

ных процессов: предметно-феноменологический или предметно-технологический на микроуровне индивидуального новшества, и макроуровень – взаимодействия отдельных нововведений [1].

Первый подход расчленяет структуру процесса нововведения на части с содержательной его стороны, то есть рассматривается некоторая новая идея, воплощаемая в действительности.

Второй подход определяется взаимодействием отдельных нововведений: их сочетанием, конкуренцией, последовательной сменой.

Рассматривая микроструктуру инновационного процесса, ученые выделяют концепцию «жизненного цикла» нововведения, которая исходит из того, что нововведение есть процесс, протекающий во времени. В этом процессе вычлняются этапы, различающиеся по видам деятельности, обеспечивающим создание и исполнение новшества.

В настоящее время предлагается следующая схема членения инновационного процесса на этапы:

1. Этап рождения новой идеи или возникновения концепции новшества; условно его называют этапом открытия, как правило, фундаментальных и прикладных научных исследований.

2. Этап изобретения, то есть создания новшества, воплощенного в какой-либо объект.

3. Этап нововведения, на котором находит практическое применение полученное новшество [3].

После этого начинается самостоятельное существование новшества, процесс нововведения вступает в следующую стадию, которая наступит лишь при условии восприимчивости к новшеству.

Анализ инновационной проблематики занимает значительное место в исследованиях зарубежных авторов (Роджерс Э., Барер М., Браун В., Пэвитт К., Уолкер У. и др.) [2].

Поиски решения педагогических проблем инноватики связаны с анализом имеющихся результатов исследования сущности, структуры, классификации и особенностей протекания инновационных процессов в сфере образования. Это дает возможность анализировать не только отдельные стадии инновационного процесса, но и перейти к комплексному изучению нововведений.

Обращение к проблемам инноватики в педагогике и выделение их в число важнейших направлений современной науки явилось результатом осознания возрастающей динамики инновационных процессов в целом.

Литература:

1. Коржуев А.В. Традиции и инновации в высшем профессиональном образовании / А.В. Коржуев, В.А. Попков. – М.: Издательство МГУ, 2003. – 300 с.

2. Сластенин В.А. Педагогика. Инновационная деятельность / В.А. Сластенин, Л.С. Подымова. – М, 1997.

3. Фрумин И.Д. Компетентностный подход как естественный этап обновления содержания образования / И.Д. Фрумин // Педагогика развития: ключевые компетентности и их становление: материалы 9-й научно-практической конференции. – Красноярск, 2003.

4. Ямбург Е.А. Гармонизация педагогических парадигм – стратегия развития образования / Е.А. Ямбург // Учительская газета – 2004. – №20.

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА
ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ
МИОМЭКТОМИИ С НАЛОЖЕНИЕМ
РАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ ШВА ИЗ
МОНОФИЛАМЕНТНОГО
МАТЕРИАЛА**

Бабкина А.В., Наумова Н.В.,
Арутюнова С.Л.

*Базовая акушерско-гинекологическая
клиника ГБОУ ВПО КубГМУ
Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Среди современных медико-социальных проблем одной из важнейших является заболевания репродуктивной системы. Миома матки является самым частым гинекологическим заболеванием у женщин репродуктивного возраста, составляя, по данным различных авторов, от 10 до 30% в общей структуре патологии [4, 5]. Учитывая отчетливую тенденцию к отложенным первым родам, столь распространенная патология женщин репродуктивного возраста имеет важное медицинское и социальное значение.

В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе имеется большое количество исследований, посвященных проблеме реконструктивно-пластических операций на матке

у пациенток с миомой матки вне беременности. Анализ этих работ показывает, что основной целью проводимых операций является стремление оставить матку, сохранить или восстановить репродуктивную, менструальную функции и поддержать гомеостаз организма в целом [1]. Однако до настоящего времени многие аспекты этой проблемы остаются нерешенными, а по ряду принципиальных вопросов в литературе имеются противоречивые мнения.

Так, не до конца изучены сроки восстановления миометрия после реконструктивно-пластических операций, особенности формирования рубца на матке в зависимости от типа миомы. Требуют дальнейшей разработки мероприятий, направленные на обеспечение оптимальных условий для процесса заживления, с целью избежания разрывов при последующих беременностях и родах. Продолжаются поиски более надежных способов профилактики послеоперационных осложнений.

Ведущим методом первичной диагностики миомы матки является ультразвуковое исследование [2, 3, 7].

Цель проводимого нами исследования – оценка состояния миометрия и частоты послеоперационных осложнений при консервативной миомэктомии с наложением рассасывающегося шва из монофиламентного материала с помощью эхографического метода с последующим включением полученных результатов в учебный материал обучения ординаторов, врачей.

В исследовании участвовали 17 пациенток репродуктивного возраста от 30 до 38 лет (в среднем 33,7±1,4 года), перенесших консервативную миомэктомию. Показаниями к оперативному лечению являлось: бесплодие, невынашивание беременности, быстрое увеличение

размеров узлов, гиперменорея, болевой синдром. Размеры узлов варьировали от 40 до 65мм (в среднем составляли 54,2±3,7мм). Хирургическое лечение производилось лапароскопическим доступом. Удалялись миоматозные узлы в пределах здоровых тканей с применением биполярной коагуляции. Ушивание раны на матке производилось с применением рассасывающегося шва из монофиламентного материала. Эхографическое исследование с цветовым доплеровским картированием (ЦДК) и доплерометрией осуществлялось при помощи ультразвукового сканера PHILIPS HD-11 с использованием трансабдоминального и трансвагинального датчиков с частотой 3,5 и 7 МГц в послеоперационном периоде на 5-е сутки после оперативного лечения и через 1 месяц.

Полученные результаты представлены в таблице.

У 5 (29,4%) пациенток на 5-е сутки определялся отек и утолщение миометрия в области оперативного вмешательства, при УЗ-исследовании через 1 месяц этих признаков не наблюдалось; у 2 (11,8%) пациенток на 5-е сутки визуализировались аваскулярные жидкостные включения диаметром 2-2,5 мм по ходу послеоперационного рубца, которые сохранились при повторном осмотре через месяц у 1 (5,9%) пациентки; в раннем послеоперационном периоде лигатуры визуализировались у 17 (100%) пациенток, при осмотре через месяц у 4 (23,5%); в раннем послеоперационном периоде у 5 (29,4%) регистрировался усиленный кровоток в миометрии, в дальнейшем этот признак не отмечался; у 2 (11,8%) определялась свободная жидкость в дугласовом пространстве, которая впоследствии рассосалась.

Таблица

Ультразвуковые характеристики послеоперационного рубца на матке после консервативной миомэктомии

Оценочные УЗ-критерии	На 5-е сутки		Через 1 месяц	
	абс.	%	абс.	%
Отсутствие деформаций, "ниш", участков втяжения со стороны серозной оболочки	17	100	17	100
Нормальная толщина миометрия в области наложения шва	12	70,6	17	100
Отсутствие гематом в структуре рубца, соединительнотканых включений, жидкостных структур	15	88,2	16	94,1
Визуализация лигатур в миометрии	17	100	4	23,5
Адекватный кровоток	12	70,6	17	100
Нормальное состояние пузырно-маточной складки, дугласова пространства, параметриев	15	88,2	17	100

Учитывая, что течение процессов заживления определяется большим количеством факторов, к которым относятся: состояние макроорганизма, техника оперативного вмешательства, используемый шовный материал, длительность операции и кровопотеря, наше исследование показало эффективность использования консервативной миомэтомии лапароскопическим доступом с наложением рассасывающегося шва из монофиламентного материала, благоприятное течение послеоперационного периода, минимальное количество осложнений.

Полученные результаты включены в учебный материал для подготовки ординаторов и врачей, обучающихся на циклах повышения квалификации.

Литература:

1. Коржуев С.И. Репродуктивная функция женщин после консервативной миомэтомии / Дисс...канд. мед.наук. – М., 2008. – 131 с.

2. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. Национальное руководство по гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с.

3. Ланчинский В.И. Современные аспекты патогенеза, диагностики и хирургического лечения миомы матки / Дисс...д-ра мед.наук. – М., 2008. – 268 с.

4. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Манухин И.Б. Гинекология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.

5. Сидорова И.С., Леваков С.А. Особенности рецидивирования миомы матки после консервативно-пластических операций в зависимости от гистологического типа опухоли // Врач, 2007. – №8. – 16-18 с.

6. Чечнева М.А., Титченко Л.И., Буянова С.Н., Пучкова Н.В. Ультразвуковая диагностика несостоятельного рубца на матке в отдаленном послеоперационном периоде // SonoAceUltrasound, 2011. – №22.

7. Agdi M., Tulandi T. Minimally invasive approach for myomectomy. // SeminReprod Med. 2010. – May – Vol.28 (3) – 228 p.

8. Bartkowiak R., Kaminski P., Wielgos M., Bobrowska K. The evaluation of uterine cavity with saline infusion sonohysterography and hysteroscopy in infertile patients // NeuroEndocrinolLett. 2006 – Aug – Vol.27(4) – P.523.

РЕЧЬ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПЕДАГОГА

Бараева О.Г.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Процесс получения образования в медицинском вузе – явление сложное, многогранное, динамичное. Его специфика обусловлена прежде расширенным общением. Для преподавателя общение – не что иное, как профессиональная необходимость. С его помощью осуществляется взаимовлияние двух равноправных субъектов – преподавателя и студента. Ни для кого не секрет, что эффективность общения определяется не только степенью понимания слов собеседника, но и умением правильно оценивать поведение участников общения, их мимику, жесты, движения, позу, направленность взгляда. Эффективность этого взаимовлияния лишь в том случае, когда у преподавателя преобладают положительные эстетические чувства как показатель человечности, гуманности, творчества, а следовательно, – работоспособности и ее результативности. Эта сторона педагогической профессии близко соприкасается с искусством, всегда является сочетанием таланта и мастерства. Мастерство, как правило, – результат подготовки. Последний аккумулирует в себе лучшие традиции и опыт многих поколений, развивает и включает природные задатки студента и преподавателя, дает им необходимые знания и навыки, организует и развивает талант, делает его гибким и чувствительным к любым творческим заданиям.

Неоспорим тот факт, что все знания и практические умения преподавателя могут передаваться студентам только благодаря живому и непосредственному общению с ними. Для многих преподавателей очевидная истина: студенты нередко переносят отношение преподавателя на предмет, который он преподает. На этих отношениях выстраивается сложная и объемная пирамида обучения и воспитания, через них происходит проникновение педагога в душевный мир студентов, чтобы выработать у них первичные навыки создателей собственной личности.

Составной педагогического мастерства преподавателя является его речь. Это