

которой проводятся занятия). Наиболее часто используется фрагментарный (по эпизодам, частям) метод демонстрации, который позволяет наряду с видеоматериалом использовать другие средства и способы представления визуального и слухового восприятия информации (стенды, разъяснения преподавателя, перекрестные вопросы, задаваемые студентами при их работе в парах и др.).

Данный комплексный подход оказывает влияние, прежде всего, на начальный этап процесса усвоения знаний – ощущения и восприятия. Сигналы, воспринимаемые через органы чувств, подвергаются логической обработке и попадают в сферу абстрактного мышления. В итоге чувственные образы преобразуются в суждения и умозаключения.

С целью включения третьей системы приёма информации для студентов разработаны тематические ситуационные задачи, в которых необходимо выявить корректируемые и некорректируемые факторы риска развития хронической неинфекционной патологии, в том числе с использованием шкалы SCORE для сердечно-сосудистых заболеваний. Особое внимание при решении подобных задач уделяется формированию навыков студента составлять дифференцированные рекомендации по соблюдению мер первичной и вторичной профилактики лицам различных возрастно-половых и социальных групп в зависимости от группы здоровья.

Немаловажную роль в эффективной работе кинестетической системы восприятия информации играет самостоятельная работа студентов, проводимая в центре здоровья ГБОУ ВПО КубГМУ. Обучаясь использованию имеющегося в нем медицинского оборудования и проводя самостоятельные исследования на нем, будущие специалисты имеют возможность не только получать необходимые практические навыки профилактического осмотра, но и творчески осмысливать полученные результаты, систематизировать накапливаемые знания, что, несомненно, способствует повышению познавательного интереса к изучаемой дисциплине и позволяет активно вовлекать студентов в научно-исследовательскую работу кафедры.

Таким образом, применение комплексного подхода к использованию раз-

личных форм и средств обучения в преподавании дисциплины «профилактика заболеваний» способствуют эффективному закреплению полученных знаний и, создавая яркие опорные моменты, помогает запечатлеть логическую нить материала с учётом индивидуальных способностей студентов.

**КОНЦЕПЦИЯ МОНИТОРИНГА
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ
СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА В
ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

Алексеенко С.Н., Линченко С.Н.,
Костылев А.Н., Пильщикова В.В.,
Губарева Д.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Темп жизни на рубеже XX-XXI вв. выводит проблему формирования и сохранения здоровья современных людей, особенно молодежи, в разряд приоритетных, поскольку именно молодое поколение представляет собой интеллектуальный и производственный потенциал общества, здоровье которого определяет как ближайшую, так и отдаленную демографическую безопасность России и качество нации.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) известны как хронические болезни, которые не передаются от человека к человеку. НИЗ распространены во всех возрастных группах и всех регионах. Молодое поколение, взрослые и пожилые люди – все уязвимы перед факторами риска, способствующими развитию неинфекционных заболеваний, такими как нездоровое питание, недостаточная физическая активность, воздействие табачного дыма или вредное употребление алкоголя. В «Докладе о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014 г.» (ВОЗ) выделены четыре основных типа неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые болезни (такие как инфаркт и инсульт), онкологические заболевания, хронические респираторные болезни (такие как хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет [7, с. 2224-2260].

На развитие этих заболеваний влияют такие факторы, как быстрая незапланированная урбанизация и глобализация нездо-

рового образа жизни. Например, глобализация такого феномена, как нездоровое питание, может проявляться у отдельных людей в виде повышенного кровяного давления, повышенного содержания глюкозы в крови, повышенного уровня липидов в крови, лишнего веса и ожирения. Эти состояния называются промежуточными факторами риска, которые могут приводить к развитию сердечно-сосудистого заболевания.

Изменяемые поведенческие факторы риска включают согласно ВОЗ:

1. Употребление табака, недостаточная физическая активность, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя повышают риск развития НИЗ.

2. Ежегодно табак приводит почти к 6 миллионам случаев смерти (включая воздействие вторичного табачного дыма) и, по прогнозам, это число возрастет к 2030 году до 8 миллионов случаев.

3. Около 3,2 миллиона ежегодных случаев смерти могут быть связаны с недостаточной физической активностью.

4. Половина из 3,3 миллиона ежегодных случаев смерти от вредного употребления алкоголя происходит в результате НИЗ.

5. 1,7 миллиона ежегодных случаев смерти от сердечно-сосудистых причин в 2010 году связывались с чрезмерным потреблением соли/натрия [8, с. 624-634].

Согласно Уставу Всемирной Организации здравоохранения здоровье определяется не только как отсутствие болезни или физических дефектов, но и как полное физическое, психическое и социальное благополучие. Исходя из этого определения, в медицине и прикладной физиологии здоровье рассматривается как способность организма адаптироваться к изменениям условий окружающей среды. Адаптационные возможности организма можно считать основным критерием здоровья.

Работами отечественных и зарубежных ученых было убедительно показано, что исследование реакций систем кровообращения и дыхания дает наиболее наглядные и типичные примеры надежного индикатора адаптационных резервов целостного организма [1, с.157; 4, с.252; 5, с. 644-648; 6, с. 663-668].

Это объясняется тем, что методы измерения уровня функционирования сердечно-сосудистой и дыхательной систем общедоступны (артериальное давление, частота

пульса, спирография и т.д.), а также тем, что большое количество различных рецепторов контролирует множество параметров как в самом сердце и легких, так и в разных точках сосудистого русла. Это обеспечивает гибкость приспособления дыхания, сердца и сосудов к непрерывно изменяющимся условиям окружающей среды в результате деятельности весьма совершенных механизмов регуляции [3, с. 21, 45, 67].

Для высшей школы проблема здоровья студенческой молодежи актуальна в связи с тем, что вчерашние выпускники школ становятся студентами. Студенты переезжают для учебы из станиц в город, а также приезжают из других регионов, начинают адаптироваться к новым социально-экономическим и экологическим условиям во время обучения в вузе. Для этого молодому организму требуется поддерживать параметры функциональных систем в определенных пределах, приспосабливаться к новой среде, что требует мобилизации различных органов и систем организма, прежде всего, кардиореспираторной системы.

В настоящее время студенческая жизнь характеризуется резким снижением двигательной активности студентов как в процессе учебной деятельности, так и в повседневной жизни. «Болезни цивилизации», «гипокинетическая болезнь», «гипокинетический синдром» – все это термины с различными по широте охватываемых ими представлений, употребляемые для обозначения комплекса полиморфных расстройств, наступающих в организме в результате ограничения подвижности.

Заслуживают внимания «факторы риска», способствующие возникновению и развитию сердечно-сосудистых заболеваний, выделяемые кардиологами [2; с. 105] на протяжении последних десятилетий: психоэмоциональное напряжение современной общественной жизни, недостаточная физическая активность, курение табака и прием алкоголя, высококалорийное питание и избыточная масса тела.

Вышеперечисленные причины на фоне гипокинезии способствуют и изменениям функции дыхания: снижение частоты и глубины дыхания в покое, уменьшение жизненной емкости легких и легочной вентиляции, снижение интенсивности тканевого дыхания, увеличение кислородного запроса и кислородного долга при физической нагрузке.

Эти изменения влияют на перераспределение артериального сосудистого тонуса и снижение венозного тонуса, что влечет за собой нарушение микроциркуляции сосудистого русла и кислородного режима тканей.

Особую актуальность приобретают исследования адаптивных механизмов функциональной перестройки кардиореспираторной системы при стрессовой реакции у студентов на этапах учебного процесса, которая сопровождается как центральной, так и периферической гипоксией. Гипоксические состояния могут наступать периодически как в состоянии покоя, так и при нагрузках различного рода, что оказывает постоянное воздействие на компенсаторные механизмы адаптации. Устойчивость к гипоксии-гиперкапнии реализуется посредством многоуровневой системы, включающей хеморецепторные механизмы, функциональное состояние дыхательного центра, регуляторные влияния со стороны высших корковых центров регуляции дыхания и т.д. Гипоксия стимулирует хеморецепторы каротидных зон и повышает симпато-адреналовые воздействия на сердце, что отражает модулирующее влияние вегетативной нервной системы на механизмы адаптации к гипоксии-гиперкапнии. Индивидуальная оценка устойчивости к произвольному пороговому апноэ позволяет судить о потенциале резервных возможностей данных механизмов.

Следовательно, концепция мониторинга функциональных кардиореспираторных расстройств у студенческой молодежи в условиях адаптации к учебной нагрузке включает:

- выделение основных факторов риска;
- методологию оценки кардиореспираторных расстройств и выделение «группы риска»;
- разработку алгоритмов оценки адаптационных возможностей организма с использованием «респираторных нагрузок»;
- обоснование принципов и методов первичной профилактики заболеваний среди студентов.

Таким образом, одним из приоритетных положений настоящей работы является исследование нейрорегуляторной системы организма на основе поэтапного скрининга и функциональных кардиореспираторных исследований с использованием «респираторных нагрузок» в оценке адаптационных ресурсов у молодого поколения с разработкой

компьютерной программы прогнозирования и первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний среди студенческой молодежи. Будут разработаны алгоритмы на основе достоверных квалификационных различий полученных показателей (неинвазивные и доступные методы) для выявления «группы риска» развития заболеваний. Научно-обоснованные разработки исследования позволят усовершенствовать организационно-методические подходы в реализации социокультурных и психологических установок обучающейся молодежи г. Краснодара в области сбережения индивидуального здоровья в профилактике неинфекционных заболеваний.

С позиции региональной стратегии сбережения здоровья студенческой молодежи предложенная комплексная программа будет реализована на следующих четырех принципах: массовость, доступность, неинвазивность, непрерывность.

Литература:

1. Агаджанян, Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье: учебное пособие / Н.А. Агаджанян, Р. М. Баевский, А.П. Берсенева. – М., Изд-во РУДН, 2005. – 284с.
2. Арутюнов, Г.П. Кардиология. Национальное руководство. Под ред. акад РАН Е.В.Шляхто/ Г.П. Арутюнов, Р.С. Акчурин, Б.Г.Алекян – ГЭОТАР-МЕдиа,2015. – 800с.
3. Макарова, Г.А. Актуальные вопросы спортивной медицины: зарубежный опыт. Ежеквартальный реферативный сборник аннотированных переводов / Г.А. Макарова. – Калуга: Эконом, 2011. – 96 с.
4. Реан, А.А. Психология личности / А.А. Реан. – СПб.: Питер, 2013. – 288с. 4
5. Borjesson, M. Incidence and etiology of sudden cardiac death in young athletes: an international perspective / M. Borjesson, A. Pellicci // British Journal of Sports Medicine. 2009. - Vol. 43 (Issues 9). - P. 644-648.
6. Papadakis, M. Electrocardiographic screening in athletes: the time is now for universal screening / M. Papadakis, S. Sharma // British Journal of Sports Medicine. 2009. - Vol. 43 (Issues 9). - P. 663-668.
7. Lim, SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global

Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 2012; 380(9859): 2224-2260.

8. Mozaffarian, D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, Lim S et al.; Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med*. 2014; 371(7): 624-34. doi: 10.1056/NEJMoa1304127.

КЕЙС-МЕТОД КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В ПРОФЕССИИ ВРАЧА»

Аленина Т.Н.

*ГБОУ ИПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Излишне говорить о том, какое значение в жизни современного человека имеют иностранные языки. В настоящее время язык нужен не вообще, а для вполне конкретных целей: карьера, учёба или работа за границей, деловые и туристические поездки. Опыт изучения иностранных языков имеют практически все – в школе, в вузе, на курсах, самостоятельно, но процент людей, реально знающих и владеющих иностранным языком, относительно мал.

Модернизация содержания высшего образования в России связана с инновационными процессами в организации обучения, в том числе и иностранным языкам. Современный образовательный процесс в вузе невозможен без поиска новых, эффективных технологий, которые будут способствовать развитию активной, самостоятельной личности. Инновационный подход это не только новые технические средства, но и новые формы и методы преподавания, новый подход к процессу обучения. В медицинском вузе иностранный язык является средством осуществления профессиональной деятельности. Выпускники должны научиться контактировать с людьми, говорящими на английском языке, обладать способностью критического анализа при работе с информацией как на родном, так и на иностранном языках.

Таким образом, основной целью обучения является формирование и развитие коммуникативной культуры студентов, обучение практическому владению иностранным языком. Личностный подход, который пред-

полагает учёт потребностей и интересов каждого студента, становится приоритетным. Задача преподавателя – создать условия для практического владения английским языком для каждого студента, выбрать такие методы обучения, которые позволили бы каждому студенту проявить свою активность и личное творчество. Необходимо активизировать познавательную деятельность студентов, используя современные обучающие технологии, возможности которых поистине огромны. В настоящее время приоритет отдаётся коммуникативности, интерактивности, аутентичности обучения, изучения языка в культурном контексте. Конечной целью обучения иностранным языкам является свободное ориентирование в иноязычной среде, и умение адекватно реагировать в различных ситуациях, т.е. общение. Чтобы научить общению на иностранном языке, необходимо создать реальные ситуации, которые будут стимулировать изучение материала. Студентам должны быть созданы условия для использования технологических возможностей современных компьютеров и средств связи для поиска и получения информации, развития познавательных и коммуникативных способностей, умения оперативно принимать решения в сложных ситуациях.

Кейс-метод является инструментом управления самостоятельной деятельностью студентов на иностранном языке в искусственно созданной профессиональной среде. Кейсы богаты по содержанию и обладают потенциалом, позволяющим учитывать уже приобретённые студентами знания для изучения языка специальности и развития управленческих знаний [1, 2, 3]. Метод кейсов является эффективным методом обучения студентов-медиков по дисциплине «Иностранный язык в профессии врача». Данный метод увеличивает вероятность использования готовой схемы для решения ситуации, формирует навыки решения более серьёзных проблем. Ситуационное обучение учит поиску и использованию знаний в условиях динамичной ситуации, развивает логику и гибкость мышления. Применение кейс-метода на занятии преследует две цели: дальнейшее совершенствование коммуникативной компетенции и формирование профессиональных качеств студентов. Кейс - это особый вид учебного материала, который требует особых способов его использования в учебной практике. Чтение текста по специальности, в ко-