

мавуларни янги педагогик технологиялар асосида, видеороликлар ва лаборатория синамалари, уларнинг таҳтидан иборат кўргазмалар материаллар билан бойитилган. Хулоса: Шундай қилиб, янги модуль дастури ёрдамида замонавий инновацион усуллари илғор педагогик технологиялар қўллаш асосида, аллергология, гигиена, диетология соҳалари янгиликларини юртимиз шифокорларига тақдим қилиш режаланди. Бунда иқлим шароити, беморнинг ёши, касби, тўлиқ анамнези, касаллик клиник белгилари, кечиши, ёндош касалликларини эътиборга олган ҳолда, in vitro ташхисот усуллари қўллаш ёрдамида аниқ ташхис қўйиш ва парҳез даволашда ҳар бир беморга индивидуал ёндошиш имконияти туғилди.

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУКИ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

И.А.Абушкин, Е.А.Неизвестных, И.С.Васильев, В.В.Царева, А.Г.Денис

ГБОУ ВПО «ЮУТМУ» Минздрава России, Челябинск, Россия

В 1920-е и 1930-е годы в Ленинградском физико-техническом институте академиком А.Ф. Иоффе при обучении инженеров учебный процесс сочетали с проведением научных исследований, как преподавателями, так и студентами. Школа А.Ф. Иоффе стала успешной во многих областях физики, в том числе ядерной. Не менее важен такой подход и в высшем медицинском образовании. На кафедре детской хирургии работе студенческого научного общества (СНО) всегда придавали большое значение. Студенческий научный кружок при кафедре из года в год занимает первые места на Всероссийской, ранее Всесоюзной, научно-студенческой конференции СНО по детской хирургии. Такие конференции всегда проходят совместно с симпозиумами врачей по тем, или иным актуальным вопросам детской хирургии, что создает преемственность между будущими врачами и уже состоявшимися учеными-детскими хирургами. Научная работа студентов может быть различной – от научного обзора до совместных с преподавателем экспериментальных или клинических исследований. Очень важно, чтобы студенты активно участвовали в проводимых исследованиях и имели, пусть небольшой, но свой самостоятельный раздел научной работы. Большое значение имеет разбор какого-либо интересного клинического наблюдения, особенно если студент участвовал в лечении данного пациента. Тогда будущий или молодой врач имеет уникальную возможность представить публике клинический случай из собственной практики, а еще лучше, если он сделает это на практической научной конференции, например международной конференции студентов и молодых ученых – Гаазовские чтения: «Спешите делать добро...». Заслуживают внимания различные студенческие форумы и конкурсы, где студенты соревнуются между собой не только в знаниях теории, но и в практических навыках, полученных в многодневных занятиях на тренажерах и симуляторах. У детских хирургов таким является ежегодный Всероссийский форум «Малоинвазивные технологии в детской хирургии. От теории к практике». Но, наверное, наибольшее значение в формировании, как практических навыков, так и умения научно мыслить имеют экспериментальные исследования. В наше время такую научную работу сложно организовать, но она заслуживает самого внимательного отношения к себе. «Наука будущего – наука молодых» так назывался международный форум, который открыли министр образования и науки Дмитрий Ливанов и лауреат Нобелевской премии, академик Жорес Алферов 29 сентября 2015 года в Севастополе. Привлекая студентов к науке, мы не только готовим себе будущие кадры для Высшей школы, но и формируем современного думающего врача.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ СТУДЕНТАМИ-ВЫПУСКНИКАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Д.С.Аветиков, И.В.Яценко, В.Н.Гаврильев, И.В.Бойко, О.П.Буханченко

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава, Украина)

Имея, в целом, хорошую практическую подготовку (умение правильно выяснить жалобы и собрать анамнез, произвести осмотр и обследование пациента, поставить предварительный диагноз, определить план лечения и осуществить его этапы), студенты выпускного курса стоматологического факультета не всегда умеют правильно оформить амбулаторную медицинскую документацию стоматологического пациента. Дело не только в умении достаточно профессионально и грамотно относиться к заполнению медицинской документации, но и в понимании юридической важности её оформления. Неполно, некачественно и несвоевременно заполненная документация в ряде случаев может повлечь за собой гражданскую и даже юридическую ответственность в предстоящей работе врача стоматолога. Коллективом кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи проведён анализ качества оформления выпускниками стоматологического факультета более 300 амбулаторных карт пациентов, которые были на амбулаторном стоматологическом хирургическом приеме. При этом рассматривалась правильность заполнения всех разделов зачётного документа, начиная с паспортной части и заканчивая информационным добровольным согласием пациента на проведение диагностики и лечения (форма 043/0 и форма №003-6/0 утвержденные приказом МЗ Украины №110 от 14.02.2012 г.). В результате анализа амбулаторных карт выяснено, что: - при заполнении паспортной части в 30% случаев недостатком было то, что выпускники не указывали точную дату рождения (с указанием числа и месяца рождения), а отмечали общее количество лет больного; не записывали профессию пациента, которая часто является причиной профессиональных болезней; не уточняли местожительства больного, который может проживать возле экологически вредных предприятий. - графа «Диагноз» в первичной карточке была заполнена также в 70% амбулаторных карт, в остальных случаях диагноз выставлялся после описания объективных данных в дневнике. В 23% случаев имелись сокращения в диагнозе, не всегда указывалась сторона и область поражения. - графа «Жалобы» в 55% случаев заполнялась очень кратко без учета всех жалоб. - графа «Перенесённые и сопутствующие заболевания» была заполнена только в 15% пациентов, а в остальных случаях ставилась фраза – «отрицает»; - графа «Развитие настоящего

заболевания» заполнялась в достаточной степени полно только 20% амбулаторных карт, в 80% случаев отметка о времени появления первых признаков заболевания, вероятная причина его возникновения, динамика развития, проводимое ранее лечение не указывалась; - раздел «Данные объективного обследования, внешний осмотр» заполнена была в 90% случаев, но описание было непоследовательным и неполным. Почти у всех отсутствовала отметка о температуре тела больного. Часто ошибочно записывался термин «отёк» вместо «инфильтрат», не отмечалось состояние височно-нижнечелюстного сустава, состояние регионарных лимфатических узлов, степень открывания рта. - раздел «Состояние зубов (зубная формула)» была заполнена в 80% амбулаторных карт, часто с неправильными условными обозначениями, не выставлялась дата осмотра; - графа «Прикус» была заполнена в 18% случаев; - раздел «Состояние слизистой оболочки полости рта, альвеолярных отростков и нёба» в 52% случаев заполнялась фразой «без изменений». - раздел «Данные рентгенологических, лабораторных исследований» был заполнен в 10% случаев. - в разделе «Лечение» в 25% случаев не указывался анестетик и количество его введения при выполнении местных анестезий, в 2% применялась не адекватная анестезия. - При оформлении больничного листа, часто не указывалась дата следующего посещения, в дневнике отсутствовали назначения приема лекарственных средств. - Информационное добровольное согласие оформлялось только в 45% случаев. Почти у всех субординаторов имели место сокращения, встречалось большое число исправлений. При повторных посещениях в «Дневнике» карточки часто отсутствовало объективное описание больного. После даты посещения и фраз «Продолжает санацию» или «Продолжает лечение» сразу же ставился «Диагноз» и шло описание лечебных манипуляций. В 3% процентах случаев отсутствовала подпись субординатора. Таким образом, проведённый анализ качества оформления медицинской документации на хирургическом амбулаторном приеме выпускниками стоматологического факультета, выявил в достаточной степени объективное представление о степени подготовленности будущего врача к самостоятельной профессиональной деятельности и необходимости отработки не только мануальных навыков, но и умения правильного заполнения медицинского документа – медицинской карты стоматологического больного.

ТОПОГРАФИК АНАТОМИЯ ФАНИНИ МОДУЛ СИСТЕМАСИ БЎЙИЧА ЎҚИТИШДА ТАРҚАТМА МАТЕРИАЛЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ

К.А.Агзамов, А.Р.Маматалиев

Самарқанд Давлат тиббиёт институти

Топографик анатомия фанини ўқитишни ўзига хос хусусиятлардан бири, бунда маълум бир соҳа, аъзо ёки қонтомирлар ҳамда нервларни топографиясини ўрганишда назарий билимлар амалий кўникмалар билан бирга олиб борилиши керак бўлади. Яъни, назарий билимлар одам танасидаги барча аъзо ва соҳаларнинг топографияси, уларнинг ўзаро боғланишлари ва муносабатлари нуқтаи назаридан кўриб чиқилса, амалий билимлар, назарий билимларга суянган ҳолда, соҳа ва аъзоларда ўтказиладиган ҳар-хил операцияларни ўтказишни тақозо этади. Бу жихатдан, охта фанини модул системаси бўйича ўқитишда анча афзалликлари бўлиб, бунда ҳам назарий, ҳам амалий кўникмалар бирга мужассамланган, яъни системада аввал ўтиладиган мавзулар назарий жихатдан ўрганилиб (мавзунинг номи, унинг моҳияти, ўрганиш тартиби, мақсади, кетма-кетлиги, видео материаллар ва х.к.) чиқилгач, сўнгра уларни билимлари амалиётда (тест саволлари, вазиятли масалалар, назорат саволлар, оғзаки сўров, муляжларда кўрсатиш ва х. к) орқали талабанинг билими текшириб баҳоланади. Бизнинг фикримизча, талабаларни ўқитишда модул системасига тўлиқ амал қилиб, кўшимча равишда тарқатма материаллар орқали ҳам уларнинг олган билимларини янада мустаҳкамлаш мумкин. Бунда тарқатма ўқув карталари ўтиладиган мавзу бўйича тузилиши ва унда 10-15 тадан ортиқ саволлар бўлмаслиги керак. ОХТА курсида бундай тарқатма материаллар расм шаклида бўлиб, унда маълум бир аъзо ёки соҳани расми келтирилган, расмдаги элементлар (артерия, вена, нерв ва х-қ) сонли рақамлар билан белгилаб чиқилган. Шу картанинг ўзида элементларнинг номлари ҳам келтирилган. Аммо улар қайси тартибли сонга тўғри келиши кўрсатилмаган. Талабадан қайси элемент, қайси тартибли сонда тўғри келиши талаб этилади. Бу эса ўз навбатида талаба дарсни қай даражада ўзлаштирганини ҳамда ўз билимларини мустақил равишда текшириб кўришлари учун имконият яратади. Бундан ташқари расмдаги элементларни мустақил топиб ишлатса талаба еслаб қолиш хусусияти пайдо бўлади.

МУЛЯЖЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ АМАЛИЙ КЎНИКМАЛАР САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРАДИ

Г.Х.Ақбарова, Х.М.Хамроқулов

Андижон Давлат тиббиёт институти

Мавзунинг долзарблиги. Бирламчи тиббий санитар ёрдам кўрсатиш бўғимига яхши тайёрланган умумий амалиёт шифокорларини етказиб бериш билан бир каторда аҳолига хизмат кўрсатиш шаклларини ҳам кенгайтириб бориши зарур. УАШ ни БТСЁ бўғинида иш олиб бориши шифохонагача беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш миқдорини оширади ва тиббий ёрдам сифатини яхшилайдди. Умумий амалиёт шифокори – республикамизда янги мутахасислик, шаклланиб келаётган билимдон, амалиётчидур. Кишлоқ врачлик пунктларида босқичма – босқич бирламчи тиббий ёрдамни умумий амалиёт врачлари принципага утиши, аҳолига тиббий хизматни 70-75% ва ундан юқори даражада ортишига ҳамда тиббий ёрдам кўлами сифатини яхшиланишига сабаб бўлмоқда. Мавзунинг мақсади. УАШ курсуни ўрганаётган курсатлар билан амалий кўникмалар ўрганиш жараёнида шу нарсага амин бўлдики ўқитишнинг интерактив усули энг самарадор усул. Бу усулда курсантлар қизиқиш, мустақил ва актив иштироки этган ҳолда кўникмаларни ўзлаштириб боришади. Натижа ва муҳокама. Акушерлик-гинекология курсуни ўрганиш жараёнида ўқув марказда мавжуд муляжлар: гинекологик муляж, хомиладор маникени, курак бези маникени – касалликларни аниқлаш учун, суртма олиш, биопсия учун материал ажратиш. Бачадон ичи спирални қуйиш ва олиш, кин ойналаридан фойданиш, хомила холатига баҳо бериш, ҳамда холатини аниқлаш, бачадон тубини