

вание условий межличностного общения, поскольку на познавательную сферу позитивно влияет обучение, включающее компоненты сотрудничества, делового стиля. Целесообразно широко использовать подходы, предполагающие варьирование традиционных и инновационных методик для создания наиболее продуктивной модели обучения. Инновационное образование обеспечивает высокий уровень интеллектуально-личностного и духовного развития студента; создает условия для овладения навыками научных исследований и выработки соответствующего стиля мышления, обеспечив освоение методологии нововведений в профессиональной сфере. Инновационное образование, будучи антропоцентричным, считает студента субъектом образовательного процесса, т.е. понятие профессионализма становится интегральным, цельным качеством выпускника, синтезированным процессе обучения.

Существующий антропологический и гуманистический подход к специалисту, ориентирует его на инновационную деятельность поскольку XXI век характеризуется концепцией глобального образования, а человек и его индивидуальность есть наивысшая ценность, являясь продуктом обучения, воспитания и педагогического воздействия, при этом социальный заказ ориентирован на максимальное развитие способностей и на становление активной, творчески мыслящей (креативной) личности.

Условия существования человечества в XXI веке требуют перехода к новой стратегии развития общества на основе знаний и высокоэффективных технологий, поэтому формирование перспективной системы образования, соответствующей этой цели, является одной из важнейших проблем общества. Одним из главных аргументов в пользу приоритетной роли образования в наступившем XXI веке является развитие научно-технического прогресса и технологизация передовых стран мирового сообщества. Развитие и использование современных технологий определяется уровнем интеллектуализации общества, его способностью производить, усваивать и применять новые знания, что тесным образом связано с уровнем развития образования. К определяющим направлениям формирования перспективной системы образования относятся: повышение качества образования путем использования новых информационных технологий; обеспечение опережающего характера системы образования и его большей доступности для населения путем использования возможностей дистанционного обучения с применением телекоммуникационных технологий; повышение креатив-

ности в образовании при подготовке обучающихся к жизни в различных социальных средах.

По утверждению Г.И. Михалевской (2001), образное представление информации сегодня становится главным средством подачи данных. Современные методы представления информации в компьютерах включают не только текст, но и картинки, графики, видео, звуковые фрагменты, неподвижные изображения, анимацию, что позволяет использовать органы чувств для принятия информации, при этом резко повышается скорость и качество усвоения учебного материала, поскольку происходит дублирование материала по разным каналам восприятия, используются разнообразные механизмы умственной деятельности, не только лево-, но и правополушарные; актуализируются виды памяти при полимодальном восприятии учебного материала, стимулируются эмоциональные процессы, усиливающие познавательную активность. В новых информационных условиях педагог из носителя готовых знаний превращается в помощника, стимулятора обучающихся в процессе их совместной творческой деятельности., т.е. акцент переносится на организаторско-корректирующую деятельность.

Качество жизни детей, больных вирусными гепатитами

Романцов М.Г., Горячева Л.Г.

*Современный гуманитарный университет,
Санкт-Петербург*

Возникнув в 60-е годы прошлого столетия, термин качество жизни является одним из важнейших понятий, фиксирующих интегральные характеристики человеческого существования, соответствуя удовлетворенности человеком своим физическим, психическим и социальным состоянием.

Обсуждая возможные причины нарушения здоровья, С.В.Алексеев и В.П.Петленко приводят ранговую шкалу группировки факторов риска, определяющих нарушения в состоянии здоровья (образ жизни, генетика и биология человека, внешняя среда, климатические условия, здравоохранение и критерии здоровья по С.А.Громбаху), являющиеся параметрами качества жизни.

Согласно исследованиям, школьники составляют 1/6 часть населения страны, 1/3 из них имеет длительно текущие заболевания, у 2/3 отмечаются морфологические и функциональные отклонения в состоянии здоровья. В связи с этим, необходимо проводить фактическую про-

филактику заболеваний, которая структурируется следующим образом:

- первичная профилактика- т.е. предупреждение болезни;
- вторичная профилактика-обеспечение благоприятного течения болезни и быстреего выздоровления;
- третичная профилактика-предупреждение рецидивов заболевания.

Нами проведена оценка качества жизни детей, больных вирусным гепатитом. Оценка проводилась по шкале Пирс-Хариса, в модификации В.И.Гордеева (2001), нами представлены две специализированные шкалы:

- шкала «здоровье»;
- шкала «психосоциальный статус».

Удовлетворены здоровьем 72.6% тестируемых, причем по разным субшкалам, этот процент колеблется от 57.5 до 88.9. Не удовлетворены качеством здоровья 27.4% тестируемых, процент колебаний неудовлетворенности уровнем здоровья по субшкалам колеблется от 11.1 до 42.5% лиц, участвующих в опросе (табл.1).

Оценивая психосоциальный статус (табл.2) установлено, что 68.5% удовлетворены им, процент колеблется от 48.2 до 80.0 лиц, участвующих в опросе, отмечается максимальная удовлетворенность по субшкалам: социализация личности, вербальные коммуникации. Не удовлетворены психосоциальным состоянием 31.5% участников анкетирования, процент колеблется в зависимости от субшкалы в пределах от 14.8 до 51.8 участников опроса.

Таблица 1. Оценка качества жизни детей по шкале «Здоровье» (тест Пирс-Харриса)

Субшкала теста	Частота встречаемости признака (%), ответ-ДА	Частота встречаемости признака (%), ответ-НЕТ
MED Здоровье (критерии 81,82;99-101)	64.5	35.5
NSG Уход (критерии 83-85)	77.8	22.2
РНУ-МОВ Физическое развитие (критерии86-91)	57.5	42.5
ADL Поведенческая жизненная активность (критерии 92-94)	88.9	11.1
NUT питание (критерии 95-97)	74.1	25.9
Итого: по шкале «Здоровье»	72.6	27.4

Таблица 2. Оценка качества жизни детей, больных вирусным гепатитом, по шкале «Психосоциальный статус»

Субшкала теста	Частота встречаемости признака (%), ответ-ДА	Частота встречаемости признака (%), ответ-НЕТ
СОМ Вербальные коммуникации (критерии103-107)	80.0	20.0
Ps Психологические аспекты личности (критерии 108-111)	58.4	41.6
NP внимание, память, интеллект (критерии112-118)	70.9	29.1
СОС Социализация личности (критерии119-121)	85.2	14.8
РС помощь свыше, вера в в бога (критерии124-126)	48.2	51.8
Итого: По шкале «Психосоциальный статус»	68.5	31.5

На основании тестирования проведено ранжирование критериев с учетом среднего балла. На первое место участники опроса поставили субшкалу-физическое развитие, веру в бога и помощь свыше (средний балл соответственно 5.1 и 4.3). На последнем месте по значимости субшкала, характеризующая поведенческую жизненную активность (ADL) и социализацию личности (SOC), средний балл составил 8.0 и 7.6.

Таким образом, 68.5-72.6% участников опроса, оценивая шкалы «Здоровье и Психосоциаль-

ный статус», удовлетворены качеством жизни, а 27.4-31.5% -оценивают его негативно, при этом, 41.6% участников опроса неудовлетворены психолого-личностными аспектами, а 42.5%- неудовлетворенностью со стороны физического здоровья.

Все это свидетельствует о необходимости подключения психологов для оказания психологической помощи детям при проведении врачами вторичной и третичной профилактики заболевания.

Медико-биологические науки

Показатели клинического анализа крови при тотальном и ревизионном эндопротезировании тазобедренного сустава у женщин на дооперационном этапе

Аниськов Е. А.

*РосНИИТО им. Вредена, СПбМАПО,
Санкт-Петербург*

Цель: провести сравнительный анализ сдвигов клинических показателей крови на предоперационном этапе у пациентов перед тотальным и ревизионным эндопротезированием тазобедренного сустава.

У 297 женщин (I группа) с несостоятельностью эндопротеза и 661 женщины (II группа) с дегенеративно-дистрофическими поражениями тазобедренных суставов перед операцией определяли величину следующих показателей в крови: гемоглобина, эритроцитов, МСН, СОЭ, общее количество лейкоцитов, лейкоцитарную формулу и количество тромбоцитов. Установлено, что в первой группе число палочкоядерных лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов значительно ниже второй ($P < 0,05$), в то время, как число сегментоядерных, тромбоцитов значительно выше ($P < 0,05$).

Таким образом, наши многофакторные исследования показали, что у пациентов готовящихся к операции тотального эндопротезирования и ревизионного эндопротезирования, имеются существенные различия в характере изменений исследуемых показателей. По-видимому, это связано с патогенетическими различиями местных процессов. В первой группе пациентов эти сдвиги связаны с процессами отторжения инородного тела. Согласно концепции Г. Селье [1972] наблюдаемые сдвиги отражают особенности развития общего адаптационного синдрома, действие которого направлено на торможение местных реакций (местного адаптационного синдрома). То есть в первой группе они отража-

ют реакцию организма направленную на отторжение инородного тела, а у пациентов второй группы определяется развитием дегенеративно-дистрофических процессов в суставе сопровождающихся асептическим воспалением.

Наблюдение и выявление профессиональной патологии среди рабочих стекольного производства

Битаева А.Х., Тедеев Ш.Н.

Владикавказ

Целью настоящего исследования явилось определить систему клинического, рентгенологического, лабораторного и функционального исследований в ранней диагностике профессиональных заболеваний.

Наблюдался контингент рабочих стекольного производства в количестве 1622 человек. Из них 848 – мужчин, 774 – женщины.

Возраст наблюдаемого контингента варьировал от 18 до 72 лет, стаж работы от 1 года до 37 лет.

В процессе производства рабочие подвергаются ряду профессиональных воздействий: ингаляция кварцевой пыли, загазованность, высокое тепловое излучение, физическое и зрительное напряжение, производство с непрерывным режимом работы и другие.

Поликлиническое наблюдение и диспансеризация наблюдаемого контингента рабочих стекольного производства осуществляется специализированной «Медсанчастью промышленных предприятий» - учреждением закрытого типа, обслуживающим прикрепленные к нему предприятия.

Работа организована по принципу цеховой участковости, построена по единому комплексному плану, объединяет мероприятия по проведению квалифицированного лечения, оздоровле-