

убийства, пара-суицидами или актами преднамеренного самоповреждения.

Суицидальная превенция или профилактика – это меры, направленные на предупреждение действий, которые могут привести к смертельному исходу.

Далее с позиций рекомендованных ВОЗ, мы провели анализ обстоятельств, которые могут служить факторами риска или создавать фон, способствующий суицидальным настроениям в нашем регионе. К ним можно отнести:

- Рост загрязнения окружающей среды;
- Рост общей заболеваемости всех групп населения;
- Рост психических расстройств и расстройств поведения;
- Рост болезней нервной системы;
- Рост болезней системы кровообращения и цереброваскулярных болезней;
- Рост патологии беременности, родов и послеродового периода;
- Рост отравлений и других последствий воздействия внешней среды;

Отсюда рост инвалидизации, быстрое старение населения, рост количества одиноких людей, особенно в пожилом возрасте, рост количества мигрантов (более 100000 человек за

последние 10 лет), рост снижения социальной обеспеченности населения (26,6% - ниже прожиточного уровня - 2000г).

В дальнейшем нам предстоит разработать методику более точного учета количества самоубийств, в том числе по группам населения; определить ситуации, провоцирующие обстоятельства, механизм и средства суицида.

И только после этого приступить к разработке рекомендаций по предупреждению суицидальных настроений и суицидальных действий.

Литература

1. Амбраумова А.Г. Научные и организационные проблемы суицидологии. – М., 1983.
2. Амбраумова А.Г. Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии. – М., 1989.
3. Зиновьев С.В. Суицид. Попытка системного анализа. Санкт-Петербург, СОТИС, 2002.
4. Юлийана Пурич-Пейякович, Душан Й.Дуньич Самоубийство подростков, Москва «Медицина», 2000.
5. Лаврин А.Т. 1001 Смерть. Москва, «Рекс», 1991.
6. Малеина М. Н. Человек и медицина в современном праве. Издательство БЕК Москва, 1995.

БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС И ГУМАНИТАРИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Филиппов А.И., Филиппова С.И., Филиппова Н.И.

23 июля 2002г. подписан приказ Министерства образования Российской Федерации №2866 “О новой редакции Плана действий Минобразования России на 2002 - 2004 годы по реализации Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года”, в котором предусматривается ряд мер, направленных на сближение отечественной высшей школы с целями Болонского процесса, его механизмами и инструментами. Среди них: разработка нормативных правовых актов,

обеспечивающих реальное функционирование многоступенчатой структуры высшего профессионального образования (IV квартал 2004 г.); формирование проекта модели отечественной системы зачетных единиц - учебных кредитов в высшем образовании и связанных с ней основных понятий и нормативов с учетом усиления роли самостоятельной роли студентов (IV квартал 2003г.); создание государственных образовательных стандартов на основе образовательных кредитов (IV квартал 2004 г.); прове-

дение эксперимента по переводу образовательного процесса в нескольких вузах на модульно-рейтинговую (кредитную) основу (начиная с 2003/04 уч. года); экспериментальная отработка моделей многоступенчатой (в соответствии с Болонской декларацией 1999г. о создании общего пространства высшего образования) структуры российского высшего образования, совместимой с европейской системой высшего образования (начиная с 2003/2004 уч. года) и т.д.

”Золотым” треугольником реформ в рамках Болонского процесса зарубежные эксперты считают введение двухступенчатой (бакалавр - магистр) архитектуры европейского высшего образования, применение ECTS - европейской кредитной системы (перенос и наполнение зачетных единиц), создание адекватных процедур аккредитации. Таким образом, к 2010 г. предполагается придать европейской системе высшего образования необходимую меру конвергентности, синергии, сравнимости, сопоставимости и прозрачности академических и профессиональных дипломов, степеней и квалификаций, построить общее (единое - в идеальном случае) пространство высшего образования.

Одним из шагов для сближения систем российского и европейского высшего образования является процесс гуманитаризации. Высшая медицинская школа формирует один из наиболее массовых и социально-значимых отрядов интеллигенции. Поэтому обучение в вузе будущего специалиста-медика включает как получение им системы профессиональных знаний, умений и навыков, развитие клинического мышления, так и формирование личности врача в целом.

Особенности современного переходного периода общественного строя России значительно воздействуют и на профессиональные функции врача в обществе, а именно, на лечебно-профилактические, психолого-просветительские и социально-организаторские.

Первая группа включает как традиционные, так и возникшие недавно задачи врача. Врач борется с заболеваниями и возвращает людям здоровье и работоспособность, тем самым, выполняя не медицинскую, а экономиче-

скую функцию. Осуществляя профилактическую работу, врач ныне становится и популяризатором здорового образа жизни, и борцом за нормальный образ жизни. А семейный врач призван нормализовать основные сферы жизнедеятельности человека: профессиональную, бытовую, досуговую.

Вторая группа функций врача – это его психолого-просветительская деятельность. Увеличение объема этой работы связано с социально-психологической напряженностью в обществе. Это обстоятельство влечет за собой рост психосоматических, нервно-психических ятрогенных заболеваний и пограничных состояний организма, увеличивается количество суицидов. Зачастую врач является единственным профессионалом, которому приходится брать на себя решение этих вопросов, но не каждый врач хорошо подготовлен к исполнению функций психолога. А кому как не врачу необходимы основательные знания общественной, возрастной, социальной психологии? И конечно, врач должен владеть методами психоанализа, психодиагностики, психокоррекции, психотренинга. Необходимо значительное повышение психологической подготовки студентов и преподавателей медицинских вузов, чтобы грамотно использовать свои психологические особенности, уверенно разобратся в психическом статусе больного и лечить не болезнь, а заболевшего человека.

Третья группа – социально-организаторские функции. До сих пор врач и педагог часто делаются единственными представителями интеллигенции в аграрных районах нашей страны. Они и решают политические, социальные, культурные и другие задачи в работе с населением. Повсеместно медики широко представлены в органах государственной власти, в различных звеньях управления, в структуре представительской власти, в попечительских советах, комиссиях, фондах, общественных организациях.

Врачи возглавляют и организуют всю систему практического здравоохранения от Министерства, департаментов, управлений до клиник, отделений и палат, обеспечивая профилактическую, лечебную, реабилитационную деятельность по оздоровлению и лечению на-

селения. Значит, врач должен получить в вузе необходимые знания по управлению или менеджменту системы здравоохранения, чтобы уметь организовывать свою работу, деятельность коллег и среднего медицинского персонала.

Необходимость решения этих задач в период вузовской подготовки ставит идеология содержания «Концепции высшего медицинского и фармацевтического образования» (1991г.), требуя гуманитаризации медицинского образования, возрождения и развития прогрессивных традиций культуры и образа жизни врачебной интеллигенции, воспроизводства общечеловеческих ценностей, духовности милосердия и высокой нравственности, признавая человека высшей ценностью на земле. Эти же нормы и требования к врачам содержатся в тексте Декларации V Всемирной конференции ВМА по проблемам медицинского образования (Мальта, 1991 г.) и Международного кодекса медицинской этики, принятой в 1949 г. и дополнений в 1968 и 1983 гг.

По мнению Дианкиной М.С. (2000 г.) и других психологов, процесс гуманитаризации в медицинском вузе естественен и органичен и может включать три ведущие направления:

1. Усиление гуманитарной направленности преподавания теоретических, предклинических и клинических дисциплин;
2. Увеличение спектра и объема собственных гуманитарных знаний;
3. Гуманизация среды развития личности студента, т.е. всех сторон жизни и деятельности университетов.

При указанной системе образования гуманитарные знания составят основу гуманистичности убеждений, а они реализуются в гуманной врачебной практике.

Модель самой гуманистической профессии, то есть профессии врача может включать следующие составляющие:

1. Профессиональные знания, умения и навыки в области диагностики и лечения заболеваний;
2. Клиническое мышление, как особый тип профессионального логического мышления, которое является важнейшим фактором в диагностической и лечебной деятельности;

3. Морально-нравственные деонтологические качества специалиста, составляющие гуманистическое ядро его личности.

Успешному формированию названных профессиональных качеств врача способствует включение студента в сравнительно новый тип личности – ориентированного образования. Этот тип образования признает приоритет развития личности студента, его культурной идентификации, социализации, жизненного самоопределения.

Личностно – ориентированная система образования предполагает взаимопроникновение воспитания и обучения, объединяя обе функции вуза в процесс помощи, поддержки, социально-педагогической защиты студента. Главной ценностью личностно-ориентированного образования является студент, его культура и творчество.

Большое значение в решении задач гуманитаризации образовательного и воспитательного процессов в медицинском вузе имеет гуманистическая педагогика. Основными требованиями ее идеологии являются:

1. Провозглашение уникальности каждой личности.
2. Принятие человека со всеми его достоинствами и недостатками.
3. Запрещение прямых оценок личности.
4. Отсутствие подавляющего воздействия на личность независимо от цели воспитания.
5. Полное самоопределение личности в выборе жизненного пути.
6. Раскрытие воспитателем перед студентами широкого поля выборов и предоставление права самостоятельно сделать собственный выбор.
7. Педагогическая помощь в выработке студентами индивидуального стиля жизни, деятельности и общения.
8. Хорошее знание психологических особенностей студентов, их личностных качеств, адекватная оценка личности.
9. Уважение каждой личности как высший принцип гуманистической педагогики, лежащий в основе партнерской «педагогике сотрудничества» и «педагогике сотворчества».

Проблема гуманизации и одухотворения современного высшего медицинского образо-

вания во многом определяется профессиональной зрелостью педагогического коллектива. его понимания ценностей гуманистических

идей, умением активно участвовать в учебной и воспитательной работе со студентами.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИМВАСТАТИНА В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

О. М. Козловская

Дневной стационар поликлиники №5 г. Белгорода

По данным ВОЗ, в конце прошлого века произошел отрицательный «демографический взрыв» - в результате высокой смертности от сердечно - сосудистых заболеваний. При этом одним из главных факторов риска развития смертельных осложнений является нарушение липидного обмена, а именно: высокий уровень общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов и низкий уровень липопротеидов высокой плотности. Международные статистические данные свидетельствуют, что эта ситуация недостаточно контролируется в повседневной врачебной практике, хотя сегодня существуют эффективные средства коррекции гиперхолестеринемии. Речь идет о статинах - ингибиторах эндогенного синтеза холестерина. Многоцентровые рандомизированные клинические исследования 4S, WOSCOPS, LIPID, CARE, AFVTEHCAPS, HPS (1-8) показали высокую эффективность статинов в качестве средства первичной и вторичной профилактики гиперлипидемии. В настоящее время на фармацевтическом рынке появились новые статины - генерики, которые имеют более низкую стоимость в сравнении с оригиналами, и это обстоятельство открывает возможность их применения у многих больных, которым оригинальные препараты недоступны. Одним из таких препаратов является симвастатин. Фармакокинетика которого заключается в следующем: попадая в организм человека, он метаболизируется с образованием свободной б-оксикислоты, которая является конкурентным ингибитором фермента 3-гидрокси - 3-метил - глутарил-кофермента А-редуктазы (ГМК - КоА - редуктазы), катализи-

рующего начальные и промежуточные стадии биосинтеза холестерина. Под влиянием симвастатина происходит снижение содержания

общего холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов и повышение концентрации липопротеидов высокой плотности. Помимо действия на липидный спектр крови человека симвастатин обладает множеством леотропных свойств таких как: сохранение барьерной функции, нормализации функции эндотелия сосудов путем увеличения выработки эндотелиального оксида азота, антиишемический, антигеморрагический, пролиферативный, противовоспалительный, антиаритмический эффекты, уменьшение гипертрофии левого желудочка и другие. Основными показаниями к применению симвастатина служат: ишемическая болезнь сердца, в том числе не стабильная стенокардия, инфаркт миокарда, состояние после операции аортокоронарное шунтирование, диабетическая дислипидемия, вторичная профилактика нарушений мозгового кровообращения, первичная и вторичная гиперлипидемия, патология периферических сосудов.

Целью исследования явилось действие препарата на липидный спектр крови человека при первичной и вторичной гиперлипидемии.

Материалы и методы

Для исследования была взята группа больных в составе 10-ти человек с заболеваниями сердечно-сосудистой системы такими как: ишемическая болезнь сердца, включая стенокардию напряжения, атеросклеротическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт