нить ту или иную статью и, наконец, существуют не изученные области в медицине, по которым найти публикации невозможно. Другая проблема - это формальное противоречие между термином «доказательная медицина» и индивидуальным подходом к лечению конкретного пациента. Результаты исследований дают информацию об эффективности лечения для так называемого «среднего» больного. Между тем в определении НДМ подчёркивается необходимость индивидуального подхода. При этом большинство врачей достоверно чаще ориентируются на пожелания пациентов при назначении той или иной терапии или диагностических процедур, чаще учитывают возраст и сопутствующие патологические состояния по сравнению с докторами, относящими себя к приверженцам НДМ.

Выявлено, что не все врачи отождествляют индивидуальный подход к принятию решения по тактике ведения своих пациентов с соблюдением принципов доказательной медицины. Отчасти это может быть связано с тем, что НДМ ассоциируется в сознании врачей с использованием клинических рекомендаций, а не с поиском индивидуальных ответов на конкретные вопросы. Около 70% вопросов, возникающих у врачей в процессе лечения больных, остаются без ответов. Однако структура научных работ предполагает возможность наиболее полного ответа на поставленные вопросы. Практикующие врачи, в чьём распоряжении всего 10-15 минут на одного больного, согласны пользоваться дополнительными источниками информации в том случае, если на поиск ответа понадобится не более 2 минут. При таком положении дел научно-обоснованный индивидуальный подход и новые современные технологии ведения пациентов реализовать довольно сложно. Другой важный вопрос, обсуждаемый в последнее время, - соблюдение ещё одного принципа НДМ, а именно, учёт мнения пациента. Предметом дискуссии стали результаты исследования, показавшие, что точка зрения подавляющего числа пациентов может существенно отличаться от мнения врачей.

Таким образом, при существующем положении вещей внедрение принципа выбора и применения современных медтехнологий, базирующегося на анализе клинических исследований, медицине доказательств, стратегии использования литературных источников информации о проведении медицинских вмешательств, в значительной степени затруднено. В сложившихся условиях чрезвычайно важными являются разработка образовательных программ, проведение конференций, семинаров, школ, тематических лекций, посвящённых современным подходам к выбору медицинских технологий, а также создание и внедрение на уровне органов управления здравоохранением, медицинских учреждений единых механизмов, закреплённых в нормативных документах, позволяющих обеспечить выбор наиболее эффективных, безопасных, экономически оправданных медицинских вмешательств. Доказательная медицина как новое направление в современной практике находится в процессе эволюции. Но уже сейчас можно сказать, что ряд её преимуществ неоспорим.

РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

Постникова И.В., Золотинский И.О.
Воронежский государственный институт физической культуры
Воронеж, Россия

Одним из приоритетных направлений развития медицинской науки является сохранение здоровья населения. По данным ВОЗ остеохондроз - дегенеративно-дистрофическое поражение прежде всего межпозвонкового (м/п) диска - считается одним из самых распространенных заболеваний. Любая физическая нагрузка, сопровождающаяся повышением внутридискового давления, может привести к такому опасному осложнению, как образование грыж дисков, которые становятся причиной снижения и потери трудоспособности. Учитывая, что в настоящее время отмечается отчетливая тенденция к увеличению числа больных осложненным остеохондрозом позвоночника, особое внимание уделяется вопросам лечения данной патологии.

Непосредственно занимаясь данной проблемой на протяжении последних 14 лет, мы разработали рациональный, на наш взгляд, комплекс консервативного лечения больных с грыжами м/п дисков. Тщательно проанализировав традиционные методы лечения осложненного остеохондроза и опираясь на свой собственный практический опыт лечения данной патологии у 780 больных, мы пришли к выводу, что оптимальная терапевтическая схема должна включать применение нестероидных противовоспалительных препаратов, мануальных техник, рациональной лечебной физкультуры (ЛФК) и новых сочетаний физиотерапевтических методик. В остром периоде заболевания мы назначали нестероидный противовоспалительный препарат «Voltaren (Novartis)» внутримышечно по схеме: 2 дня подряд, затем через день до N. 5. Одновременно с этим начинали курс мануальной терапии, включающий в себя тракции, мобилизационные, манипуляционные техники, постизометрическую релаксацию мышц. Курс лечения состоял из 10-15 ежедневных процедур. Индивидуальные занятия ЛФК назначали с 5-го дня. Причем сначала выполнялась гимнастика, направленная на улучшение подвижности позвонков, затем – на формирование правильного мышечного корсета, а не наоборот, как принято традиционно. ЛФК применяли как в острый пе-

риод, так и в период ремиссии. После 10-го сеанса мануальной терапии к лечению подключали ультрафонофорез лидазы с димексидом N. 10 на область м/п грыж.

Клиническая апробация результатов исследования показала, что предлагаемый нами модифицированный комплекс консервативного лечения данной патологии позволяет сократить сроки лечения, исключить оперативное вмешательство, объективно уменьшить размеры грыж, тем самым предотвратить потерю трудоспособности и инвалидизацию больных остеохондрозом.

Педагогические науки

ИНТЕГРАЦИЯ ПЕРЕДОВОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОПЫТА И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ – ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

Далингер В.А.
Омский государственный педагогический университет
Омск, Россия

Анализ существующего сегодня пространства образовательных моделей показывает, что оно в основном представлено подобными воспроизводящими моделями и технологиями, которые не учитывают роль культуры в становлении многомерного мира человека как ценностно-смыслового поля, «открытого пространства жизни». Критерием отнесения той или иной модели к воспроизводящей является обозначенные в ней направленность, предназначение, цель. Воспроизводящий характер образовательной модели проявляется в том, что в качестве цели подразумевается «трансляция», «усвоение», «воспроизведение» исторически сложившихся норм, ценностей, смыслов бытия, способов деятельности и т.п. Воспроизводящие образовательные модели глубоко эмпиричны.

Предназначение человека же заключается не в приспособлении к среде, а в творчестве, созидании, преобразовании среды. Сказанное меняет аксиологические рамки педагогики. Развитие педагогической мысли приводит к представлениям о такой педагогике, которая сделает целью образования не трансляцию знаний, умений и навыков, не «усвоение» смыслов и общественно значимых ценностей, а создание условий для становления человеческого в человеке. Школа должна заботиться о том, чтобы картина мира, которой овладевает обучающийся, была бы целостной и смысловой.

Немецкий ученый К. Кюнцель [6] выделяет два «сценария», по которым может пойти сегодня дальнейшее развитие системы образования:

1) прагматизация и преимущественно профессиональная ориентация образования, сводящие образовательный процесс к операциональным знаниям (в этом случае разрушается взаимопонимание людей, они вынуждены идти «вслед» происходящим изменениям в обществе, науке, культуре, пассивно приспосабливаясь к этим изменениям);

2) ориентация при отборе содержания и технологий образования на интересы человека как личности и как активного субъекта различных видов деятельности (реализуется человекоцентристский подход к образованию).

Одним из первых о возможности «новой педагогики» заговорил С.Л. Рубинштейн. Еще в 1918 году он писал: «Личность тем значительнее, чем больше ее сфера действия, тот мир, в котором она живет, и чем завершеннее этот последний, тем более завершенной является она сама. Одним и тем же актом творческой самодеятельности, создавая и его и себя, личность создается и определяется, лишь включаясь в ее объемлющее целое» [5, с. 106]. Обучающийся должен подниматься к научному пониманию смысла – категории «венчающей всю систему психологии».

В.Е. Клочко отмечает: «Тенденция развития педагогической мысли, определяющей практику образования, проходит по «линии: «трансляционная педагогика» – «осмысленное учение» – «смысловая педагогика» – «онтопедагогика»… За этой логикой развития скрывается смена «внутренних форм», организующих мышление психологов и педагогов» [2, с. 9].

Педагогические технологии онтопедагогики – это технологии человекообразования. Центральный момент в этих технологиях – умение соединить значение с чувственным опытом ребенка, участвуя тем самым в становлении предметного пространства его жизни как ближайшего основания его предметного сознания.

В классической педагогике учитель выполняет функцию транслятора культуры, а в неклассической педагогике учитель выполняет функцию фасилитатора, то есть человека, стимулирующего (от английского facilitate – облегчать, помогать, способствовать) осмысленное учение. В.Е. Клочко, в связи с этим, отмечает: «Учитель отвечает за то, чтобы во взаимодействии с культурой мир ребенка обретал новые мерности, расширялся и упорядочивался. В этом мы видим воспитательный аспект образования, который не отрывается от обучающего и развивающего аспектов» [2, с. 12]. В постнеклассической педагогике (онтопедагогике) учитель выступает как посредник между человеком и культурой, понимающий свою посредническую миссию.