

- принцип зворотного зв'язку в системі «викладач – студент»;
- урахування індивідуальних особливостей студентів.

Висновки. Отже, для підвищення якості компетентнісного підходу сучасному викладачу необхідно розвивати сукупність компетенцій як складових шляхів останнього. Для цього також необхідні знання та вміння планування, аналізу, самооцінки власної діяльності викладача, володіння прийомами дій у нестандартних ситуаціях, евристичними методами вирішення проблемних ситуацій.

УДК: 004.77:621.397:61-027.22

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНИХ СИСТЕМ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Саржевський С.Н. Саржевська Л.Е.

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: телемедицина, дистанційне лікування, наркологія.

Вступ. Сучасні інформаційно-комунікаційні технології, особливо Інтернет, значно розширили спосіб спілкування та загального обміну між людьми. Це стосується й надання послуг медичного характеру, в першу чергу коли пацієнт та лікар не мають можливості безпосереднього контакту. Телекомунікаційні системи актуальні в недостатньо розвинених регіонах або при оригінальних лікувальних підходах.

Метою дослідження є оцінка досвіду впровадження елементів телекомунікаційних систем в лікуванні хворих, що вживали психоактивні речовини.

Основна частина. На доклінічному етапі передбачалося дистанційне спілкування зі спеціалістом – наркологом, що мало потребу визначення клінічної стадії захворювання, висвітлення бажання лікуватися, присутності абстинентного синдрому. Для повноцінного зв'язку хворого з лікарем протягом усього терміну лікування достатньо скайпа або веб-камери, навушників та присутності у кімнаті кого-небудь з рідних під час сеансів. Протипоказанням були будь-які психічні захворювання. До проекту включалися тільки ті хворі, що подолали фізичну залежність. Сеанси проходили щоденно на протязі місяця, головною була авторська психотерапевтична методика з суперстресовим груповим навіюванням. В першу чергу з кожним дистанційно проводиться індивідуальна бесіда, потім спеціальне навіювання, що формує байдужість, огиду або агресію до наркотичної речовини. Далі пацієнт бачить та чує груповий сеанс, що проходить у наркологічному центрі і ніби відчуває свою присутність на ньому. Важливо, що всі хворі у групі під час групового сеансу не можуть бути впізнаними (на обличчі маска). Після закінчення психотерапевтичного впливу у центрі протягом години на інформаційному контакті зостається лікар, що

проводив навіювання для передбачення можливих побічних ефектів. Лікування кожен день оригінальне і відрізняється за змістом. Можлива підготовка та комбінація сеансу індивідуально для кожного хворого. Додатково дистанційно проводяться недирективні методики психотерапії з метою виявлення дійсних проблем особистості та демонстрації адаптаційних можливостей.

Проблеми, що виявлялися при проведенні проекту - культуральні та мовні розбіжності. Серед перешкоджень є правові питання - відсутні на рівні держави прописані можливості, обмеження та відповідальність лікарів за проведене дистанційне лікування. Зустрічалися й технологічні проблеми, коли апаратура давала збій.

Висновок. В цілому впровадження тільки телекомунікаційних систем в діагностичну та лікувальну роботу не можуть бути найбільш ефективними. Однак їх поєднання з традиційною терапевтичною тактикою є важливою вимогою сьогодення та у майбутньому.

УДК: 658.012:340.63:614.2

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ БОЛЬНЫМИ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДСТВАМИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Свальковский А.В., Тюрин М.В., Егоров Д.Б., Санников А.Г.

Тюменский государственный медицинский университет, Россия

Ключевые слова: общественно опасные действия, психически больные, органическое поражение головного мозга.

Введение. Ежегодно количество психически больных лиц в популяции человека растет [1]. Данный факт может быть объяснен рядом причин, среди которых социальные и экономические [2]. Психические расстройства привлекают особое внимание из-за риска совершения общественно опасного действия (ООД) [3]. Рост количества лиц с психическими расстройствами приводит к росту ООД, совершаемых больными [4].

Согласно данным В.В. Вандыш-Бубко [5] в структуре заболеваний лиц, совершивших ООД, основное место занимают лица с органическим поражением головного мозга (ОПГМ) – более 45,2 %, тогда как шизофрения только 25,8% (По данным судебно-психиатрической экспертизы в ГНЦ ССП им. В.П. Сербского в 2008 году). Количество психически больных органическим поражением головного мозга неуклонно растет [6].

Цель исследования. Изучить структуру общественно опасных действий, совершенных лицами с органическим поражением головного мозга в Тюменской области с 2005 по 2014 годы.

Материалы и методы. В качестве материала для исследования были взяты заключения амбулаторной судебно-психиатрической экспертной