

Актуальность. Коммуникативная компетентность (КК) является одним из приоритетных качеств современного специалиста любого профиля, особенно, медицинского, поскольку профессиональное общение является одной из главных сторон компетентности врача и во многом определяет его успех в профессиональной деятельности. Обучение КК должно стать неотъемлемой частью профессиональной подготовки специалиста, а способность к организации профессионального общения в медицинской среде — одним из основных требований к современному студенту. **Цель исследования:** оптимизировать КК и познавательную деятельность (ПД) студентов 4 курса лечебного факультета по дисциплине «Профессиональные болезни». Материал и методы исследования. Проведен эксперимент учебного процесса, в котором участвовали 72 студента с исходным одинаковым средним баллом знаний (от 3,9 до 4,3), половина из них — экспериментальная группа (№2), в которой практическое занятие «Медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий. Вибрационная болезнь» проводилось в условиях ПМО в отделении профилактики поступающих лиц на производство с вредными промышленными факторами и работающих в контакте с вредными факторами. Студенты принимали активное участие в осмотре, проведении функциональных проб согласно приказа №302Н. В контрольной группе занятие — традиционным методом. Для контроля ПД использовано входящее и исходящее тестирование, а КК — тест-анкета Л. Михельсона. Результаты. В условиях, приближенных к будущей профессиональной врачебной деятельности, КК проявилась у студентов в качестве личностно осознаваемой, имеющей смысл системы знаний, умений, навыков. По результатам теста Л. Михельсона, в экспериментальной группе удалось более чем в 2 раза активизировать КК, а также и ПД, о чем свидетельствовало повышение среднего балла знания студентов по теме занятия на 0,33 балла. Вывод. Учебный процесс у старших курсов для формирования КК чаще надо приближать к естественным условиям их будущей деятельности, а для ее оценки приемлем тест-анкета Л. Михельсона.

УДК 616.6

К ПРОБЛЕМЕ ПРОИЗВОДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГЕМОПАТИЙ

Зюбина Л.Ю., Паначева Л.А., Зуева М.А.

ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №2», ул. Ползунова, 21, Новосибирск, Россия 630051; ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Красный пр-т, 52, Новосибирск, Россия, 630091

TO THE PROBLEM OF OCCUPATIONAL AND WORK RELATED HEMOPATHY. Zyubina L.Yu., Panacheva L.A., Zueva M.A. City clinical hospital №2, 21, Polzunova str., Novosibirsk, Russia, 630051; HBO of higher professional education Novosibirsk state medical University Ministry of health of Russia, 52, Krasny Prospt., Novosibirsk, Russia, 630091

Ключевые слова: гемопатии.

Key words: hemopathy.

Изменения системы крови в условиях воздействия производственных факторов многообразны и имеют определенную систематизацию. В последние десятилетия благодаря техногенному прогрессу тяжелые гематологические заболевания стали регистрироваться реже. **Цель исследования.** Изучить характер производственно обусловленных и профессиональных гемопатий у лиц, экспонированных с гематотропными факторами. **Материал и методы.** Обследованы лица, имеющие контакт 10–20 лет с производственными физическими факторами негематотропного (вибрация — I группа) и гематотропного действия (пары свинца, ароматические углеводороды, уран — II группа). Изучены гемограммы, миелограммы, показатели феррокинетики. Средний возраст пациентов — $43,6 \pm 6,5$ лет. **Результаты.** Наиболее частыми неспецифическими нарушениями в системе кроветворения у женщин обеих групп при контакте до 10 лет является развитие латентного дефицита железа (ЛДЖ) у 25,6% и 75,4% и явной железодефицитной анемии (ЖДА) — у 7,4% и 32,6%, соответственно, и обусловлены преимущественно развитием эндокринопатии и нарушением менструального цикла с повышенной кровопотерей. При ЛДЖ — $Hb\ 136,1 \pm 0,5$ г/л и $120,6 \pm 0,75$ г/л, а при ЖДА — $109,4 \pm 1,01$ г/л и $101,5 \pm 1,2$ г/л, соответственно. При стаже контакта с ароматическими углеводородами более $15 \pm 3,9$ лет у третьей части женщин появляются признаки токсического воздействия, у 25,6% из них — с высоким риском токсического повреждения гемопоэза, а 9,3% определена хроническая интоксикация органическими растворителями. В современных производственных условиях при хронической свинцовой интоксикации сохраняется сидероахрестическая гиперрегенераторная анемия легкой степени, обусловленная нарушением порфиринового обмена, как и профессиональные парциальные депрессии кроветворения при контакте с ураном. **Вывод.** Проведенные исследования позволяют говорить не только о влиянии производственных гемопоэтических факторов на систему кроветворения в контактном периоде, но и о длительно (20–25 лет) сохраняющихся специфических и неспецифических гемопатиях в постэкспозиционном периоде.

УДК 613.6:622.874

ТЕХНОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНФОРМАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА

Ибраев С.А., Панкин Ю.Н., Отаров Е.Ж., Койгельдинова Ш.С., Жарыкасын Ж.Ж., Изденов А.К., Алексеев А.В., Байкубенов Ш.Б., Касымова А.К.

Карагандинский государственный медицинский университет, ул. Гоголя, 40, Караганда, Республика Казахстан, 100008