

Таблица 3 отражает структуру первичной детской инвалидности в зависимости от степени утраты здоровья.

У детей всех возрастных групп, на протяжении последних десяти лет самый высокий удельный вес в структуре инвалидности принадлежит инвалидности со второй степенью утраты здоровья. На втором месте, также во всех группах — третья степень утраты здоровья. На третьем месте у детей от 0 до 15 лет, и от 0 до 18 лет — четвертая степень утраты здоровья, а в возрасте от 15 до 18 лет — первая.

Таблица 3 — Структура первичной детской инвалидности по степени утраты здоровья с учетом возрастной принадлежности в Республике Беларусь

Годы	Возрастная группа от 0 до 18 лет				Возрастная группа от 0 до 15 лет				Возрастная группа от 15 до 18 лет			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
2003	10,1	41,5	31,5	16,9	9,7	38,8	32,6	19,0	12,0	54,9	26,2	6,8
2004	11,4	45,1	27,5	16,0	10,7	43,2	28,7	17,4	15,1	56,2	21,0	7,7
2005	10,9	42,9	31,3	14,9	10,2	41,9	31,6	16,4	14,8	48,8	29,9	6,5
2006	11,0	44,1	28,7	16,2	10,4	42,6	29,7	17,4	14,6	53,9	22,4	9,1
2007	10,7	42,4	30,5	16,5	9,9	41,4	31,2	17,4	15,7	48,4	25,4	10,4
2008	14,0	40,2	29,9	15,8	13,1	39,1	30,9	16,9	20,0	47,6	23,4	8,9
2009	15,8	39,5	30,2	14,4	15,5	38,4	30,9	15,3	18,1	48,5	25,5	8,0
2010	14,8	38,0	31,4	15,8	14,4	37,3	32,1	16,2	18,5	44,8	24,9	11,7
2011	12,8	41,1	31,0	15,1	12,8	40,4	31,2	15,6	12,0	47,8	29,4	10,7
2012	15,4	39,9	28,9	15,8	14,8	39,6	29,7	15,9	22,6	42,5	20,3	14,6

За исследуемый период среди впервые признанных инвалидами в возрасте от 15 до 18 лет доля детей с четвертой степенью утраты здоровья выросла более чем в 2 раза.

Заключение

Наибольшего внимания в плане профилактики инвалидизации детского населения требуют дети возрастной группы от 0 до 15 лет, что актуально в связи с прогнозом роста показателя их первичной инвалидности. Однако, в работе с детьми в возрасте от 15 до 18 лет необходимо обратить внимание на увеличение доли детей с четвертой степенью утраты здоровья. При разработке плана мероприятий по снижению детской инвалидности требуется определение факторов, способствующих инвалидизации детского населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2011 г. Public health in the republic of belarus. An official statistics collection, 2010. — Минск: ГУ РНМБ, 2011.
2. Смычек В. Б., Копыток А. В // Экспертно-реабилитационная помощь в Республике Беларусь. — Минск: БГАТУ, 2012. — 536 с.
3. Ломать Л.Н., Цыбин А. К., Козлова Т. А. Комплексная оценка здоровья детей и подростков на популяционном уровне. — Инструкция по применению. — Минск, 2005. — Регистрационный № Р№ 229-1203.

УДК 54:37.047-057.875

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ЧЕРЕЗ ХИМИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ НА МЛАДШИХ КУРСАХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Чернышева Л. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В современных условиях модернизации системы здравоохранения Республики Беларусь необходим специалист с образованием *не на всю жизнь*, а профессионал, способный *продолжать учиться и совершенствоваться в течение всей профессиональной жизни*. Поэтому современное информационное общество ставит перед медицинским вузом сложную задачу подготовки врачей, способных:

- гибко адаптироваться в меняющихся жизненных ситуациях;
- самостоятельно приобретать необходимые знания и умело применять их на практике для решения разнообразных возникающих проблем;
- самостоятельно критически мыслить, уметь увидеть возникающие в реальной действительности проблемы и искать пути рационального их решения, используя современные технологии;
- четко осознавать, где и каким образом приобретаемые ими знания могут быть применены в окружающей их действительности;
- быть способными генерировать новые идеи, творчески мыслить;
- грамотно работать с информацией (уметь собирать необходимые для решения определенной проблемы факты, анализировать их, делать аргументированные выводы и т. д.);
- быть коммуникабельными, контактными в различных социальных группах, в различных ситуациях;
- самостоятельно работать над развитием интеллекта, культурного уровня.

Как подготовить такого специалиста? Мы, преподаватели кафедры общей и биоорганической химии медицинского вуза, понимаем всю глубину и сложность поставленного вопроса, поэтому нами выделены некоторые аспекты данной задачи и рассмотрено их решение через преподавание дисциплин «Общая химия» и «Биоорганическая химия».

С целью повышения качества профессиональной подготовки студентов младших курсов разработать и внедрить организационно-педагогические условия поддержки формирования профессионального самоопределения студентов средствами дисциплин «Общая химия», «Биоорганическая химия».

Результаты и их обсуждение

Результаты проведенного нами теоретико-эмпирического исследования оснований модернизации профессионального образования врачей в РБ убедительно свидетельствуют, что ведущие идеи организации профессионального образования в условиях медицинского вуза базируются на осознании необходимости становления и развития способности студента к профессиональному самоопределению.

Содержание профессионального самоопределения студента можно определить через характеристику: его потребностей, мотивов и целей — «хочу»; возможностей, способностей — «могу»; его личностные качества и свойства — «имею»; и его требования, предъявляемые жизнью, обществом, деятельностью, — «должен» [1, 2].

Становление личности профессионала в период профессионального обучения должно сопровождаться повышением уровня информированности студентов о будущей профессии, переосмыслением системы профессионально значимых ценностей, сопоставлением образа Я с эталоном профессионала. Отсутствие четкого представления о себе в профессиональном пространстве — одна из причин того, что значительная часть выпускников вузов не находит себя в сфере полученной специальности. Поэтому ориентация всего образовательного процесса вуза на активизацию профессионального самоопределения студентов является насущной необходимостью системной организации процесса профессиональной подготовки, обеспечивающего условия для профессионального самоопределения будущего врача являются гуманитарные образовательные технологии, которые должны отвечать сле-

дующим требованиям:

- направленности на развитие творческих способностей будущего врача;
- соразмерности содержания профессиональной подготовки содержанию будущей профессиональной деятельности;
- соответствия форм организации учебной деятельности формам предметной деятельности будущего врача;
- обеспечения соединения профессионального образования с исследовательской, творческой и исполнительской профессиональной деятельностью будущего врача.

В русле таких теоретических предпосылок нами были выделены основные направления в педагогической деятельности преподавателей кафедры общей и биоорганической химии, среди них наиболее важными являются:

- адаптация студента к учебно-профессиональной среде медицинского вуза;
- разработка технологий, обеспечивающих реализацию принципа профессиональной направленности образования через химические дисциплины, обеспечивающие развитие: потребностно-мотивационной сферы студентов на основе учета их индивидуально-личностных особенностей; развитие коммуникативной компетенции студентов; обеспечение осознанности личностных смыслов профессиональной деятельности на научно-исследовательской работе (НИРС);
- психическое развитие студентов (способности, мышление, становление системы личностно-профессиональных качеств).

Для инструментального обеспечения адаптации студента к учебно-профессиональной среде медицинского вуза преподаватели нашей кафедры разработали инвариантную модель вводного занятия по всем учебным дисциплинам 1–3 курсов (2005 г. — по настоящее время). С этой целью нами был разработан учебно-методический комплекс, включающий элективный курс и методическое пособие «Обучение в медицинском вузе» (2006 г.), методические рекомендации для преподавателей «Самостоятельная работа студентов» (2008 г.). Создание условий для профессионального самоопределения студентов средствами дисциплин химического профиля, нам видится в повышении уровня их общенаучной химической подготовки через обеспечение:

- знаниями химических основ биохимических процессов, имеющих место *in vivo*, *in vitro*;
- владения химическими методами диагностики;
- знаниями о влиянии химических, химико-биологических, химико-экологических процессов на состояние здоровья индивида;
- умение анализировать клинические ситуации (например: состояние кислотно-основного состояния клеток, основные биохимические параметры биологических жидкостей); развитие практических навыков: построение графиков, считывание показаний приборов, использование медико-адаптированных компьютерных программ и др.;
- формирование таких качеств мышления у студентов как критичность, глубина, рациональность, гибкость, вариативность, оригинальность, быстрота и др.

Следующим шагом в реализации профессиональной направленности обучения общей химии в медицинском вузе явилась разработка системы задач по общей химии с моделированием химико-биологических, химико-экологических и химико-медицинских процессов. В ходе работы нами были выделены следующие группы задач по общей химии профессиональной направленности:

- задачи по химии с экологическим содержанием, являющиеся задачами на вычисление массовой доли и массы вещества в растворе;
- расчетные задачи, являющиеся по существу арифметическими, но составленные на химико-экологическом, радиологическом материале РБ.

Одним из результатов данной работы явилось издание учебного пособия «Задачи по общей химии с медико-биологической направленностью» (2004 год).

В русле создания условия для профессионального самоопределения студентов на нашей кафедре общей и биоорганической химии было создано студенческое научное общество (СНО). К важнейшим направлениям исследований студентов в рамках работы СНО относятся:

- выполнение научных химико-медицинских тем: коллоидная стабильность холестеринных дисперсий в крови; антикариесная и антибактериальная активность зубных паст

- проведение ежегодных студенческих конференций по профессионально значимым тематикам, охватывающие вопросы химической, экологической, биологической наук: биогенная роль химических элементов, питание и здоровье;

- подготовка и издание медицинских бюллетеней (плакатов) по различным химико-медицинским темам: витамины, курение — это яд; алкоголь и здоровье.

Мы считаем, что именно такая направленность организации СНО, позволяющая сочетать профессионально направленную, предметную, экологическую и валеологическую подготовку студентов, будет способствовать не только функциональности и оперативности приобретенных знаний, но и позволит с первых лет обучения в вузе приобщить студента к современной медицинской науке.

Реализуя профессионально направленный подход в организации НИРС, на нашей кафедре в течение последних 4 лет студенты выполняли следующие научные химико-медицинские темы: «Термодинамические аспекты гемосорбции», «Фармакокинетика цефтриаксона у пациентов в крайне тяжелом состоянии», «Влияние соков на кислотно-основной гомеостаз человека».

Помимо исследовательских работ на кафедре проводится ежегодная студенческая конференция по профессионально значимым тематикам, охватывающие вопросы химической, экологической, биологической наук: «Химия и медицина», «Биогенная роль химических элементов», «Питание и здоровье» и другие.

Наиболее важной технологией, обеспечивающей реализацию принципа профессиональной направленности образования через химические дисциплины, мы считаем технологию сотрудничества. Смысл понятия «сотрудничество» в этой технологии состоит в том, что она повышает личную вовлеченность студентов в учебный процесс, пробуждает заинтересованность к совместному труду и результатам знаний, активизирует совместный поиск истины, формирование собственного независимого, но аргументированного мнения по той или иной проблеме, возможности ее всестороннего исследования [3]. Рассматриваемая технология развивает необходимые навыки и умения для будущей врачебной деятельности у студентов. К ним отнесем: развитие коммуникативной компетенции студентов. Данная компетенция включает культуру речевого общения, языковую грамотность и способность к продуктивному общению и сотрудничеству; определяет навыки профессионального общения с различными специалистами, пациентами различных социальных групп, способствует возможности санитарно-гигиенического просвещения пациентов и проведению консультаций по пропаганде здорового образа жизни.

Педагогическая система медицинского вуза, реализующая задачи поддержки становления и развития профессионального самоопределения будущего врача, представляет собой открытую саморазвивающуюся образовательную систему, достижение целей которой обеспечивается комплексным коллективом разработчиков, организаторов, реализующих стратегию развития образовательного процесса в вузе.

Рассмотренные в данной статье организационно-педагогические условия формирования профессионального самоопределения не являются исчерпывающими. В дальнейшем перспективными аспектами для формирования профессионального самоопределения считаем, является создание развивающейся образовательной среды. Она представляет собой открытые формы культурной коммуникации: где необходима стойкое педагогическое сотрудниче-

ство не только между кафедрами младших курсов, но и с клиническими кафедрами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зеер, Э. Ф. Психология профессий / Э. Ф. Зеер. — 2-е изд., доп. — М.: Академический проект; Фонд «Мир», 2005. — 336 с.
2. Климов, Е. А. О становлении профессионала: приближение к идеалам культуры и сотворение их (психологический взгляд): учебное пособие / Е. А. Климов. — М.: МПСИ, 2006. — 176 с.
3. Панфилова, А. П. Инновационные педагогические технологии: Активное обучение: учеб. пособие / А. П. Панфилова. — 3-е изд., испр. — М.: Академия, 2012. — 192 с.

УДК 614.39: 614.876

ЗНАЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГИСТРА ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ КАТАСТРОФЫ НА ЧАЭС, ДРУГИХ РАДИАЦИОННЫХ АВАРИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НАСЕЛЕНИЮ

Чешик А. А.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь**

В настоящее время более 1,5 миллиона белорусов проживают на территориях, пострадавших от аварии на ЧАЭС. Более чем через четверть века, прошедшие после чернойбыльской катастрофы, главным беспокоящим население вопросом, связанным с ее последствиями, является состояние здоровья. Опыт ликвидации последствий катастрофы свидетельствует о том, что минимизация последствий радиационного воздействия на население во многом зависит от организации и эффективности работы учреждений здравоохранения. Разработка нормативно-правовых актов, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи пострадавшему населению невозможна без глубокого научного анализа медицинских данных специализированных регистров Беларуси: система сбора и обработки информации о численности, территориальном распределении населения, подвергшегося воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС, результатах диспансерных осмотров, заболеваемости, причинах смерти, миграции, а также о дозовых нагрузках была организована в рамках Белорусского регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС, возведенного в ранг Государственного Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 5 мая 1993 г. № 283 «О создании Белорусского Государственного регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

В настоящее время Государственный регистр лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС, других радиационных аварий (далее — ГР) функционирует на трех взаимосвязанных уровнях: республиканском, областном и районном (всего 228 отделений и групп). В базах данных районного уровня содержится информация о 589 тыс. гражданах, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС, других радиационных аварий, в том числе о 405 тыс., состоящих в настоящее время под диспансерным наблюдением в организациях здравоохранения, и о 184 тыс. выбывших лицах (выехали или умерли).

Республиканская база данных ГР содержит сведения о 280 тыс. пострадавших, в том числе о 130 тыс. выбывших. По каждому зарегистрированному в ГР имеются регистрационные и медицинские данные, включая сведения о заболеваниях, инвалидности,