сосредоточенного наблюдения составляет 75% рабочего времени, плотность сигналов (звуковых) и сообщений в среднем за 1 час работы составляет от 176 и более. Число производственных объектов одновременного наблюдения в среднем составляет 6–7. Разборчивость слов и сигналов от 70% и менее, так же имеются помехи, на фоне которых речь слышна на расстоянии до 2–1,5 м. Примерно каждый третий по эмоциональным нагрузкам (степень ответственности за результат собственной деятельности, значимость ошибки) классифицирует себя к 3.2 классу и 15% – 3.1 классу. Количество конфликтных ситуаций составляет от 4 до 8, что зависит от дня недели и времени суток. По характеристике монотонности нагрузок более половины (60%) респондентов относят себя к оптимальному классу (напряженность труда легкой степени), так число приемов необходимых для реализации простого задания у водителей превышает 6, продолжительность выполнения заданий и операций не превышает 100 секунд, время пассивного наблюдения за ходом техпроцесса менее 75% от времени смены). По оценке режима работы 66% респондентов оценили как допустимый класс (напряженность труда средней степени), 27% вредный класс (напряженный труд 1 степени), 7% вредный класс (напряженный труд 2 степени).

Таким образом, результаты исследования напряженности трудового процесса водителей пассажирского автотранспорта в условия города при

влиянии факторов производственной среды (микроклимата, шума, тяжелого физического труда) с учетом предпосылок для возникновения неблагоприятных нервно-эмоциональных состояний (перенапряжения) свидетельствуют, что общая оценка условий труда по напряжённости трудового процесса соответствует классу 3.2 (напряженный труд 2 степени).

## ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ

Салимова А.А.

Студентка 2 курса лечебного факультета, «Лечебное дело»  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В данной статье рассмотрена роль практической деятельности для студентов, её взаимосвязь с различными областями нашей жизни и ее влияние на личность человека, формирования качеств, необходимых для данной специальности.

**Relevance.** *This article shows the role of practical activities for students. Its relationship with different areas of our life and its influence on the personality of the person, formation of the qualities necessary for this specialty.*

**Ключевые слова:** практическая деятельность, медицинских тренажеров, имитация врачебной деятельности

**Keywords:** *practical activities, medical simulators, imitation of medical practice*

«Практика без теории ценнее, чем теория без практики» – это и другие высказывания выдающихся деятелей, ученых и философов разного времени, дают нам понять, что практика является неотъемлемой частью будущего врача. Практика – основная составляющая в деятельности любого медицинского работника.

Практика – основная составляющая в деятельности любого медицинского работника и осуществляется путем участия студентов в осуществлении деятельности в соответствии с основными профессиональными образовательными программами среднего профессионального образования, разработанными на основе Федеральных государственных образовательных стандартов по специальностям подготовки.

Целью практики студентов медицинских вузов является обеспечение у них готовности к осуществлению своей профессиональной деятельности. Достижение данной цели осуществляется в ходе практической деятельности, путем формирования у студентов осведомленности, как в общем аспекте жизни, так и в профессиональном, углубления и расширения знаний и умений, приобретенных из теоретических дисциплин (курс физиологии, анатомии, гистологии, биохимии и др.) , а также приобретения практического опыта по любой ветви медицинской деятельности.

В процессе практической деятельности у студентов закрепляются теоретические знания, есть стимул совершенствоваться дальше, возникает большой интерес к выбранной специальности. Студенты имеют возможность реализовать свои теоретические знания на практике. В ходе практической деятельности у студентов могут формироваться такие качества, как: умение

владеть собой, принимать быстрые и незамедлительные решения, быть выносливым, уметь общаться и находить общий язык со своими коллегами и пациентами. Безусловно, эти качества являются важными составляющими будущего врача.

Как было сказано выше, что в ходе практики, появляется интерес к той специализации, которую студент выберет в дальнейшем. К примеру, пройдя практику в неврологическом отделении и посмотрев на людей с такими заболеваниями, как: миастения, синдром Гийена-Барре, рассеянный склероз и многие другие заболевания аутоиммунной системы, может сделать вывод, что это то, чем он хочет заниматься.

Имитирование врачебной деятельности при помощи медицинских тренажеров – еще один метод, позволяющий формировать специальные качества у студента. Тренажер – современный метод обучения студента, при помощи которого, можно моделировать различные ситуации и проявлять у студента такие качества, о которых он сам и не мог предполагать.

«Необходимо иметь истинное призвание к деятельности практического врача, чтобы сохранить душевное равновесие при различных неблагоприятных условиях его жизни. Нравственное развитие врача, практика поможет ему исполнить священный долг перед Родиной, сохранить то душевное равновесие, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни» (С. П. Боткин).

## **ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯ ПАССАЖИРСКИХ ПОМЕЩЕНИЯ МЕТРОПОЛИТЕНА**

Смирнова О.А., Малюгина Ж.Е.

Студент 6 курса МПФ, «Медико-профилактическое дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность:** Организация занятий дополнительного образования в пассажирских помещения метрополитена по показателям микроклимата, световой и шумовой среды является фактором риска здоровью детей и подростков.

**Relevance.** *The Organization of lessons of additional education in passenger areas of the subway in terms of microclimate, lighting and noise environment is a risk factor to the health of children and adolescents.*

**Ключевые слова:** световая среда, метрополитен, дети и подростки

**Key words:** *illumination, Metropolitan, children and adolescent*

Московский метрополитен перевозит около 33% от общего объема перевозок пассажиров. Наиболее используемым видом транспорта в Москве является метрополитен. Московский метрополитен является объектом для проведения занятий эколого-биологического направления, в частности палеонтологического. В соответствии с ФЗ-52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» образовательная деятельность детей и подростков должна осуществляться в условиях, не представляющих опасности для жизни и здоровья обучающихся и воспитанников. Одним из направлений реализации дополнительного образования является организация

занятий эколого-биологического профиля. Занятия для детей и подростков в пассажирских помещениях метрополитена организуются в следующих формах:

- Ежегодные палеонтологические квесты, организованные Московским детским эколого-биологическим центром для детей от 6 до 18 лет;
- Частные экскурсионные палеонтологические программы, анонсируемые на образовательных досуговых сайтах, для детей среднего школьного возраста;
- «Метробуки» для старших школьников и молодежи.

Цель исследования: оценить безопасность проведения занятий для детей и подростков в условиях пассажирских помещений Московского метрополитена.

Объем и методы исследования:

– изучение условий среды в пассажирских помещениях метрополитена (234 замера);

– аналитические методы: сравнение безопасных уровней воздействия, создаваемых в пассажирских помещениях метрополитена, с нормативами для образовательных учреждений (6 документов);

– составление литературного обзора по действующим в помещениях метрополитена факторам (7 источников).

Расчеты производились с использованием программы Excel 2010 for Windows 7.

Результаты исследования: микроклимат в пассажирских помещениях метрополитена и учебных кабинетах образовательных организаций по нормируемым показателям различается по относительной влажности и температуре воздуха как в зимний, так и летний период незначительно, по скорости движения воздуха нормативы для метрополитена превышают в 10 раз для зимнего и в 20 раз для летнего периода.

В метрополитене допустимыми являются более высокие, по сравнению с образовательными учреждениями, значения общего уровня звукового давления и составляют для помещений метрополитена 60 дБА, а для образовательных 30–40 дБА. Коэффициент естественного освещения на рабочей поверхности в наиболее удаленной от окон точке помещения составляет не менее 1,5% для образовательных организаций, для помещений метрополитена этот показатель не нормируется. Уровень искусственной освещенности в пассажирских помещениях метрополитена значительно ниже установленных значений для образовательных организаций, что не обеспечивает необходимых условий для чтения. Применение облицовочных материалов с разными коэффициентами отражения (белый и красный известняк) не оказывают существенного влияния на общий уровень освещенности, зависят от расположения светильников, их мощности и чистоты осветительной арматуры. Выбор высоты точек замера уровней освещенности определялся антропометрическими параметрами дошкольников и школьников и преимущественным расположением палеообъекта. Продолжительность пребывания в условиях повышенного уровня шума с учетом возраста регламентируется СанПиН 2.4.6.2553-09 «Санитарно-эпидемиологические требования к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста». Допустимые уровни

воздействия ионизирующего излучения и радона в метрополитена соответствуют таким параметрам для образовательных учреждений.

Выводы: 1. Метрополитен является предприятием транспортного обслуживания, уникальным объектом для организации образовательной деятельности. 2. Условия для организации образовательной деятельности не соответствуют по уровню воздействующего шума и искусственной освещенности.

## РОЛЬ ПРАКТИКИ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ

Сморчкова А.К.

Студентка 2 курса лечебного факультета, «Лечебное дело»

Зайцев И.В.

Руководитель: Железкина Е.В.

Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Рассмотрена одна из актуальных проблем высшего профессионального образования, а именно использование различных видов практики в процессе обучения студентов ВУЗов. Установлено благоприятное влияние на общее качество знаний студентов, а также на формирование ими собственных профессиональных качеств.

***Relevance.** One of the nowadays issues considered in this article is the usage of different kinds of internship during educational process of students of the higher learning institution. The beneficial effect on the overall quality of students' knowledge and on the professional skills has been discovered.*

**Ключевые слова:** производственная практика, образование

***Key words:** internship, education*

В условиях современного общества, диктующего новые, более высокие стандарты оказания услуг в различных сферах деятельности, необходима качественная подготовка будущих молодых специалистов. В связи с этим возникает необходимость ознакомления студентов с особенностями технологического процесса изучаемой ими специальности. Учебно-производственная практика позволяет получить первичные навыки, необходимые на производстве, развить профессиональное мышление, инициативность. Эти качества позволяют выпускникам высших учебных заведений быть конкурентоспособными на рынке труда.

Реализация студента как будущего специалиста напрямую зависит не только от качества его теоретической подготовки, но и умения использовать свои знания в работе. Для этого в соответствии с ФГОС ВПО предусмотрено обязательное проведение различных видов практики в течение всего процесса обучения, а именно:

- учебная практика
- производственная практика
- преддипломная практика.

Во время учебной практики студент получает общее представление о технологическом процессе, организации работы предприятия, основных задачах и обязанностях как представителя своей будущей профессии.

Во время производственной практики студенты приобретают основные практические навыки, опыт организаторской работы, навыки общения в рабочем коллективе. Производственная практика также направлена на углубление и расширение уже имеющихся у студентов теоретических знаний, развитие соответствующих качеств и умений, коммуникативных и психологических способностей. Подобный вид деятельности выполняет диагностическую функцию, которая заключается в проверке профессиональных пригодности и направленности будущих молодых специалистов.

Преддипломная практика позволяет студенту самостоятельно решать профессиональные задачи в соответствии с выбранной темой для дипломной работы, а также закрепить и отработать умения, приобретенные ранее.

Таким образом, практика играет большую роль в обучении студентов, формируя у них необходимые личностные и профессиональные качества, необходимые для качественного выполнения задач своей будущей специальности.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА**

Сморчкова А.К.

Студентка 2 курс лечебного факультета, «Лечебное дело»

Железкина Е.В.

Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Рассмотрена одна из актуальных проблем высшего профессионального образования, а именно использование различных видов практики в процессе обучения студентов ВУЗов. Установлено благоприятное влияние на общее качество знаний студентов, а также на формирование ими собственных профессиональных качеств.

**Relevance.** *One of the nowadays issues considered in this article is the usage of different kinds of internship during educational process of students of the higher learning institution. The beneficial effect on the overall quality of student's knowledge and on the professional skills has been discovered.*

**Ключевые слова:** производственная практика, образование.

**Keywords:** *internship, education.*

В условиях современного общества, диктующего новые, более высокие стандарты оказания услуг в различных сферах деятельности, необходима качественная подготовка будущих молодых специалистов. В связи с этим возникает необходимость ознакомления студентов с особенностями технологического процесса изучаемой ими специальности. Учебно-производственная практика позволяет получить первичные навыки,

необходимые на производстве, развить профессиональное мышление, инициативность. Эти качества позволяют выпускникам высших учебных заведений быть конкурентоспособными на рынке труда. Реализация студента как будущего специалиста напрямую зависит не только от качества его теоретической подготовки, но и умения использовать свои знания в работе. Для этого в соответствии с ФГОС ВПО предусмотрено обязательное проведение различных видов практики в течение всего процесса обучения, а именно:

- учебная практика
- производственная практика
- преддипломная практика.

Во время учебной практики студент получает общее представление о технологическом процессе, организации работы предприятия, основных задачах и обязанностях как представителя своей будущей профессии. Во время производственной практики студенты приобретают основные практические навыки, опыт организаторской работы, навыки общения в рабочем коллективе. Производственная практика также направлена на углубление и расширение уже имеющихся у студентов теоретических знаний, развитие соответствующих качеств и умений, коммуникативных и психологических способностей. Подобный вид деятельности выполняет диагностическую функцию, которая заключается в проверке профессиональных пригодности и направленности будущих молодых специалистов.

Преддипломная практика позволяет студенту самостоятельно решать профессиональные задачи в соответствии с выбранной темой для дипломной работы, а также закрепить и отработать умения, приобретенные ранее.

Таким образом, практика играет большую роль в обучении студентов, формируя у них необходимые личностные и профессиональные качества, необходимые для качественного выполнения задач своей будущей специальности.

## **ПРОФОРИЕНТАЦИЯ БУДУЩИХ АБИТУРИЕНТОВ**

Сушенцова Д. Н.

Студентка 2 курс лечебного факультета, «Лечебное дело»

Железкина Е.В.

Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В настоящее время перед абитуриентами, поступающими в медицинские вузы, встает вопрос: «Для меня ли эта профессия?». И действительно, из-за недостаточной осведомленности о деятельности врачей, поступающие не могут объективно оценить свой потенциал. В данной статье представлены некоторые идеи, которые способны помочь сделать выбор будущим студентам.

**Relevance.** *Presently a question arises before entrants entering medical institutions of higher education: "Is this profession really for me?" Indeed entrants can't estimate themselves objectively because of scarce awareness about activity of*

*doctors. In this article I'll present some ideas that are able to help future students to make a choice.*

**Ключевые слова:** профориентация, абитуриенты, профессия.

**Keywords:** *vocational guidance, applicants, profession.*

Всем известно, что профессии, связанные с медицинской деятельностью, требуют от людей определенных качеств характера, достаточного интеллектуального уровня и других параметров личности. Не все абитуриенты, желающие поступать в медицинские вузы, обладают нужными свойствами для будущего успешного обучения и дальнейшей работы по специальности без вреда своему здоровью. Для выявления предрасположенности поступающего к данной деятельности стоит проводить профессиональную ориентацию, которая даст наиболее точные результаты.

Для этого необходимо учитывать такие параметры личности, как:

- 1) уровень интеллектуального развития,
- 2) общий уровень подготовки,
- 3) уровень психического развития,
- 4) эмоциональную устойчивость,
- 5) личностные качества абитуриента (например: мотивация, самостоятельность и т.д.)

Рассмотрим данные пункты более детально.

Конечно, для обучения в вузе требуется определенный уровень знаний, эрудиции и подготовки, чтобы не испытывать сложности в освоении курса дисциплин в университете. Данный пункт профориентации даст абитуриенту возможность оценить свои познания, и при возможности повысить их до нужного показателя. Для облегчения будущей учебы стоит сделать акцент на изучение таких предметов, как химия, биология и физика. Эти науки составят «каркас» для более легкого обучения в институте.

Ещё один немаловажный фактор – это уровень психического развития человека. Эта характеристика личности может стать решающей в принятии решения о поступлении в ВУЗ. На самом деле, если человек психически не способен работать с большими людьми, не готов принимать жизненно важные решения и эмоционально неустойчив, то в таком случае медицинская специальность не подойдет ему. Именно из этой характеристики нужно исходить при решении о поступлении в ВУЗ.

Также значительную роль играют личностные качества характера поступающего. Если он не обладает должной мотивацией и самоконтролем, не может правильно спланировать свои действия, не готов решать проблемы, то это тоже может стать причиной отказа от зачисления в медицинский университет. Абитуриенты должны здраво оценивать свои способности, ведь программа медицинского вуза достаточно сложна.

Таким образом, именно после взвешенного анализа данных аспектов, абитуриент может сделать более правильный выбор.

# ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ «КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ»: РОЛЬ И МЕСТО В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Тепеев Э.К.

Студент 2 курс лечебного факультета, «Лечебное дело»

Зайцев И.В.

Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В данной статье говорится о становлении клинической психологии, об их основоположниках и исследователей в этой области. О разделах клинической психологии и роли в современном обществе.

**Relevance.** *This article refers to the formation of clinical psychology, their founders and researchers in this field. About sections of clinical psychology and its role in modern society.*

Клиническая психология – это раздел психологии, изучающий психические явления с точки зрения их взаимосвязи с болезнями.

Истоками клинической психологии можно считать философию античных времен, так Аклемон Кротонский (VI в. до н.э.) впервые в истории выдвинул положение о локализации мыслей в головном мозге. Гиппократ также придавал большое значение изучению мозга как органа психики. Им были разработаны учение о темпераменте и первая классификация человеческих типов. Александрийскими врачами Герофилом и Эразистратом был детально описан мозг; они обратили внимание на кору с ее извилинами, что отличало человека по умственным способностям от животных. В 1907 году, американским психологом Лайтнером Уитмером (1867–1956) был введен термин «клиническая психология». Уитмер основал журнал «Психологическая клиника», в первом выпуске которого предложил новую специализацию для психологов – клиническую психологию. Дальнейшему развитию этого направления послужили труды и эксперименты таких ученых как: Э. Крепелин, З. Фрейд, Р. Рибо, И. Тэн, Ж. Шарко, П. Жане. Основателем клинической психологии в России является В.М. Бехтерев, который в 1885 году основал первую психологическую лабораторию при психиатрической клинике Казанского университета. Большую роль в становлении клинической психологии как науки сыграли идеи Л. С. Выготского, В. П. Осипова, Г. Н. Вырубова, И. П. Павлова, В. Н. Мясищева.

В настоящее время клиническая психология является одной из наиболее популярных прикладных отраслей психологии и имеет большие перспективы развития, как за рубежом, так и в России.

Разделы клинической психологии: психология больных людей; психология лечебного взаимодействия; норма и патология психической деятельности; психология девиантного поведения; психосоматика, то есть проблемы связанные с соматическими расстройствами; неврология или причины возникновения и протекания неврозов.

Методы клинической психологии: наблюдение; беседа; психофизиологические методы; биографический метод; изучение продуктов творчества; анамнестический метод (сбор сведений о лечении, течении и

причинах расстройства); экспериментально-психологический метод (стандартизированные и нестандартизированные методики). Клинические психологи, как правило, работают в сотрудничестве с психиатрами и не прописывают медикаменты. Для этого им необходимо пройти дополнительную специальную подготовку, а медикаменты, в основном, ограничиваются психотропными препаратами. В области здравоохранения клинические психологи участвуют в решении широкого круга задач, работая во всех типах лечебно-профилактических учреждений, начиная с онкологической, кардиологической, хирургической клиник, вплоть до стоматологических учреждений, где тоже требуется участие психолога в связи с «устрашающим» эффектом врачебного кабинета. Клинические психологи активно включаются в решение круга задач охраны психического здоровья «подрастающего поколения», работая в детских дошкольных заведениях, в школах, в детских санаториях-профилакториях, в интернатах для детей и так далее. Все более активно клинические психологи привлекаются для работы в службах социальной защиты населения. Сегодня их можно встретить в центрах занятости, службах по подбору кадров, учреждениях социальной помощи населению, службах планирования семьи, центрах психологической помощи жертвам насилия, социальных, стихийных и природных катастроф, в службах кризисных состояний и многих других.

## **КОНЦЕПЦИЯ САЙТА ПО ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ**

Тикашкина О.В., Антипов М.О.

Студент 5 курса МПФ, «Медико-профилактическое дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность:** строительство промышленных предприятий всегда сопровождается недовольством проживающего населения в районе размещения будущего объекта. Разработана система экспертизы проектов строящихся заводов и выделения их санитарно-защитных зон. Строительство и ввод в эксплуатацию возможен только после согласования с Федеральной службой по надзору в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и подтверждения экологической безопасности. Необходимо информирование населения об экологической обстановке в период эксплуатации. Разработка раздела сайта по экологической безопасности предприятия является средством предоставления населению актуальной информации.

***Relevance.** The construction industry is always accompanied by discontent of the population living in the location of the future facility. System of examination of projects of construction of factories and the discharge of their health protection zones is developed. Construction and commissioning is possible only after coordination with the Federal service for supervision in the sphere of ensuring sanitary and epidemiological welfare of the population and confirm the environmental safety. It is necessary to inform the population about the*

*environmental situation during the operation. The development section of the website for the environmental safety of the enterprise is a means of providing people with relevant information.*

Ключевые слова: экологическая безопасность, промышленное предприятие, информация

*Key words: environmental safety, industrial enterprise, information*

Экологическая безопасность – важная составляющая развития и деятельности любого предприятия, является одним из основных условий его деятельности, так как производства, наносящие вред окружающей среде, не могут считаться целесообразными и нуждаются в срочном внедрении систем защиты от опасного влияния на природу и здоровье людей. Государственный экологический мониторинг осуществляется в рамках единой системы мониторинга окружающей среды федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации посредством создания и обеспечения функционирования наблюдательных сетей и информационных ресурсов, а также создания государственного фонда данных.

Международные требования к уровню, который должна иметь экологическая безопасность предприятия, довольно высоки. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия работающих и населения, проживающего в районе размещения предприятия, в нашей стране контролируется рядом законов: ФЗ-52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и ФЗ-7 «Об охране окружающей среды» и ряда других. Разработаны международные стандарты ISO 14000, устанавливающие требования к системе управления предприятием в области экологической безопасности. В России данный стандарт относится к числу добровольных, и сертификация на соответствие ему проводится по добровольной основе. В России введен аналог ISO 14000 – ГОСТ Р ИСО 14000, который является переводом оригинального текста стандарта. Экологическая безопасность, согласно положениям ISO, достигается за счет внедрения эффективной системы экологического менеджмента. В ее основе должна лежать установленная самим предприятием экологическая политика. Важным элементом является создание механизмов, которыми оценивается экологическая безопасность предприятия, постоянный сбор и обновление информации. На ее основе предприятие может установить четкие цели и задачи в области экологической безопасности, а также методы их достижения.

На сайте предприятия целесообразно разместить следующие блоки материалов.

#### **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ДОКУМЕНТЫ**

Приказы, распоряжения по предприятию по вопросам охраны окружающей среды.

Планы мероприятий по охране окружающей среды по предприятию и отчеты об их выполнении.

Документы, подтверждающие необходимую профессиональную подготовку или переподготовку работников, ответственных за экологическую безопасность.

Положение о контроле в области обращения с отходами производства и потребления на предприятии, утвержденное генеральным директором.

Положение о производственном экологическом контроле в предприятии, утвержденное генеральным директором.

#### **ДОКУМЕНТЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕРОК**

Акты по результатам проверок предприятия контролирующими органами. Предписания органов государственного экологического контроля об устранении нарушений требований природоохранного законодательства. Протоколы об административных правонарушениях, постановления на приостановку объектов, цехов, производств, и разрешения на возобновление работы. Приказы по предприятию и планы мероприятий по устранению нарушений, установленных в актах проверок и предписаниях. Отчеты о выполнении предписаний и актов.

График проверок производственных и вспомогательных участков предприятия специалистом по охране труда и инженером-экологом. Предписания в области охраны труда и экологической безопасности по результатам проверок. Отчеты о выполнении предписаний.

#### **ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ТЕРРИТОРИИ РАЗМЕЩЕНИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ И ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Размещение оперативной информации о состоянии атмосферного воздуха, воды, почвы.

#### **ДОКУМЕНТЫ ПО ОБРАЩЕНИЮ С ОТХОДАМИ ПРОИЗВОДСТВА И ПОТРЕБЛЕНИЯ**

Отчет об использовании, размещении и обезвреживании отходов за год.

Целесообразно разместить рубрику «горячей линии» для связи с общественностью, оперативно отвечать на вопросы населения по работе предприятия.

На ряду с официальными документами необходимо размещение статей о самом предприятии, его деятельности, существующей системе регламентации и установленных нормативах вредных веществ в среде обитания. Текст таких разделов должен быть написан разговорным стилем, доступном населению, содержать объективную позитивную оценку.

### **МЕДИЦИНСКАЯ ОДЕЖДА, НЕМАЛОВАЖНЫЙ ФАКТОР ИМИДЖА ВРАЧА**

Турапов Г.А.,

Студент 2 курса Лечебный факультет, «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Медицинская одежда не подвержена серьезному влиянию модных тенденций. Врачу достаточно купить медицинский халат, чтобы выглядеть актуально и соответственно занимаемой должности. Однако в любом случае прогресс накладывает свой отпечаток на стандартные представления о

том, как должен быть одет врач. Поэтому врачи стремятся формировать свой имидж в соответствии с новыми веяниями моды и изменяющимися представлениями людей о стандартах одежды. Дополнение привычных медицинских костюмов различными вышивками и цветными вставками позволит врачу уйти от стереотипов и дополнить свой имидж положительными чертами.

***Relevance.** A medical clothing is not subject to serious influence of fashionable tendencies. A doctor is enough to buy a medical dressing-gown, to look topically and according to held a position. However in any case progress lays on the imprint on standard ideas about that, how a doctor on must be put. Therefore doctors aim to form the image in accordance with the new breathing of fashion and changing presentations of people about the standards of clothing. Addition of usual medical suits different embroideries and coloured insertions will allow to the doctor to go away from stereotypes and complement the image positive lines.*

**Ключевые слова:** врач, медицинская одежда, имидж.

**Keywords:** doctor, medical clothing, image.

Имидж профессионала – это немаловажный фактор для успешной карьеры и служебного роста. О профессиональных качествах медицинских работников пациенты составляют свое мнение достаточно предсказуемым образом. Доверяют тем врачам, которые выглядят традиционно и привычно. Поэтому для врача очень важен внешний вид, ведь именно он является его визитной карточкой и во многом формирует имидж.

Пациентам сложно объективно судить об опыте и знаниях врача, поэтому они составляют своё мнение о нем на основании внешних впечатлений. И здесь именно имидж врача играет решающую роль. Сформировать у пациентов положительное мнение и заслужить уважение врач может самыми различными способами. Но людям привычнее всего доверять тому, что они видят своими глазами, поэтому именно от одежды врача зависит то, какое первое впечатление он произведет на пациента. А ведь, как известно, изменить мнение, сложившееся на основании первых минут знакомства, бывает достаточно сложно.

Медицинская одежда обычно создается в достаточно традиционном дизайне и не подвержена серьезным изменениям в течение долгого времени. Белые халаты всегда символизировали собой авторитетность и респектабельность, присущие настоящим врачам. Именно внимание к своему внешнему виду и одежде может помочь врачу в создании положительного профессионального имиджа.

Медицинская одежда не подвержена серьезному влиянию модных тенденций. Врачу достаточно купить медицинский халат, чтобы выглядеть актуально и соответственно занимаемой должности. Однако в любом случае прогресс накладывает свой отпечаток на стандартные представления о том, как должен быть одет врач. Поэтому врачи стремятся формировать свой имидж в соответствии с новыми веяниями моды и изменяющимися представлениями людей о стандартах одежды. Дополнение привычных медицинских костюмов различными вышивками и цветными вставками позволит врачу уйти от стереотипов и дополнить свой имидж положительными чертами.

Медицинскую одежду изготавливают как из натуральных, так и из искусственных тканей. Причем синтетика в данном случае может оказаться даже более предпочтительной. Синтетические ткани не мнутся, не теряют вид после множества стирок, не впитывают воду и кровь, могут обрабатываться специальными защитными составами. Медицинская одежда, изготовленная из качественных современных материалов, выглядит очень красиво и аккуратно, удобна в носке и отвечает основным требованиям, предъявляемым к ней.

Профессиональный, добрый и серьезный человек в белом халате с мягкими и заботливыми руками – таким представляют себе идеального врача большинство пациентов. От того, насколько пациент будет доверять своему лечащему врачу, во многом зависят результаты лечения. Поэтому врачу нужно постоянно поддерживать свой профессиональный имидж. Модная и качественная медицинская одежда станет ему отличным помощником в этом.

## ПРОМЫШЛЕННОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ТУЛЕ

Ударцева Ю.О.

Студентка 3 курса, «Лечебное дело «Медицинский институт, РУДН

**Актуальность.** Экологическая ситуация в г. Тула и Тульской области характеризуется высоким уровнем антропогенного воздействия на природную среду промышленных предприятий, сравнительно малой территорией города, и значительными экологическими последствиями прошлой экономической деятельности.

**Relevance.** *Ecological situation in Tula and Tula Region is characterized by high level of anthropogenic influence of industrial factories at nature, by small territory of town and by high ecological results of previous economy performance.*

Ключевые слова: качество атмосферного воздуха, химические примеси, здоровье.

**Keywords:** *quality of free air, chemical substance, health.*

Стратегической целью государственной экологической политики является сохранение естественных природных систем, поддержание их целостности и жизнеобеспечивающих функций для устойчивого развития общества, повышения качества жизни, улучшения здоровья населения и демографической ситуации, обеспечения экологической безопасности.

Тула и Тульская область являются одним из значимых субъектов России. Экологическая ситуация в регионе характеризуется высоким уровнем антропогенного воздействия на природную среду промышленных предприятий, сравнительно малой территорией города, и значительными экологическими последствиями прошлой экономической деятельности. К наиболее крупным стационарным загрязнителям воздушного бассейна, с объемом выбросов от 10 т/г и выше, относятся металлургический завод ОАО «Тулачермет», ОАО «Ванадий-Тула», ПАО «Косогорский металлургический завод», оружейные заводы ОАО «ТПЗ», ОАО «ТОЗ», ОАО «Туламашзавод» (г. Тула), предприятия по производству бытовой и промышленной химии «Азот» и «ЩекиноАзот» (г.

Новомосковск), химкомбинат (г. Алексин), завод по производству синтетического каучука (г. Ефремов). Суммарный объем выбросов в 2014 году составил 181,3 тыс. тонн. Всего за 2014 год в атмосферу было выброшено 28,9% твердых загрязняющих веществ, 71,1% газообразных и жидких веществ, из них 38,6% оксида углерода, 15,4% оксида азота и 8,5% диоксида серы. Наибольшее количество загрязняющих веществ попадает в атмосферу с выбросами промышленных предприятий Суворовского района (38,9% общего выброса) и Тулы (35,1%), на предприятия г.Новомосковска, Алексинского, Щекинского и Ефремовского районов приходится (23,6%).

Самыми многочисленными и самыми опасными загрязнителями для экологии Тулы и Тульской области являются химические загрязнители, в большей степени формальдегиды. Эти выбросы оказывают как прямое негативное воздействие на здоровье туляков, так и косвенное, загрязняя токсическими веществами воду и почву. На каждого жителя за 2014 год пришлось 120 кг вредных веществ (в 2013 году на 0,8% меньше), а на 1 кв. км территории – 7,1 тыс. тонн (в 2013 году – 7,0 тыс. тонн). При этом на очистных сооружениях улавливается и обезвреживается 91,1% вредных веществ.

Мониторинг загрязнения атмосферного воздуха в Тульской области проводится на 10 стационарных постах: 5ПНЗ в г. Тула, 3 ПНЗ в г. Новомосковск, 2 ПНЗ на территории музея-усадьбы «Ясная Поляна». За нарушения санитарного законодательства гигиенических требований к атмосферному воздуху накладываются штрафные санкции.

Цель, дать оценку качества атмосферного воздуха в г. Туле и Тульской области путем анкетирования. Объем выборки 50 жителей, 35 женщин (70%) и 15 мужчин (30%). Средний возраст респондентов 18–25 лет. Из них 34% постоянно проживают в Тульской области.

Результаты: почти каждый третий респондент (36%) считает качество атмосферного воздуха не удовлетворительным, и только пятая часть (16%) – расценивают как хорошее. При этом больше половины опрошенных (70%) ощущают на себе неблагоприятное влияние примесей. Испытывают головную боль и головокружение при воздействии токсических веществ 60% респондентов, першение в горле и кашель – 16%, насморк – 24%. Обращаются к врачу более трех раз в год 22% респондентов, 2–3 раза в год – 44%, 1 раз в год – 14%.

Большинство (64%) считают, что озеленение в городе является недостаточным. Практически все жители города и области (94%) хотели бы жить в более чистом городе с точки зрения количества вредных веществ во вдыхаемом воздухе.

Выводы: результаты исследования свидетельствуют о том, каждый третий респондент оценивает качество атмосферного воздуха не удовлетворительным, большинство респондентов (70%) ощущают на себе неблагоприятное влияние примесей, в виде головной боли. Каждый второй считает озеленение в городе недостаточным. Для снижения количества выбросов вредных веществ в атмосферный бассейн г. Тулы и Тульской области необходимо установить более качественные очистительные сооружения, увеличить процент озеленения улиц города и проводить постоянный мониторинг по качеству атмосферного воздуха.

## ДИСТАНТНЫЕ МЕТОДЫ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ АФАЗИИ.

Федорова М.А.

Студентка 1 курса магистратуры Специальное (Дефектологическое) Образование, «Логопедия»

**Актуальность:** В нашей стране основная проблема использования дистантных методов в реабилитации пациентов с афазией заключается в малом, по сравнению с западными странами, количестве разработанных и адаптированных программных решений.

**Abstract:** The major concern in using tele-rehabilitation methods in patients with aphasia in our country is associated with paucity of developed and adapted software tools in comparison to western countries.

**Ключевые слова:** афазия, дистантные методы реабилитации, ipad

**Key words:** aphasia, tele-rehabilitation, ipad

Проблема дистантных программ реабилитации больных с разными формами афазии, в данный момент, заключается в том, что они доступны достаточно малому кругу пациентов (в рассматриваемом нами реабилитационном центре такой вид реабилитации проводят 2 логопеда, цикл занятий составляет 5 сессий, занятия проводятся в течение 30 минут, в день нагрузка специалиста, занятого в предоставлении дистанционных услуг, составляет 2–3 пациента).

Основной задачей разработки дистантных методов реабилитации, и теле-медицины в целом, было желание и необходимость предоставить пациентам, которые не могут, по тем или иным причинам, присутствовать на очном приеме врача, возможность получить высококвалифицированную медицинскую помощь и реабилитацию с использованием средств информационных технологий и телекоммуникационных систем. Самые ранние отчеты о проведении дистантной реабилитации появились еще в 1980 годы. С тех пор для нужд дистанционной реабилитации были применены телефоны, телевидение, компьютеры и спутники [1].

В Западной практике разработка дистантных методов реабилитации больных с разными формами афазии ведется достаточно активно. Израильские ученые Нофия Фридлер и Кэрен Розен и коллеги из Гертнерского института эпидемиологии и исследований политики в здравоохранении провели достаточно интересное сравнение результатов дистантной и очной реабилитации пациентов. [2] Активно развиваются приложения для мобильных платформ – iPad – и рассматриваются вопросы индивидуального подхода к реабилитации в приложениях Aphasia, Constant Therapy [3] и других. В России данная тема разрабатывается менее активно и на практике применяются классические методы очной реабилитации с использованием такой технологии онлайн-конференций, как Radvision.

Афазия это приобретенное неврологическое расстройство ранее сформированной речевой деятельности, которое проявляется как частичное ухудшение понимания, воспроизведения речи, или их полное угасание. У взрослых афазия вызывает существенные проблемы в повседневной жизни, не позволяя существовать в человеческом обществе, вызывает депрессию и

состояние подавленности. Таким образом, становится совершенно ясно, что необходима своевременная помощь и реабилитация для лиц, имеющих такое нарушение, с использованием не только традиционных, но и инновационных методов реабилитации. Дистантные методы, в свою очередь, позволяют пациентам, которые по разным причинам не могут использовать привычные методы очной реабилитации, получить возможность восстановить утраченные функции. При тромбозе сосудов, кровоизлиянии в мозг или инфаркте мозга, которые часто вызывают афазии, очаг поражения нередко распространяется не только на речевые центры, но и расположенные рядом зоны мозга, вызывая такие сопутствующие афазии нарушения, как паралич, нарушение сознания, изменение рефлексов и изменения личности, которые, в свою очередь, делают своевременное получение квалифицированной реабилитационной помощи еще более проблематичным процессом из-за малой мобильности пациентов.

Таким образом, можно заключить, что описанные методы широко развиты на Западе и требуют широкого освещения в профильных изданиях и локализации для русскоговорящих пользователей.

#### **Список литературы:**

1. American Speech-Language-Hearing Association. (2005). Language Pathologists Providing Clinical Services via Telepractice: Technical report, [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy)

2. Tele-Rehabilitation Therapy vs. Face-to-Face Therapy for Aphasic Patients – Nofia Fridler, Keren Rosen and al., Gertner Institute for Epidemiology and Health Policy Research Ltd. Israel

3. Development of an Impairment-Based Individualized Treatment Workflow Using an iPad-Based Software Platform – Swathi Kiran, Ph.D., CCC-SLP and al., Aphasia Research Laboratory, Boston University, Sargent College, Boston, Massachusetts.

## **ПРОФОРИЕНТАЦИЯ БУДУЩИХ АБИТУРИЕНТОВ**

Федотенко Е. А.

Студент 2 курса Лечебного факультета, «Лечебное дело»

Зайцев И.В.

Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** В статье рассмотрена важность проведения профориентационных мероприятий для будущих абитуриентов, школьников, которые стремятся посвятить свою жизнь медицинскому ремеслу, а также плюсы данных мероприятий для высшего учебного заведения.

**Relevance.** *This article spotlights the importance and advantages of career guidance activities for the future enrollees and schoolkids, who want to devote their lives to medical profession.*

**Ключевые слова:** профориентационные мероприятия, эффективность.

**Keywords:** *Career guidance activities , efficiency.*

Современное общество нуждается в качественных специалистах, в людях, знающих и ценящих своё дело, в тех, кто способен с головой уходить в работу и уверенно выполнять свои обязанности. Для исполнения вышесказанного человеку необходимо полюбить свою профессию и сделать ее своим союзником. Как же добиться того, чтобы каждый потенциальный профессионал смог выбрать правильную дорогу из множества вариантов?

Путь медицинского образования трудный, энергозатратный и требует большой отдачи от будущего врача. Чаще всего абитуриенты не имеют представления об особенностях обучения в медицинском вузе, поэтому психологическая подготовка школьника, осуществляемая посредством агитационных профориентационных мероприятий, очень важна.

Эффективность подобной работы зависит не только от заинтересованности будущих студентов, но и от качества информирования организаторами, чья роль заключается в полном раскрытии образа специалиста предлагаемой профессии. Так же для профессионального становления личности необходимо проведение мастер-классов, способствующих укреплению практически-ориентировочных знаний и выявлению профориентационной направленности.

Во время проведения указанных мероприятий абитуриент может попасть в условия, которые близки к рабочим, что в свою очередь может помочь подростку определиться с выбором будущей профессии. Для высшего учебного заведения подобная практика является прекрасной возможностью создать положительный прирост заявлений от потенциальных студентов, сформировать качественную конкуренцию, а значит усилить собственную интеллектуальную базу. В свою очередь это приведёт к тому, что университет будет выпускать грамотных специалистов, что в свою очередь положительно отразится на рейтинге. Использование в практике создания школ со специальным уклоном способствует наиболее раннему перераспределению приоритетов у школьников и созданию целенаправленной подготовки в определенном кругу знаний.

Мы уверены, что создать целостную, динамично развивающуюся систему подготовки медицинских кадров – важная задача для высшего учебного заведения. Однако нужно помнить, что её формирование нужно начинать еще на стадии школьного образования. Практика, в которой школа и университет предоставлены сами себе, не только не эффективна, но и вредна. Именно взаимодействие между двумя образовательными ступенями способствует качественной подготовке поколения специалистов, удовлетворяя высокий социальный запрос, сформированный в современном обществе. В основе этого взаимодействия лежит задача плавного перевода абитуриента из среды среднего образования в область, с которой он свяжет свою последующую профессиональную жизнь. Этому и будут способствовать ряд мероприятий, направленных на профориентацию будущего студента.

# АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ ГРИБОВ РОДА CANDIDA К ФЛУКОНАЗОЛУ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Филина Ю.С.

ординатор кафедры инфекционных болезней

Толочко М.В.

Студент 3 курса Лечебного факультета, «Лечебное дело»

Богданова Е.А.

К.м.н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии

Усатова Г. Н.

К.м.н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии

Волчкова Е.В.

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность:** Кандидоз слизистых оболочек входит в число наиболее распространённых клинических проявлений ВИЧ-инфекции. При этом в последнее время заметно нарастает устойчивость *Candida* spp. к применяемым противогрибковым препаратам. Наибольшие опасения вызывают возбудители, устойчивые к Флуконазолу, т.к. вызванный ими процесс отличается особой тяжестью течения и сложностью лечения.

**Relevance.** Mucosal candidiasis is one of the most common clinical manifestations of HIV infection. Thus recently, the resistance of *Candida* spp. to the antifungal drugs significantly increased. The biggest concern is pathogens, that are resistant to Fluconazole, as the process caused by them, is of particular severity and requires complex treatment.

**Key words:** *Candida*, candidiasis, treatment, Fluconazole, antibiotic resistance of *candida* fungi.

**Цель работы:** Изучить механизмы формирования устойчивости грибов рода *Candida* к препарату Флуконазол в ходе антимикотического лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.

**Материалы и методы.** Проанализировано 44 образца биоматериала из ротоглотки (мазки) и 40 образцов фекалий, взятых у ВИЧ-инфицированных пациентов, до и после 14 дневного лечения флуконазолом в дозе 200 мг в сутки. Микробиологические методы – выделение и идентификация грибов рода *Candida*. Проводилась микологическая диагностика: посев материала на среду Сабуро и на селективные дифференцированные среды для выделения и предварительной идентификации видов *Candida* (Chrome agar). Для идентификации видов *Candida* по биохимическим свойствам использовали диагностические наборы api 20 C AUX bioMerieux. У выделенных штаммов определяли минимальную подавляющую концентрацию (МПК) к Флуконазолу.

**Объекты исследования:** Дрожжеподобные грибы рода *Candida*.

**Результаты:** В ходе микробиологического исследования из ротоглотки и кишечника ВИЧ-инфицированных пациентов было выделено 156 изолятов грибов рода *Candida*, из которых до 50,0% приходилось на *C. albicans*. В

ротоглотке и кишечнике у одного и того же пациента видовой состав *Candida* spp. достоверно отличался ( $p < 0.001$ ).

Лечение в течение 14 дней Флуконазолом приводило к смене видового и штаммового состава грибов рода *Candida*, как в ротоглотке, так и в кишечнике, однако общее количество выделяемых штаммов практически не снижалось. При этом у 38% штаммов МПК к Флуконазолу возрастала.

Выводы: Причиной повышения устойчивости грибов *Candida* spp. к лечению Флуконазолом является смена их штаммового и видового состава под воздействием данного лекарственного препарата.

## ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ – БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Халиманенко С.Н.

Студент 3 курса Лечебный факультет, «Лечебное дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Коммуникативное взаимодействие – это сложный процесс, который являет собой общение собеседников с целью взаимного понимания путем получения информации друг о друге. При коммуникативном взаимодействии врача и пациента врач устанавливает контакт с больным, диагностирует болезнь и оценивает эффективность предложенного варианта лечения. Поэтому важным представляется развитие коммуникативной культуры и речевой деятельности будущих врачей уже в процессе формирования профессиональных компетенций в стенах вуза.

*Relevance. Communicative interaction is a complex process, representing a communication between people with the aim of mutual understanding through getting information about each other. During communicative interaction between a doctor and a patient, doctor establishes a contact with the patient, diagnoses the disease, and assesses the effectiveness of the proposed method of treatment. Hence, the development of communicative culture and speech of future doctors is important already in the process of acquiring professional competence during studies at the university.*

**Ключевые слова:** коммуникативное взаимодействие, коммуникативная культура, взаимопонимание врача и пациента.

**Keywords:** *communicative interaction, communicative culture, mutual understanding between doctor and patient.*

Целью коммуникативного взаимодействия между врачом и пациентом является помощь, которая оказывается одним участником данного процесса (врачом) по отношению к другому (пациенту) [2]. При этом в задачу врача входит эффективное донесение информации до больного.

Нами проведено исследование на предмет изучения особенностей коммуникативного взаимодействия врачей с их пациентами в зависимости от социального статуса и материального положения больных.

Был проведен опрос врачей и пациентов одной из больниц города Кирова на основе анкет, в которых респондентам предлагалось ответить на вопросы закрытого типа.

В опросе для врачей приняли участие 70 респондентов, которым предлагалось ответить на вопрос о том, предлагают ли они альтернативные варианты лечения с учетом материального положения пациента или предлагают только те варианты лечения, которые считают необходимыми для достижения соответствующего эффекта.

В опросе для пациентов приняли участие также 70 респондентов, которые отвечали на вопросы относительно того, выполняют они предписания врачей или нет, и по каким причинам не выполняют.

Исходя из полученных результатов опроса врачей, можно сделать вывод, что лишь 44% из них учитывают материальное положение больного и предлагают альтернативные варианты лечения. Пациент может самостоятельно решить, сколько он готов потратить средств из своего бюджета на проведение тех или иных медицинских процедур. Однако большинство врачей – более половины респондентов (56%) – стремятся к качественному лечению и назначают только то, что считают необходимым в каждой конкретной ситуации. Однако в данном случае нет уверенности в том, что пациент пройдет предложенное ему лечение. Есть основания полагать, что в итоге качество помощи окажется существенно ниже, поскольку пациент в силу разных обстоятельств совсем не осуществит лечения.

Результаты проведенного исследования в отношении пациентов показывают, что в целом женщины более мотивированы к лечению, если оно требуется. Так, 40% женщин от общего числа респондентов выполняют предписания врачей, среди мужчин – только 29%. При этом готовы осуществлять платное лечение в основном лишь работающие женщины. Что касается мужчин, то здесь ситуация неоднозначная. Лица пенсионного возраста заботятся о своем здоровье и готовы ждать записи на прием (34% из числа опрошенных мужчин), чтобы пройти необходимые обследования, но при этом не готовы платить за платные процедуры. Работающие мужчины готовы либо заплатить за лечение (23% опрошенных мужчин), либо совсем не проходить лечение, так как нет денег или времени. Отрадно, что врачам доверяют. Лишь 6% мужчин и женщин из общего числа назвали «недоверие к врачу» причиной отказа от предложенного лечения.

Кроме того, 25% респондентов на вопрос о том, всегда ли они понимают то, что рекомендует им врач относительно лечения, ответили «нет, не всегда». Сложность возникает в силу непонимания медицинских терминов, понятий.

Все новые проблемы во взаимоотношениях врача и пациента возникают в результате совершенствования методов обследования, диагностики и лечения, необходимости использования врачами огромной и все возрастающей информации. Расширение и углубление профилактической направленности медицины меняют характер взаимоотношений врача и общественных организаций. Таким образом, быстрый прогресс медицинской науки, совершенствование практики здравоохранения выдвигают много новых

актуальных вопросов, касающихся этики и деонтологии врача и его взаимоотношений с населением и обществом.

Еще Матвей Яковлевич Мудров, талантливый клиницист-терапевт начала XIX в., обращаясь к врачам, писал: «Теперь ты изучил болезнь и знаешь больного, но ведай, что и больной тебя испытал и знает, каков ты...» [1]. Однако в такой же мере, как врач обязан все свои знания и умения направить на борьбу с болезнями, больной должен максимально облегчать врачу выполнение им своих нелегких и почетных функций [3].

Поэтому, коммуникативные взаимодействия между врачом и пациентом являются особенно важными. На наш взгляд, представляется необходимым со стороны врача в ходе приема выяснить социальный статус и материальные возможности пациента для того, чтобы оценить будущую эффективность назначенного варианта лечения. Поэтому формирование и развитие коммуникативной культуры будущего врача должно осуществляться в ходе его профессионального обучения.

#### **Список литературы.**

1. Биография М. Я. Мудрова // Избранные произведения; под ред. и вступительной ст. А. Г. Гукасян. – М.: Изд-во Акад. мед. наук СССР, 1949. – 294 с.
2. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-Информ, 2005. – 592 С.
3. Эльштейн Н.В. Диалог о медицине. – 5-е изд., доп. и перераб. Таллин Валгус 1986. – 253 с.

## **РОЛЬ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ КАЧЕСТВ ПРИ СОЗДАНИИ ИМИДЖА ПРОФЕССИИ ВРАЧА**

Ходячих О. А.

Студентка 2 курса Лечебный факультет, «Лечебное дело»

Железкина Е.В.

Ассистент кафедры сестринского дела ФВСО и ПСР

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Данная тема актуальна, так как общее впечатление, которое создает о себе каждый специалист, формирует целостное представление о профессии врача.

Специальность врача – публичная профессия. Её авторитетность зависит от общественного мнения. Люди, отстраненные от врачебной деятельности, не могут в полной мере охарактеризовать уровень квалификации и профессионализма врача, поэтому их мнение складывается из оценки его внешнего вида, манеры поведения и умения вести диалог.

**Relevance.** *This subject is actual as general impression which is made about himself by each expert, forms complete idea of a profession of the doctor.*

*Profession of the doctor – a public profession. Its authoritativeness depends on public opinion. The people discharged of profession of a physician can't characterize fully a skill level and professionalism of the doctor therefore their opinion consists of an assessment of its appearance, a manner of behavior and ability to conduct dialogue.*

**Ключевые слова:** профессия врача, имидж врача, внешние и внутренние качества врача, социальная оценка профессионализма.

**Keywords:** *profession of the doctor, image of the doctor, external and internal qualities of the doctor, social assessment of professionalism.*

Важным инструментом воздействия на людей являются внешние качества врача. Они определяют впечатление о враче как о специалисте, которое создается у его пациентов, коллег, руководителей и подчиненных. Эти качества включают в себя: внешний вид, физическую конституцию и невербальные проявления.

Требования к внешнему виду подразумевают соблюдение профессионального дресс-кода, а именно: приятный вид медицинской одежды, ее чистоту, опрятность, определенную длину и степень прозрачности, не создающую громкого шума обувь и прочее.

Физическая конституция представляет собой здоровый и ухоженный внешний вид.

Невербальные проявления – это, в большинстве своем, неосознанные движения, мимика, положение тела в пространстве (походка, осанка, поддержание позы определенного характера), жесты, интонация, темп и громкость речи. С точки зрения эффективности медицинской коммуникации жесты, мимика и движения должны быть сдержанными, открытыми, доброжелательными и вызывать доверие. Следует быть внимательным к пациенту и уметь самому использовать во время беседы жесты, движения, которые помогут расположить к себе, вызвать пациента на откровенный разговор, оставить благоприятное впечатление.

Внутренний компонент – это личностные качества специалиста: высокий уровень профессиональной компетентности, умение контролировать свои эмоции, культура речи, устного и письменного общения, этикет, общая эрудиция, широкий кругозор, способность адаптировать свое поведение для наилучшей коммуникации. Врачу необходимы такие качества как тактичность, гибкость, доброжелательность, терпеливость, внимательность, а так же уважение к собеседнику, эмпатия, умение четко формулировать свою мысль. Важно умение говорить понятно, грамотно и убедительно, держать внимание пациента, тем самым создавая контакт с ним.

Большое значение имеет соблюдение правил этикета. «Вежливость и хорошие манеры совершенно необходимы для того, чтобы украсить любые другие достоинства и таланты. Без них никакие знания, никакое совершенство не предстаёт в надлежащем виде.» – писал Ф. Честерфилд.

Для поддержания положительного имиджа профессии врача следует соблюдать корректность, уважительно относиться к своим коллегам и подчиненным, что особенно важно в присутствии пациента. Крайне неэтично ставить под сомнение в глазах пациента профессионализм коллеги. При появлении спорных вопросов следует обсудить ситуацию с коллегой наедине, либо обратиться к консилиуму.

Таким образом, внешние и внутренние качества врача играют существенную роль при составлении общественного мнения не только о профессионализме отдельного специалиста, но и об имидже профессии в целом.

## ОСОБЕННОСТИ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА

Шандорина С. Е.

ФВСО и ПСР

Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы

**Актуальность.** Изобразительная деятельность является важным средством коррекционно–развивающей работы с детьми, благотворно влияет на интеллектуальное и личностное развитие детей с интеллектуальной недостаточностью

**Relevance.** In order to this activity acts as a means of intensification of thinking, work of its formation should include tasks that require

**Ключевые слова:** Изобразительная деятельность, ученики начальных классов, младшие школьники, нарушение интеллекта

**Keywords:** Expressive activities, primary school pupils, younger students, a violation of the intelligence

Изобразительная деятельность – это первая продуктивная деятельность ребенка, в ходе которого передается впечатление и знания от окружающего мира при помощи разнообразных средств. Для того, чтобы эта деятельность выступала как средство интенсификации мышления работа по её формированию должна включать задания, требующие определенного интеллектуального и эмоционального напряжения.

Изобразительная деятельность является важным средством коррекционно–развивающей работы с детьми, благотворно влияет на интеллектуальное и личностное развитие детей с интеллектуальной недостаточностью, что определяет актуальность темы.

Проблемой изучения, изобразительной деятельности детей с нарушением интеллекта занимались: Грошенко Игорь Алексеевич, Екжанова Елена Анатольевна, Казакова Тамара Гавриловна.

Изобразительная деятельность понимается как изобразительно – творческая деятельность, направленная не только на отражение впечатлений, полученных в жизни, но и на выражение своего отношения к изображаемому предмету.

Значение изобразительной деятельности очень велико как изобразительно – творческая деятельность, направленная не только на отражение впечатлений, полученных в жизни, но и на выражение своего отношения к изображаемому предмету.

Изобразительная деятельность имеет огромное значение для развития и воспитания детей. Рисунки – это изображение действительности, которое отражает внутренний мир ребенка, его душевные переживания, взаимоотношения с окружающим миром в целом и с конкретными людьми в частности. Это состояние интеллекта, его работоспособность, восприятие, мышление, настроение. У ребенка может произойти самоидентификация, возможно, впервые в его творческой работе. При этом его творческая работа сама по себе может не иметь эстетического значения. Очевидно, что такое изменение в его развитии гораздо важнее, чем конечный продукт – рисунок.

Становление изобразительной деятельности и условий, обеспечивающих ее развитие в дошкольном возрасте, даёт возможность увидеть, что она теснейшим образом связана с развитием восприятия, моторики, зрительно-двигательной координации, игровой деятельности, речи, мышления и эмоциональной сферы ребенка. Своеобразие детского рисунка отражает специфику перцептивных действий ребенка, особенности становления графических образов, уровень развития зрительно двигательной координации и личные предпочтения ребенка. Ход развития детского рисования отражает стремление ребенка ко всему более адекватному отражению действительности и отношения к ней. К концу дошкольного возраста у детей формируются четко выраженные потребности и интерес к рисованию. Высокого уровня совершенства достигает предметный рисунок. Но главным достижением является сюжетный рисунок ребенка – дошкольника. Различные стороны изобразительной деятельности – графическая, цветовая, пространственная, эмоциональная – находят свое отражение в процессе создания сюжетных изображений. Именно в сюжетном рисунке раскрывается уровень осознания ребенком окружающей действительности и своего места в ней.

У детей с умственной отсталостью развитие восприятия происходит неравномерно, усвоенные эталоны зачастую оказываются нестойкими, расплывчатыми, отсутствует перенос усвоенного способа действия с одной ситуации на другую. Весьма сложными являются взаимоотношения между восприятием свойства, знанием его названия, возможностью действовать с учетом данного свойства и возможностью производить на его основе простейшие обобщения. Дети, успешно выделяющие свойства во время занятий, не могут подобрать парные предметы по просьбе педагога, совсем не выделяют их в быту, в самостоятельной деятельности, тогда, когда нужно найти определенный предмет в помещении. Таким образом, для детей с нарушениями интеллекта характерно большое отставание в сроках развития восприятия, замедленный темп развития. У них поздно и часто неполноценно происходит соединение восприятия со словом, а это, в свою очередь, задерживает формирование представлений об окружающем предметном мире.

По данной проблеме мной был проведен эксперимент и были представлены адаптированы методики Катаевой А.А., Екжановой Е. А., направленные на оценку состояния изобразительной деятельности.

К заданиям представлены критерии оценки, по которым был составлен сравнительный анализ экспериментального исследования. И в анализе экспериментального исследования показаны какие трудности возникали у учащихся, а что у них хорошо получалось.

Так же вам представлены количественные результаты и описание результата.

Проводя сравнительный анализ между общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы VIII вида можно сделать вывод, что учащиеся коррекционной школы изобразительные возможности очень ограничены, больше их рисунки напоминают на схематическое изображение, либо шаблонное. Учащиеся специальной школы мало вносят в свой продукт

деятельности эмоциональную окраску из-за этого рисунки получаются очень бедные и не насыщенными.

Проведённый сравнительный анализ изобразительной деятельности даёт возможность увидеть, что она теснейшим образом связана с развитием восприятия, моторики, зрительно-двигательной координации, игровой деятельности, речи, мышления и эмоциональной сферы ребенка. Своеобразие детского рисунка отражает специфику перцептивных действий ребенка, особенности становления графических образов, уровень развития зрительно - двигательной координации и личные предпочтения ребенка. Ход развития детского рисования отражает стремление ребенка ко всему более адекватному отражению действительности и отношения к ней. У учащихся специальных (коррекционных) школ VIII вида еще не сформирована потребность и интерес к рисованию.

Таким образом, результаты констатирующего эксперимента позволяют увидеть не только сложность формирования графического образа, но и имеющиеся потенциальные возможности у учащихся с нарушением интеллекта.

## **РОЛЬ И ВОЗМОЖНОСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ И РАЗВИТИИ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

Черезова Я.А.

Кафедра экономики и менеджмента

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Новая социально-экономическая политика России, интеграция в мировую экономическую систему, развитие международных контактов требуют усиления внимания к формированию и развитию коммуникативных способностей студентов медицинских вузов. Готовность к деловому общению становится одной из важнейших профессиональных компетенций современного врача.

**Relevance.** *New socio – economic policy of Russia, integration into the world economy, the development of international contacts require greater attention to the formation and development of communicative abilities of medical students. Readiness for business communication is becoming one of the most important professional competencies of the modern physician.*

**Ключевые слова:** коммуникативные способности, информационные технологии, взаимодействие врача и пациента.

**Keywords:** *communication skills, information technology, communication between doctor and patient.*

Коммуникативные способности – индивидуально психологические особенности личности, обеспечивающие эффективное взаимодействие и адекватное взаимопонимание между людьми в процессе общения или выполнения совместной деятельности. Коммуникативные способности позволяют успешно вступать в контакт с другими людьми, осуществлять

коммуникативную, организаторскую, педагогическую и другие виды деятельности; они определяют качественные и количественные характеристики обмена информацией, восприятия и понимания другого человека, выработки стратегии взаимодействия.

Процесс развития коммуникативных способностей студентов медицинских вузов, с нашей точки зрения, должен включать алгоритм действий, работу над коммуникативно-проблемными ситуациями, механизм познавательной мотивации обучающихся, а также давать возможность самостоятельной формулировки проблем и способов их решения. Благодаря этому происходит развитие личностно-ориентированного подхода к образовательному процессу, смещению акцента обучения на познавательную деятельность самого обучающегося, его самообразование и проектирование им собственной траектории обучения. Важным, однако, остается наличие обратной связи в системе «преподаватель – обучающийся».

Развитие современной компьютерной техники и телекоммуникационных технологий на сегодняшний день предоставляют возможность разностороннего использования и эффективного их включения в образовательный процесс в рамках традиционных технологий обучения, а также в предоставлении дополнительных возможностей самообразования личности. Использование компьютерных технологий в образовательном процессе развивает не только познавательную деятельность обучающихся, но и формирует свою мотивационную и коммуникативную среду.

На Едином образовательном портале официального интернет-сайта ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова внедрена и широко применяется модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда Moodle. Она представляет собой свободное веб-приложение и дает возможность создавать сайты для онлайн-обучения. При этом в среде Moodle обучающемуся предоставляется возможность удобной навигации и выбора необходимого теоретического материала, практических работ и контрольных заданий, получения помощи при выполнении практических заданий, ведения самоконтроля и итогового контроля по рассмотренному материалу. Также, обучающемуся предоставляется возможность информационно-поисковой деятельности с обращением к внешним источникам.

Основной учебной единицей Moodle является учебный курс, разрабатываемый преподавателем. Примером может стать разработанный и размещенный нами в среде Moodle учебный курс «Лидерство». В рамках такого курса можно организовать:

1. Передачу знаний в электронном виде с помощью файлов, веб-страниц, лекций.
2. Проверку знаний и обучение с помощью тестов и заданий. Результаты работы обучающиеся могут отправлять в текстовом виде или в виде файлов.
3. Совместную исследовательскую работу обучающихся по определенной теме курса с помощью встроенных механизмов wiki, семинаров, форумов и пр.

4. Взаимодействие обучающихся между собой и с преподавателем. Для этого могут использоваться такие элементы как форумы и чаты.

Традиционно форум является удобным средством общения студентов и преподавателей, дополняя образовательный процесс. Форумы Moodle имеют простой и интуитивно понятный интерфейс. В форуме есть ряд пользовательских настроек: можно подписаться на него и получать все сообщения; следить за новыми сообщениями; осуществлять поиск по сообщениям форума; изменять формат вывода сообщений (группировать сообщения в зависимости от даты и т.д.). В новостном форуме курса, как правило, публикуются наиболее важные сообщения и объявления преподавателей. Поэтому форум можно рассматривать как доску объявлений. Но у преподавателя есть возможность создать форум для дискуссий на разные темы. Форум предоставляет возможность преподавателям задавать студентам вопросы и оценивать их ответы, а также студенты могут задавать вопросы и отвечать на вопросы других студентов. Все это позволяет вести дискуссии в процессе изучения курса.

Так, в стандартном форуме для общих обсуждений после создания темы каждый участник дискуссии может добавить к ней свой ответ или прокомментировать уже имеющиеся ответы. Для того чтобы вступить в дискуссию, студент может просто просмотреть темы дискуссий и ответы, которые предлагаются другими. Это особенно удобно для новых членов группы, для быстрого освоения основных задач, над которыми работает группа. История обсуждения этих проблем сохраняется в базе данных. Студент также может сыграть и более активную роль в обсуждении, предлагая свои варианты ответов, комментарии и новые темы для обсуждения. Успешная дискуссия приводит через некоторое время к активному вовлечению всех слушателей. Преподаватель играет роль наблюдателя со стороны, направляя дискуссию в нужное русло. Можно выложить какую-то работу, например, научную статью, и предложить студентам обсудить ее. Форум закрывается преподавателем, если он выполнил свою обучающую функцию.

Таким образом, данная платформа позволяет создавать не просто текстовые страницы, а страницы, содержащие всевозможные дизайнерские элементы, начиная простым заданием цвета текста или фона, и заканчивая сложными графическими или аудио- и видео-элементами. Это значительно повышает насыщенность учебного курса информацией. Возможности технологии мультимедиа при создании учебного курса позволяют создавать обучающие материалы, которые могут значительно повысить заинтересованность обучающегося в самостоятельной работе. Погружение обучающегося в интерактивную среду способствует лучшему восприятию учебного материала, развитию коммуникативных способностей и повышению качества обучения. Безусловно, огромную роль в этом играют и новые возможности коммуникации не только с преподавателем, но и с другими обучающимися.

# ПЕРВЫЙ МЕТА-АНАЛИЗ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КЛОПИДОГРЕЛА

Чернов А.А.

интерн ГБОУ ДПО РМАПО, «Терапия и клиническая фармакология»

**Актуальность.** Согласно современным рекомендациям, большому количеству пациентов в составе антитромбоцитарной терапии, в качестве антиагреганта назначается Клопидогрел. Эффективность такой терапии имеет определённые ограничения. Недостаточная эффективность такой терапии может приводить к рецидивам тромботических событий, несмотря на стандартную дозу препарата. В настоящее время недостаточную эффективность антитромбоцитарной терапии (в том числе и Клопидогрела) связывают с вариабельностью чувствительности к данной терапии среди различных пациентов. Одной из причин вариабельности является полиморфизм (различные аллели) гена CYP2C19 (CYP-450, семейство 2, подсемейство C, полипептид 19), который кодирует фермент-цитохром CYP, влияющий на превращение пролекарства клопидогрел в активный тиольный метаболит в печени. Проведено большое количество научных исследований по изучению влияния полиморфизма CYP2C19 на фармакогенетику Клопидогрела. Наибольшую доказательную ценность несут в себе мета-анализы, вобравшие в себя результаты большого количества исследований. К сожалению, российские исследования на данную тему не входили в охват зарубежных мета-анализов, в связи с низким качеством исследований и языковым барьером. Данный мета-анализ на тему влияния полиморфизма CYP2C19 на эффективность терапии Клопидогрелом вобрал в себя результаты российских исследований и является первым в своем роде.

**Relevance.** *According to current guidelines, a large number of patients receive Clopidogrel as antiaggregant in the composition of antiplatelet therapy. The effectiveness of this therapy has certain limitations. Lack of effectiveness of such therapy can result in recurrent thrombotic events, despite standard dose of the drug. Currently, lack of effectiveness antiplatelet therapy (including Clopidogrel) is associated with variability in sensitivity to this therapy among different patients. One reason for the variability is the polymorphism (different alleles) of the gene CYP2C19 (CYP-450, family 2, subfamily C, polypeptide 19), which encodes the enzyme cytochrome CYP that affect the conversion of the Clopidogrel prodrug into an active metabolite tially in the liver. The are a large number of scientific researches on studying of influence of CYP2C19 polymorphism on Clopidogrel pharmacogenetics. Meta-analyses have the highest probative value, because meta-analysis includes the results from many scientific research. Unfortunately, the Russian research on this topic was not included in the scope of the foreign meta-analyses, due to the low quality of research and the language barrier. This meta-analysis , on the topic of effects of the polymorphism CYP2C19 on the effectiveness of therapy with Clopidogrel, has incorporated the results of Russian studies and is the first of its kind.*

**Ключевые слова:** мета-анализ, фармакогенетика, Клопидогрел, полиморфизм, генотипирование, аллель, антитромбоцитарная терапия

**Keywords: meta-analysis, pharmacogenetics, Clopidogrel, polymorphism, allele, genotyping, antiplatelet therapy**

**Материалы и методы.** Поиск литературы проводили с использованием электронной базы данных Elibrary (www.elibrary.ru) с охватом научных исследований от 2012-ого года по 2014-ый год. В мета-анализ были включены три проспективных российских исследования, а также два поперечных (Комаров А.Л., 2012 г.; Голухова Е.З., 2013 г.; А.Б. Сумароков, 2012 г.; Галявич А.С. 2012 г.; Мацкеплишвили С.Т., 2013 г.) где изучалось влияние полиморфизма гена CYP2C19 на риск развития сердечно-сосудистых событий и резистентность к Клопидогрелу. В исследования были включены пожилые (55–65 лет) российские пациенты с ИБС (как в форме стенокардии, так и в форме острого коронарного синдрома), которым назначали двойную антитромбоцитарную терапию в виде комбинации Клопидогрела (нагрузочная доза – 300 мг, поддерживающая доза 75 мг.) и Ацетилсалициловой кислоты (75–100 мг). Не существовало никаких ограничений включения на основе характеристик пациента, вида издания (журнал, статья, реферат, конференции) или языка опубликованного исследования. Количественный синтез данных проводили с использованием MIX Pro 2.0. Мета-анализ был выполнен на основе первичных результатов исследований. Основным критерием различия эффекта между опытной и контрольной группами являлся OR (отношение шансов) для каждого из исходов. Однородность анализируемых исследований была проверена с помощью Q-теста Кохрана и расчета изменений в разных исследованиях, обусловленных неоднородностью данных. Сам мета-анализ проводился по трем конечным точкам: влияние наличия полиморфизма CYP2C19 \*2 на риск возникновения тромботических осложнений, на риск возникновения кровотечений и на активность тромбоцитов у пациентов, получающих двойную антитромбоцитарную терапию.

**Результаты.** Для мета-анализа было найдено восемь научных исследований по изучению влияния полиморфизма гена CYP2C19 на эффективность терапии Клопидогрелом. В трех исследованиях первичные данные были представлены неполноценно, поэтому данные исследования не были включены в мета-анализ. Все исследования были относительно небольшие (от 55 до 399 человек). При этом частота встречаемости генотипов во всех исследованиях соответствовала закону Харди-Вайнберга. По результатам трех проспективных исследований наличие полиморфизма CYP2C19 \*2 достоверно повышало риск развития конечной точки развития в виде таких осложнений как сердечно-сосудистая смерть/ОИМ/тромбоз стента/ИИ/ТИА. (OR = 2,85 95% ДИ 0,31 – 0,78; p=0,01). При проведении теста на гетерогенность не выявлено статистически значимых различий между результатами исследований (Q=1,71; p=0,77). Носительство полиморфизма CYP2C19\*2 среди пациентов не влияло на риск кровотечений, (p = 0,68). Это может быть связано с недостаточным количеством пациентов, у которых были отмечен данный исход и малым числом исследований, включенных в мета-анализ. Тест на гетерогенность исследований: (Q=0,08; p=0,77). При изучении влияния полиморфизма CYP2C19 \*2 на активность тромбоцитов, тест на гетерогенность результатов исследований показал, различия результатов исследований неслучайны (Q=7,4; p=0,005).

**Выводы.** По результатам первого в России мета-анализа в по изучению влияния полиморфизма гена CYP2C19 на фармакогенетику Клопидогрела было выявлено, что наличие полиморфизма CYP2C19 \*2 достоверно повышало риск развития таких осложнений как сердечно-сосудистая смерть/ОИМ/тромбоз стента/ИИ/ТИА. Это заключение помогает сделать вывод о том, что у российских пациентов, которые получают антитромбоцитарную терапию, и имеют высокий риск тромботических осложнений, целесообразно проводить генотипирование с целью выявления полиморфизма CYP2C19\*2. Повышение качества проведения российских исследований и полноценное представление результатов, позволит получать более достоверные данные о влиянии полиморфизма CYP2C19\*2 на фармакологический ответ на Клопидогрел.

## **КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Чigareва И.А.

Студентка 4 курса ФВСО и ПСР, «Сестринское дело»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

**Ключевые слова:** психоневрологические осложнения, искусственное кровообращение, дерматоглифика, кожные узоры, фенотип, сердечно-сосудистая система

**Key words:** psychoneurological complications, extracorporeal circulation.

**Введение:** Осложнения, обусловленные поражением ЦНС, до сих пор занимает значительное место у кардиохирургических больных.

**Цель исследования:** состояла в изучении когнитивных нарушений у пациентов в послеоперационный период с сочетанной клапанной патологией при помощи метода дерматоглифики (изучение параметров дерматоглифики по отпечаткам десяти пальцев рук).

**Материал и методы исследования:** В проспективном рандомизированном исследовании объектом явились 1669 пациентов юношеского (16–21 лет) и зрелого (41–70 лет) возраста. Из них были обследованы лица мужского пола – 497, женского – 1172, с наличием признаков сочетанной патологии сердца и сосудов, прооперированных в условиях искусственного кровообращения в ФГБНУ "РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского". Применены антропометрические, психологические, дерматоглифические методы, Т-критерий Стьюдента. Оценку соматических типов производили по морфологическому выражению конституции человека, где габаритный, компонентный и пропорционный уровни варьирования признаков располагаются в следующем порядке: (ГУВ; КУВ – ЖМ, ММ, КМ; ПУВ). Параметры дерматоглифики изучали по отпечаткам десяти пальцев, полученным по стандартной методике. Узоры классифицировались по трем общепринятым типам: дуга (А), петля (L) и завиток (W). Использовали традиционные неврологические методики, а также нейропсихологический метод А.Р.Лурия.

Результаты исследований и их обсуждение: Время искусственного кровообращения составило в среднем – 107,0 мин. Всем пациентам были выполнены реконструктивные операции на клапанах сердца. В проведенном исследовании были выявлены конституциональные особенности кожного рисунка пальцев в связи с наличием патологии сердечно-сосудистой системы : у женщин на обеих руках макросомного типа наблюдается явное снижение частот встречаемости дуг бездельтовых узоров (БУ) – 4,18%. У мужчин отмечена наибольшая частота встречаемости однодельтовых узоров – 67,95%. При помощи психологического исследования были выявлены умеренно выраженный синдром нарушения регуляции программирования и контроля деятельности, транзиторный синдром эмоционально–личностных расстройств.

**Заключение:** Первые кардиохирургические операции в условиях ИК сопровождались 30% развитием полиорганной недостаточности, при этом отсутствие теоретических и практических знаний затрудняло определение причин и механизмов развития осложнений.

## ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ ДИСГРАФИИ

Шелгунова Н.Б

магистрант 1 курса СДО, "Логопедия"

**Актуальность.** Дисграфия в настоящее время является одной из серьёзных проблем общеобразовательной школы. Она создаёт существенные препятствия в овладении грамотой и, как правило, приводит к стойким трудностям формирования навыка письма.

***Relevance.** Today dysgraphia is one of the major concerns in secondary school. It causes constituent difficulties in acquiring literacy and typically results constant problems in written language.*

**Ключевые слова:** дисграфия, дислексия.

**Keywords:** dysgraphia, dyslexia.

Обозначения нарушений письма в отечественной и зарубежной логопедии используются термины, обозначающие разные состояния. Так, например, англоязычные авторы употребляют термин «dyslexia», относя к нему трудности овладения как чтением, так и письмом, а также нарушение счётных операций (дискалькулия) и считывания нотных знаков.

В отличие от зарубежных исследователей, отечественные учёные разделяют понятия «дисграфия» и «дислексия». Под термином «дислексия» понимается одна из форм затруднений в усвоении навыка чтения. Термином «дисграфия» обозначаются трудности овладения навыком, связанные с нарушением фонематического принципа письма.

Другой вид нарушения письма – дизорфография – обусловлен отступлением от морфологического и традиционного принципов письма. В современной логопедической литературе дизорфография рассматривается как стойкое нарушение усвоения орфографических знаний, умений и навыков. Таким образом, термин «дисграфия» является более узким и обозначает расстройство письма, связанное, прежде всего, с нарушением фонематического принципа письма.

К дисграфическим относятся ошибки в виде замен, смешений, пропусков букв и слогов в сильных (ударных и предударных) позициях, связанные с нарушением фонематического принципа письма, так как именно в данном случае проявляется нарушение соотношения между звуками и обозначающими их буквами. И.Н. Садовникова [4] называет такие ошибки специфическими, однако, по мнению А.Н. Корнева [2], правильно называть специфическим само расстройство, так как точно такие же ошибки допускаются детьми на начальном этапе обучения письму. Отличительным признаком дисграфических ошибок от, так называемых, «ошибок роста» является их стойкость, на что указывают многие исследователи.

Основным симптомом дисграфии считается присутствие в письме младших школьников достаточно большого количества ошибок, обусловленных нарушением фонематического принципа письма. Однако, по мнению многих учёных, их наличие является не единственным показателем для определения дисграфии, необходимо учитывать их стойкость и частотность. Установлено, что успевающие школьники допускают в среднем в письменных работах 1,7 или 1,6 дисграфических ошибки. По результатам исследования С.А. Овсянниковой, в норме дети допускают в одной письменной работе 1,3 – 1,4 дисграфические ошибки [3]. В работах О.А. Величенковой и С.А. Овсянниковой указано, что младшие школьники больше ошибаются при письме под диктовку, чем при списывании и письме по памяти [3,4].

Школьники с дисграфией, по словам А.Н. Корнева, в одной письменной работе в среднем допускают 6 – 8 ошибок [1]. О.А. Величенкова и С.А. Овсянникова, отмечают, что в работах учащихся с дисграфией встречается в среднем 3,6 – 3,7 ошибок [3,4]. Это может объясняться тем, что авторы наблюдали различные популяции детей, а также использовали разные тексты проверочных работ.

Таким образом, к дисграфическим ошибкам можно отнести стойкие и частотные ошибки в виде замен, смешений, пропусков букв и слогов в сильных (ударных и предударных) позициях, связанные с нарушением фонематического принципа письма, так как именно в данном случае проявляется нарушение соотношения между звуками и обозначающими их буквами.

#### **Список литературы:**

1. Величенкова О. А. Анализ специфических ошибок письма младших школьников /О. А. Величенкова // Письмо и чтение: трудности обучения и коррекции: Учебное пособие / Под общей редакцией О. Б. Иншаковой. – М.: Издательство МПСИ; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001.
2. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей / А.Н. Корнев. – СПб.: Издательство «Речь», 2003.
3. Овсянникова С.А. Динамический анализ состояния устной речи младших школьников с дисграфией / С.А. Овсянникова: Дис... канд. пед. наук. – М., 2009.
4. Садовникова И.Н. Логопедическая работа по преодолению нарушений письма в системе начального обучения учащихся / И.Н. Садовникова: Автореферат дисс... канд. пед. наук. – М., 1979.

## СБОРНИК ТЕЗИСОВ

*Межфакультетская студенческая конференция  
с международным участием*

### **«ИНТЕГРАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ И СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ: НАУКА И ПРАКТИКА»**

*Издатель не несет ответственности  
за достоверность приведенной информации.  
Издается в авторской редакции.*

Директор издательства *Г.В. Кондрашов*  
Дизайн обложки *Н.М. Привезенцевой*

Подписано в печать 01.12.2015. Гарнитура Newton.  
Бумага офсетная. Печать цифровая.  
Тираж 300 экз. Заказ № 000000000

Издательство Первого Московского государственного  
медицинского университета им. И.М. Сеченова.  
119034, Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2.  
Тел.: (499) 766-44-30