

Литература

1. Васильев, А. Ю. Лучевая Диагностика в стоматологии / А. Ю. Васильев, Ю. И. Воробьев, В. П. Трутень. – М. : Медика, 2007. – 496 с.
2. Голованова, М. В. Возможности термодиагностики в медицине / М. В. Голованова, Ю. П. Потехина. – Н. Новгород, 2011. – 164 с.
3. Заяц, Г. А. Медицинское тепловидение — современный метод функциональной Диагностики / Г. А. Заяц, В. Т. Коваль // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2010. – Т. 43, № 3. – С. 27-33.
4. Перцев, О. Л. Медико-технические аспекты развития современных тепловизорных методов в теоретической и практической медицине / Перцев О.Л., Самков В.М. // Материалы [X Междунар. конф. «Прикладная оптика». – СПб., 2010. – С. 18-21.
5. A computer tool for the fusion and visualization of thermal and magnetic resonance images/ G. L. Bichinho [et.al.] // J. Digit. Imaging. – 2009. – Vol. 22, №5. – P. 527-534.
6. Medical infrared imaging/ N. A. Diakides, J. D. Bronzino (eds.) // CRC Press Taylor Group LLC. L.; NY, 2006. – 451 p.
7. Merla A. Functional infrared imaging in medicine: a quantitative diagnostic approach / A. Merla, G. L. Romani // Conference proceedings: Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. – 2006. – Vol. 1. – P. 224-227.
8. Ring, E. F. The historical development of thermometry and thermal imaging in medicine// J. Med. Eng. Technol. – 2006. – Vol. 30, №4. – P. 192-198.
9. The role of thermography in clinical practice: review of the literature/ J. V. Park [et al.] // Thermol. Int. – 2006. – № 13. – P. 77-78.

Сведения об авторах

Н.Г. Саркисян — д.м.н., доцент, главный врач, Дента ОС. Адрес для переписки: narine_25@mail.ru;
В.М. Готлиб — студент, Уральский государственный медицинский университет;
В.А. Воложанина — студент, Уральский государственный медицинский университет.

ВНЕДРЕНИЕ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДИСЦИПЛИНЫ «БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

УДК 614.8

**О.С. Стародубцева, М.А. Уфимцева,
В.П. Попов, Л.П. Рогожина, В.А. Трифонов**

*Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация;
Территориальный центр медицины катастроф, г. Екатеринбург, Российская Федерация.*

Одной из острейших проблем системы российского высшего образования является переход парадигмы от «знаниевого» к практико-ориентированному. Решение этой проблемы затрагивает не только содержательные, но и технологические аспекты образовательного процесса. Среди последних особенно важны технологии формирования компетенций обучающихся. Для реализации познавательной и учебной активности студентов используются современные образовательные технологии, позволяющие повышать качество образования, более эффективно использовать аудиторное время.

Ключевые слова: территориальный центр медицины катастроф, компетенции, образовательные технологии, учебный процесс.

IMPLEMENTATION OF PRACTICE-ORIENTED EDUCATIONAL TECHNOLOGIES OF THE DISCIPLINE «SAFETY OF LIFE, EMERGENCY MEDICINE»

**O.S. Starodubtseva, M.A. Ufimtseva,
V.P. Popov, L.P. Rogozhina, V.A. Trifonov**

*Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation
Territorial Center of Emergency medicine, Yekaterinburg, Russian Federation*

One of the most acute problems of the russian higher education system is a paradigm transition from “knowledge-based” to practice-oriented approach. The solution of this problem involves not only the substantive, but also the technological aspects of the educational process. Among the latter, the technology of forming students' competencies is especially important. Modern educational technologies are used to implement the cognitive and educational activity of students, improve the quality of education and make more efficient use of class time.

Keywords: Territorial center of emergency medicine, competence, educational technologies, education process.

Введение

В настоящее время в условиях современного образования методика обучения переживает сложный период, связанный с изменением целей образования, разработкой Федерального государственного образовательного стандарта нового поколения, построенного на компетентностном подходе [1].

Для совершенствования качества оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС) необходимо повышать

качество образования в медицинских вузах по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф».

Цель работы

Представить образовательные технологии, применяемые на кафедре дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности УГМУ.

Результаты и обсуждение

Дисциплина «Безопасность жизнедеятельно-

сти, медицина катастроф» в ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России состоит из двух модулей. Первый модуль «Безопасность жизнедеятельности» изучается на первом курсе в весеннем семестре. Второй модуль «Медицина катастроф» преподается на четвертом курсе в осеннем семестре.

Целью изучения дисциплины является формирование представления об основах медицины катастроф; основных задачах и организационном построении медицинских структур, входящих в группировку сил ГО и РСЧС, медико-тактической характеристике ЧС мирного и военного времени, организации медицинской защиты населения и сил ГО и РСЧС в ЧС мирного и военного времени.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденный приказом Минобрнауки России от 9 февраля 2016 г. № 95, устанавливает, что выпускник, освоивший программу специалитета, готов решать профессиональные задачи, среди которых оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в проведении медицинской сортировки и медицинской эвакуации.

Отработка практических умений проводится на клинических базах кафедры, в том числе в Территориальном центре медицины катастроф (ТЦМК).

В ТЦМК организованы авиамедицинские бригады. Санитарные автомобили оснащены навигационной системой «ГЛОНАСС», работу отслеживает диспетчер по программе АДИС. Знакомятся с данными технологиями, работой структурных подразделений и бригад студенты на практических занятиях непосредственно в Центре (рис. 1-3).

Студенты, принимающие активное участие в работе Научного общества молодых ученых и студентов (НОМУС) на кафедре дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, мотивированы на получение необходимых знаний, умений и общекультурных и профессиональных компетенций. В работе НОМУС ежегодно принимает участие 50-60 студентов в год. Участие в работе НОМУС формирует у студентов стремление к личностному и профессиональному росту, осознанное отношение к профессии, ответственность за свои поступки. Подобная работа способствует формированию профессиональной мотивации, развитию творческого потенциала студента и убежденности в собственной профессиональной пригодности, что необходимо для эффективного развития личности будущего компетентного специалиста [2, 3].

Совместно с заместителем руководителя ТЦМК Рогожиной Л.П. нами разработано и утверждено ректором «Положение о вузовском конкурсе по медицине катастроф». Конкурс направлен на привлечение внимания к повышению качества оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе при ЧС.

Целью конкурса является формирование активной гражданской позиции и социальной ответственности обучающихся. Задачи конкурса — повышение уровня знаний студентов по

вопросам медицины катастроф; инициирование исследовательской активности обучающихся; поддержка эффективного взаимодействия студенческого сообщества с клиническими базами.

Для организационно-методического обеспечения конкурса создаются организационный комитет (далее — Оргкомитет) и жюри (судейская коллегия) конкурса. Председателем Оргкомитета является декан медико-профилактического факультета УГМУ.

Оргкомитет и жюри конкурса формируются из профессорско-преподавательского состава ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и специалистов ТЦМК.

Оргкомитет конкурса устанавливает сроки проведения конкурса; разрабатывает и утверждает правила участия в конкурсе; обеспечивает непосредственное проведение конкурса; аннулирует результаты участников в случае нарушения ими правил участия в конкурсе; определяет количество этапов, осуществляет иные функции

Жюри конкурса проверяет и оценивает результаты выполнения командами-участниками заданий этапов конкурса; представляет в Оргкомитет предложения по совершенствованию конкурса; осуществляет иные функции в соответствии с настоящим Положением.

В конкурсе на добровольной основе принимают участие студенты всех факультетов ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Проведение конкурса осуществляется в 5 этапов:

Этап № 1 «Тестовый контроль». Включает в себя вопросы по актуальным проблемам медицины катастроф, скорой медицинской помощи, правовым вопросам и организации оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе. Время для подготовки теста — 15 минут. Количество вопросов — 20. Принимают участие 2 человека. Количество судей на этапе — 2. Максимальное число баллов за выполнение теста — 15.

Этап № 2 «Ситуационная задача». Проводится в форме решения ситуационной задачи, разыгрываемой статистами (4-5 человек). Каждая команда выставляет участников по 3 человека. Оснащение (предоставляется клинической базой кафедры — ТЦМК): стандартное оборудование, согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388-н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 22 января 2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н», от 22 января 2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи», комплект медика-спасателя. Имитаторы этапа заgrimированы в соответствии с содержанием ситуационной задачи, максимально приближенной к действительности (условия задачи прикреплены на «теле» имитатора). Контрольное время выполнения задания — 10 минут.

Количество судей — 3 человека. Максимальное число баллов — 33.

Решение задачи:

1. Участники соревнований должны ориентироваться на месте происшествия (ЧС) и исключить угрозу для собственной жизни, жизни пострадавших.

2. При наличии нескольких пострадавших определить очередность оказания помощи (определение сортировочной группы) и эвакуации.

3. Поставить предварительный диагноз.

4. Оказать помощь пострадавшим в объеме, соответствующем профилю бригады.

5. Уложить в правильное транспортное положение.

Этап № 3 «Сердечно-легочная реанимация». Участники — 2 человека. Команды выполняют алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации или расширенной сердечно-легочной реанимации с применением дефибриллятора и переводом больного на управляемое искусственное дыхание на манекене, устойчивое боковое положение. Выполнение алгоритма СЛР проводится на манекене «Оживленная Анна» с распечаткой результатов на компьютере. Длительность работы на этапе определена алгоритмом и не превышает 10 минут или может быть остановлена решением судей. Количество судей — 2 человека. Максимальное количество баллов — 30.

Этап № 4 «Психологическая задача». Участники — 2 человека. Данный этап состоит из двух частей — теоретической и практической. 1. В теоретической части участникам соревнований предлагается определить тип острой стрессовой реакции у пострадавшего, дать прогноз развития ситуации и описать возможные направления работы с данным типом ОРС. Теоретическая часть оценивается по 3-балльной системе. 2. Практическая часть (моделируемая ситуация): оказание допсихологической помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортного происшествия. Оценивается по 3-балльной системе: 3 балла — за достижения положительных изменений в динамике психоэмоционального состояния пострадавших; 2 балла — за правильность действий и незначительное улучшение психоэмоционального состояния пострадавших; 1 балл — за частичную правильность действий, психоэмоциональное состояние пострадавших остается без изменений; 0 баллов — отрицательные изменения в динамике психоэмоционального состояния пострадавших. Количество судей — 3 человека. Максимальное количество баллов — 6.

Этап № 5 «Эвакотест». В эвакотест входит отработка навыков по перекладыванию пострадавшего на носилки, фиксация и транспортировка его по пересеченной местности в автомобиль. Принимают участие 4 человека. На площадке устанавливаются препятствия: змейка, барьеры, стенка, болото. Первый судья дает команду «Старт» и засекает время по секундомеру. Судьи отмечают правильность прохождения препятствий. Команда одевает на пострадавшего воротник Шанца, перекладывает его на носилки и фиксирует, затем транспортирует по пересеченной местности в автомобиль. Участники самостоятельно определяют расположение членов

команды. Количество судей на этапе — 3. Перед стартом один из судей объясняет участникам команды порядок прохождения препятствий. Максимальное число баллов этапа «Эвакотест» — 12.

Подсчёт баллов производится суммированием всех показателей: а) по времени — за наименьшее время прохождения начисляется 12 баллов с последующим уменьшением на 0,5 балла; б) за допущенные ошибки при прохождении трассы вычитаются баллы: неправильное наложение воротника Шанца — 1 балл; неправильное перекалывание пострадавшего на носилки — 1 балл; неправильная фиксация пострадавшего на носилках — 1 балл; касание «пострадавшего» о препятствия — 1 балл; неправильное преодоление препятствий — 1 балл; падение носилок с «пострадавшим» — снятие с этапа (0 баллов).

В рамках ежегодной конференции НОМУС в Территориальном центре медицины катастроф (на клинической базе кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности) в марте 2019 г. состоялся Конкурс «Организация медицинского обеспечения при ЧС: взрыв газа в многоквартирном доме» при активном участии в организации и проведении сотрудников ТЦМК.

Торжественное открытие прошло на вертолётной площадке с музыкальным сопровождением. Тепло приветствовал участников и сотрудников УГМУ руководитель Территориального центра медицины катастроф Виктор Петрович Попов — доктор медицинских наук, главный внештатный специалист по медицине катастроф Министерства здравоохранения Свердловской области с 2002 года и Уральского федерального округа.

Проведение всех этапов Конкурса, работу судейской команды возглавила заместитель главного врача по оперативной работе, сотрудник кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности Людмила Павловна Рогожина.

Принимали участие команды 3 курса педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов.

В результате напряженной работы с минимальным отрывом (всего 1,5 балла) команда медико-профилактического факультета опередила педиатров и на 2 балла — стоматологов. С заслуженной победой студентов поздравил руководитель Территориального центра медицины катастроф Виктор Петрович Попов.

Выводы

Научно-практическая и исследовательская работа на кафедре дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, а также систематическая работа с активным применением инновационных педагогических технологий на клинических базах повышает интерес к профессии, учебную активность студентов, обеспечивая глубокое и прочное усвоение знаний.

Для оптимизации учебного процесса и повышения качества подготовки по специальности «Лечебное дело» необходимо формирование профессиональной мотивации, отработка практических умений, чему способствует применение инновационных технологий на клинических базах кафедры.

Литература

1. Зверева, Н. А. Применение современных педагогических технологий в среднем профессиональном образовании / Н. А. Зверева // Инновационные педагогические технологии : материалы II Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2015 г.). – Казань : Бук, 2015. – С. 161-164. – URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/150/8083/> (дата обращения: 12.11.2018).
2. Лопатина, Л. А. Вербальные аспекты в профессиональном становлении студентов-медиков / Л. А. Лопатина, Д. А. Соколов, Н. А. Насонова // Новая наука: опыт, традиции, инновации. – 2016. – № 6-2(89). – С. 82-84.
3. Попов, В. П. Опыт организации тактико-специальных учений бригад скорой медицинской помощи / В. П. Попов, Л. П. Рогожина, Е. В. Медведева // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Система подготовки медицинских кадров по вопросам медицинского обеспечения населения в условиях чрезвычайных ситуаций». – Москва, 2017. – С.78-79.

Сведения об авторах

О.С. Стародубцева — к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности, Уральский государственный медицинский университет. Адрес для переписки: starod.olga@yandex.ru.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ЗА 2012-2017 ГГ., ПО ДАННЫМ ФИФ СГМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УДК 614.1

Ю.Л. Тихонова, О.Ю. Милушкина*Российский медицинский университет им. Пирогова, г. Москва, Российская Федерация*

В статье рассмотрены региональные показатели заболеваемости детского населения от 0 до 14 лет как в целом по Уральскому федеральному округу (УФО), так и отдельно по регионам в сравнении с показателями по Российской Федерации за 2012-2017 гг. Проанализированы данные по общей заболеваемости по отдельным нозологиям: анемии, нарушения обмена веществ, в т. ч. ожирение, злокачественные заболевания, заболевания органов пищеварительной и дыхательной системы.

Ключевые слова: состояние здоровья, заболеваемость детского населения.

THE INCIDENCE OF CHILD POPULATION OF THE URAL FEDERAL DISTRICT FOR 2012-2017 ACCORDING TO FIF SHM OF THE RUSSIAN FEDERATION

Yu.L. Tikhonova, O.Yu. Milushkina*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation*

The article discusses regional incidence rates of the child population from 0 to 14 years old both as a whole in the Urals Federal District (UFD) and separately for the regions in comparison with the figures for the Russian Federation for 2012-2017. The data on the overall incidence of individual diseases are analyzed nosology: anemia, metabolic disorders, including obesity, malignant diseases, diseases of the digestive and respiratory systems.

Keywords: health status, morbidity of children.

Введение

В настоящее время здоровье детского населения характеризуется тенденцией к росту заболеваемости и значительной распространенностью хронических заболеваний, а также снижением качества здоровья детей [1, 4-6]. Показатели заболеваемости детей и подростков имеют стабильно высокий уровень по сравнению с фоновыми показателями, что является следствием воздействия негативных факторов окружающей среды. Сохранение здоровья подрастающего поколения является одним из главных направлений государственной политики и деятельности органов здравоохранения и Роспотребнадзора.

Цель работы

Анализ данных по показателям заболеваемости среди детского населения от 0 до 14 лет по УФО и Российской Федерации за 2012-2017 годы.

Материалы и методы

Анализ проводился по материалам Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (ФИФ СГМ) Российской Федерации.

Были проанализированы формы статистической отчетности по показателям заболеваний с

диагнозом, установленным впервые в жизни: заболевших всего, анемии, эндокринная патология (в т.ч. ожирение), заболевания пищеварительной системы (гастриты, дуодениты, язва и болезнь 12-перстной кишки), дыхательной системы (астма, астматический статус, бронхит хронический и неуточненный, эмфизема) и злокачественные заболевания у детей в возрасте от 0 до 14 лет по Российской Федерации в целом и по УФО в частности.

Результаты и обсуждения

Показатели «общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет» по УФО превышают среднероссийские показатели на протяжении всех шести лет наблюдений на 1,5-8,5%. По отдельным регионам данные превышают среднероссийские и средние по УФО показатели: Ямало-Ненецкий автономный округ (ЯНАО) (в 1,5-1,9 и 1,4-1,8 раз соответственно), Ханты-Мансийский автономный округ (ХМАО) (в 1,2-1,4 и 1,1-1,3 раз соответственно) и Челябинская область (на 16,2-5,6% и 12,8-4% соответственно). В остальных регионах по данному показателю не ниже среднероссийских и средних по УФО. По Тюменской области установлено, что за шесть лет наблюдений показатели этого региона не только ниже средне-