

научной конференции в феврале 1994 г. ВГСХА. Волгоград, 1996. С127-128.

4. Бутенко В.Д. Электрокинетика и гемосистема. Новый подход.//Фундаментальные исследования. – М.: №1, 2006.С.23.

5. Бутенко В.Д. О механизме эффекта оздоровления в системе цигун.// Современные наукоёмкие технологии. – М.:№7, 2008. С.32

6. Григорьева Т.П. Дао – путь к человеку // Человек №№ 5 и 6, 2003.

7. Гончаренко А. Неизвестное сердце.// Техника- молодёжи. № 9, 2004.С. 18-24.

8. Иващенко Л.И., Иванов Ю.В. Электрокинетические явления. – Владивосток: Дальрыбвтуз, 2005. С.12

9. Источник: www.vechnayamolodost.ru/news/news/molodost_prodlilas_do_samoy_smeri.html

10. Источник: www.Open_Expo.ru/offers/17329.html (Нехирургический лифтинг лица - Косметология)

11.Источник: www.nazarov-institut.ch/www.nazarov-stimulation.de Интексим.

12. Источник: <http://hghltd.yandex.net/yandbtm?url=...14.12.2008> (Kasandra 2006)

13. Источник: [url = http://www.xumuk.ru/encyclopedia/1852.html](http://www.xumuk.ru/encyclopedia/1852.html) (капиллярные явления).

14. Корыга И., Дворжак И., Богачкова В. Электрохимия. – М.: Мир, 1977. С.279-283.

15. Мурик С. О природе эмоций, или что чувствует амёба в горячей воде // Наука и жизнь. № 6, 2006. С.21.

16. Ремизов А.Н. Медицинская и биологическая физика. – М.: Дрофа, 2004. С.207-213.

17. Сапин М.Р. и Брызгин З.Г. Анатомия и физиология детей и подростков. – М.: Изд-во «Академия», 2005.- С.207.

18. Скипетров В.П. Аэроионы и жизнь. – Саранск: Тип. «Красный Октябрь.», – 1997. – 116 с.

19. Фаллер Д.М., Шилдс Д. Молекулярная биология клетки. – М.: БИНОМ – Пресс, 2003. – 272 с.

20. Физические эффекты в машиностроении: – М.: Машиностроение. 1993. С.176.

21. Чалый А.С., Орлова Л.Я. и др. Влияние лигногумата натрия на яйценоскость, некоторые морфологические и биохимические показатели крови индеек.// Сборник научных трудов.// Одесский СИ, 1984.С. 46.

22.SVET ŽIVOČIŠNEY RIŠE. ILLUSTRUVANA ENCIKLOPEDIA – Praha: ČSc. «Osveta», 1978. С.360 и 522.

ТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ

Гарбуз И.Ф., Гарбуз А.И.

*Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко
Тирасполь, Молдова*

Туберкулезное поражение позвоночника у детей встречается относительно редко в связи с чем настороженность детских специалистов понижена.

За последние пять лет в отделении общей хирургии находились на обследовании и лечении 218 детей с различной патологией позвоночника из которых: травма позвоночного столба – 68; остеохондроз позвоночника различной локализации – 71; аномалии развития позвоночника – 23; статические деформации и заболевания позвоночника различной степени и уровня – 21; опухолевидные образования тел позвонков – 15; туберкулезное поражение позвоночника у детей различной локализации – 12; другие заболевания позвоночника – 8

Цель исследования: Уточнить симптомы туберкулезное поражение позвоночника у детей, которые поступают на обследование или лечение в обще хирургическое отделение.

Материалы и методы

Исследовались истории болезни детей которым установлен диагноз туберкулезное поражение позвоночника у детей в условиях хирургического отделения.

Из всех 12-ти историй болезни установлено: у 3 больных в анамнезе травма; у 4 нелокализованные боли в основном при надавливании по ходу позвоночника; у 3 периодический субфебрилитет, вялость, пассивность, бледность кожных покровов; 2 больных поступили с диагнозом остеомиелит тел позвонков; 1 больной поступил с диагнозом острый живот.

После исключения хирургической патологии для установления диагноза детям с подозрением на туберкулез позвоночника исследовали эпидемиологический анамнез, проводилась проба Манту, рентгенография органов грудной клетки, консультация фтизиатра.

У больных с тубспондилитом наблюдали следующую локализацию: у 1 больного шейный сегмент; у 8 грудной отдел; у 2 поясничный отдел и у одного больного крестец.

Частые признаки туберкулезного поражения позвоночника: у 5 больных (41%) был контакт с больным страдающим туберкулезом; у 9 (60%) ребенок часто болеет, не набирает в весе, вялый, пассивный, не любит активных игр, кожные покровы бледные с серым оттенком; у 8 (66%) боль по ходу позвоночника; у 8 (66%) положителен симптом «вожжей»;

у 10 (83%) после «пробной» антибактериальной терапии состояние в течение недели улучшалось.

Выводы: из 218 детей с патологией позвоночника у 12 или 5,5% выявлен тубспондилит; клиника туберкулезного поражения позвоночника разнообразная, но имеются и конкретные признаки, которых учитываются при установлении диагноза; пробное антибактериальное лечение является одним из важнейших тестов туберкулезного поражения позвоночника и его прогноза.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Горшунова Н.К., Медведев Н.В.
*Государственный медицинский университет
Курск, Россия*

Профессия врача - одна из немногих, требующих совершенного владения приемами и способами эффективного общения, как с пациентами, их родственниками, так и с коллегами для достижения взаимопонимания, необходимого при решении не только лечебно-диагностических задач, но и личностных и семейных проблемных ситуаций, способных оказывать существенное влияние на исход конкретного заболевания и качество жизни человека в целом.

Коммуникативная компетентность - одна из базовых характеристик профессиональной компетентности специалистов медицинского профиля. Ее формирование составляет одну из важнейших задач подготовки будущего врача, служит залогом его дальнейшего личностного и профессионального развития. Коммуникативная компетенция базируется на умении продуктивно общаться с собеседником, избегая конфликтных ситуаций, строить конструктивные отношения, достигать комплаентности при обсуждении с пациентом вопросов назначения диагностических и лечебных вмешательств, способности оказать посильную помощь в разрешении его семейных и личных проблем. Кроме того, понятие коммуникативной компетенции включает в себя владение определенными нормами общения, поведения, как результат усвоения различных этнических и социально-психологических эталонов, поведенческих стереотипов, стандартов.

Выделяют когнитивную, ценностно-мотивационную и практическую характеристики коммуникативной компетентности.

Когнитивный компонент характеризует деятельность по обеспечению обучаемых лиц системой профессиональных коммуникативных знаний. Он реализуется через насыщение образовательного процесса коммуникативным содержанием; через целенаправленную организацию внеаудиторной учебной деятельности, ориентированную на самостоятельное получение и углубление коммуникативных знаний на основе самообразования.

Практический компонент отражает деятельность по развитию профессиональных коммуникативных умений и основывается на обеспечении студентов коммуникативным опытом, организации различной по видам, формам и содержанию целенаправленной самостоятельной деятельности.

Ценностно-мотивационный компонент характеризует деятельность по формированию ценностного отношения к будущему профессиональному функционированию, установки на развитие профессиональной коммуникативной компетентности и участие в профессиональном общении.

Развитие профессиональной коммуникативной компетентности опирается на совокупность общих принципов целостного педагогического процесса, таких как междисциплинарная координация, личностно-ориентированная направленность обучения, сознательность и активность студентов.

Принцип междисциплинарной координации рассматривается как умение использовать методологию, основные положения, аппарат учебных дисциплин, а также приобретенные навыки для решения познавательных, учебных и профессиональных задач.

Ответственность за развитие способностей профессионального общения будущего врача в процессе обучения в условиях медицинского вуза формально лежит на педагогическом составе кафедр, преподающих дисциплины гуманитарного и клинического профиля. К числу первых, закладывающих фундамент профессиональной коммуникации, следует отнести в первую очередь психологию, иностранные языки, философию, социологию, направляющие свои усилия на развитие у студентов способности к эмпатии, конгруэнтности - естественному, доверительному, открытому общению и поведению; толерантному отношению к "другому мнению", конструктивности - способности позитивно воспринимать и предотвращать или рационально разрешать конфликтные ситуации; навыков сотрудничества - умения работать "в команде", взаимодействия с другими людьми, без ущемления их прав и интересов. Критерием повышения уровня раз-