

зависимости от степени опасности и выдает их в виде списков; своевременно информирует врача о риске заболевания туберкулезом при работе с каждым конкретным пациентом; программно, независимо от врача, планирует мероприятия по обследованию на туберкулез, выдает в виде сводки врачу и руководителю поликлиники данные о пациентах, своевременно не прошедших запланированное обследование.

Такой принцип организации работы с "группами риска" позволяет выявлять туберкулез в незапущенных стадиях заболевания, экономить значительные ресурсы, отказавшись от затратных сплошных флюороосмотров населения.

177

## УСПЕШАЕМОСТЬ И ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЗНАНИЙ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ У СТУДЕНТОВ ЧЕТВЕРТОГО И ШЕСТОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Зиновьев И.П., Милеева Л.М., Аганина Е.Г.,  
Вычуржанина Е.Ю.

Государственный Медицинский институт, г. Киров

Для оценки успеваемости и выживаемости знаний по туберкулезу в динамике проводилось тестирование по одной методике и по всем разделам программы в 16 группах студентов 4-го и 6-го курсов лечебного факультета в 1995-1996 и 1997-1998 учебных годах. Ответы получены от 627 студентов.

В 1997-1998 учебном году, по сравнению с предыдущим годом, на 4-м курсе средний индекс успеваемости уменьшился с оценки "отлично" до оценки "хорошо", а число неудовлетворительных оценок увеличилось на 11%. На 6-м курсе выживаемость знаний уменьшилась до оценки "неудовлетворительно".

В сравнимые годы программа и объем учебной информации, методики обучения и условия занятий со студентами на кафедре фтизиатрии остались одинаковыми и без изменений. Поэтому снижение успеваемости и уменьшение выживаемости знаний по туберкулезу в 1997-1998 учебном году объясняется, по-видимому, ухудшением социальных условий жизни студентов, их физической и умственной усталостью. В текущем учебном году следует ожидать еще более значительного снижения успеваемости студентов, если экономические и социальные условия жизни сохранятся на прежнем уровне.

178

## ПОДГОТОВКА КАДРОВ НА КАФЕДРЕ ФТИЗИАТРИИ ИЖЕВСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Полушкина Е.Е.

Государственная медицинская академия, г. Ижевск

В соответствии с требованиями квалификационной характеристики подготовки клинических ординаторов и типового плана интернатуры по фтизиатрии кафедра ежегодно принимает по 1-2 клинических ординатора и в зависимости от потребности в здравоохранении - интернов (базовых и клинических).

Основные цели и задачи подготовки включают в себя практическую работу на базе республиканской клинической туберкулезной больницы (РКТБ). Ординаторы-фтизиатры, кроме подготовки на основной базе, в течение двух месяцев работают в пульмонологических отделениях республиканской клинической больницы (РКБ) и в инфекционной клинической больнице (ИКБ), где курируют больных с различными видами гепатитов и менингитов. За период обучения выполняют поисковую работу, а интерны готовят и защищают дипломные работы на врачебных конференциях. Тематика их работ чаще всего направлена на изучение местного материала по туберкулезу, раку, диссеминациям в легких и аденопатиям.

Теоретические знания стимулируются работой над литературой, выступлением с обзорами по журналам «Проблемы туберкулеза», «Клиническая медицина» и другие, подготовкой тезисов. На втором году обучения клинические ординаторы ведут занятия со студентами (1-2 группы), что требует от ординатора значительной теоретической подготовки, умения выделить главное, укладываться в отведенное время.

Занятия с интернами складываются из их самостоятельной работы, обходов и разборов больных, участия интернов в ежедневных утренних конференциях, конференциях подбора пациентов для хирургического лечения, просмотра препаратов после проведенных операций.

Как правило, после завершения подготовки клинические ординаторы и интерны сдают экзамены для получения сертификата, в дальнейшем они постоянно поддерживают связь с кафедрой.

Кафедрой накоплен определенный опыт по подготовке молодых специалистов-фтизиатров. Введение интернатуры позволило уменьшить дефицит врачебных кадров - фтизиатров, в настоящее время есть возможность готовить специалистов, поскольку 25% работающих - пенсионеры.

179

## ПРЕПОДАВАНИЕ ФТИЗИАТРИИ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Мирошин Г.Ф., Резер Т.М.

Медицинский колледж, г. Ревда Свердловской области

Учитывая эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Свердловской области, руководством Ревдинского медицинского колледжа принято решение о выделении преподавания фтизиатрии в самостоятельный курс из курса хирургии, терапии, педиатрии, где эти занятия проводились преподавателями, не имеющими подготовки по предмету.

Осведомленность средних медицинских работников о туберкулезе, особенностях его современного течения, выявлении, лечении, профилактике весьма невелика, тогда как они должны иметь представление об основных клинических формах болезни, особенностях его выявления и профилактики.

На изучение фтизиатрии предусмотрено 16ч. лекций и 8ч. практических занятий. Для составления лекций и практических занятий использовались современные данные, ведущие директивные документы Минздрава России, департамента здравоохранения Свердловской области, методические рекомендации, опыт работы преподавателей, рекомендации врачей-фтизиатров. Подготовлено учебное пособие для студентов по фтизиатрии. Учебные цели курса: дать студентам понятие о фтизиатрии, познакомить с организацией работы противотуберкулезного диспансера, сформировать у студентов навыки клинического мышления, определенный алгоритм действий в типичных ситуациях, помочь им приобрести практические навыки.

К изучению фтизиатрии студенты приступают после ознакомления с анатомией, физиологией человека, основами клинического обследования.

Значительное внимание уделяется вопросам санитарной и иммунопрофилактике туберкулеза, а также обучению приемов личной безопасности медицинских работников, общающихся с больными заразными формами туберкулеза.

180

## О ПРИЧИНАХ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Красноборова С.Ю., Карташов В.М., Савельев А.В.

Уральский НИИ фтизиопульмонологии, г. Екатеринбург

Поздняя диагностика заболевания при любой патологии, и тем более при раке и туберкулезе, не позволяет добиться лечебного эффекта. Многими авторами в течение последних пяти лет отмечается увеличение распространенных форм рака и туберкулеза среди вновь выявленных больных. С целью выяснения причин этого явления проанализирован материал диагностического отделения клиники за 10-летний период. Изучено более 800 случаев различной патологии с анализом технологии диагностики на поликлиническом и стационарном уровнях. Наименее технологичным было обследование в общей лечебной сети в начале и конце периода. Средняя продолжительность от момента обращения больного к врачу до уста-

новления диагноза рака легкого или туберкулеза составила соответственно 4,5 и 3,5 мес. Обследование обычно проводилось технологически безотносительно того или иного синдрома. Отсутствовала технология сравнения данных, полученных различными методами, нередко необоснованно использовалась пробная терапия и пр.

Предлагается комплекс мер, направленных на улучшение диагностики. Одной из таких мер является изменение системы подготовки врачей лучевой диагностики.

181

## УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ФТИЗИАТРИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Мирошин Г.Ф.

Медицинский колледж, г. Ревда Свердловской области

Необходимость подготовки учебного пособия по фтизиатрии для студентов медицинского колледжа (училища) очевидна: учебника по туберкулезу для студентов средних учебных заведений нет.

Учебное пособие по фтизиатрии для студентов медицинского колледжа (училища) подготовлено в соответствии с программой по фтизиатрии.

Представлен план проведения лекций и практических занятий. Приведена клиническая классификация туберкулеза пересмотра 1994 г., разработаны и представлены алгоритмы прикладного характера, направленные на выявление туберкулеза органов дыхания и других локализаций, отбор детей и подростков на консультацию по результатам массовой туберкулинодиагностики. Подготовлены 66 ситуационных задач по темам: вакцинация, ревакцинация БЦЖ, вираж туберкулиновой чувствительности, клинические формы туберкулеза в различные возрастные периоды.

Для самоподготовки студентов кроме 56 контрольных вопросов для усвоения материала по туберкулезу разработаны тест-контроли по отдельным темам: этиология, эпидемиология, патогенез, бактериологическая диагностика, методы обследования, организация выявления туберкулеза органов дыхания и его внелегочных локализаций, туберкулинодиагностика, химиопрофилактика, специфическая профилактика, индивидуальная профилактика заражения и заболевания туберкулезом.

Пособие рассмотрено на ЦМК клинических дисциплин и рекомендовано для студентов медицинских колледжей (училищ) II курса медсестринского отделения.

В конце пособия приведен список использования и рекомендуемой литературы для самостоятельной подготовки студентов.

182

## АНАЛИЗ СИТУАЦИОННО-ЛИЧНОСТНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА СООБЩЕНИЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Долгих Н.О., Кубасов В.А., Ханин А.Л.

Государственный институт ДУВ МЗ РФ, г. Новокузнецк

«Самый факт диагноза туберкулеза на отдельных больных действует ошеломляюще, вызывая страх и подавленное состояние» (Берлин-Чертов С.В., Туберкулез и психика, М., 1948), поэтому

ЗАДАЧИ НАСТОЯЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Определение вариантов ситуационного реагирования на факт заболевания.

2. Выявление уровней стресса в момент сообщения диагноза, наличия последующих депрессивных расстройств, их структуры и степени тяжести.

В рамках поставленных задач исследование проведено у 72 впервые выявленных больных туберкулезом.

Отмечено, что:

1. Стресс испытали 97,2% больных (сильный - 59,7%, умеренный - 25,0%, легкий 9,7%, «почти нет» - 5,6%).

2. Уровень ситуационной тревожности составляет 97,2% (сильный - 15,3%, средний - 58,3%, слабый - 26,3%, отсутствие - 2,8%).

3. Типология постстрессовых нервно-психических расстройств представлена астеническими (86,1%) и депрессивными (69,4%) расстройствами, в структуре которых выявлены тенденции проявления синдромов:

- астено-депрессивного (44,4%);
- тревожно-депрессивного (19,4%);
- депрессивно-ипохондрического (5,6%).

Имеют место тенденции проявления астено-ипохондрического (9,7%) и обсессивно-фобического (37,5%) синдромов.

4. Суицидальные тенденции отмечены у 43,1% больных.

5. Физические реакции на стресс наблюдались практически у всех больных (98,6%) в следующих вариантах:

- ощущение усталости и недостатка энергии - 93,1%;
- беспокойство - 75,0%;
- кардиореспираторная активация - 81,9%;
- слезливость - 72,2%;
- желудочные расстройства - 58,3%;
- мышечного напряжения - 44,4%;
- изменения аппетита - 65,3% и др.

6. Зафиксированы психовегетативные проявления вариантов психоэмоционального реагирования (98,6%) с преобладанием ваготонии и симпатикотонии (51,4 и 26,4%).

Степень выраженности ситуационно-личностного реагирования на факт заболевания туберкулезом позволяет провести более четкую дифференциальную диагностику между проявлениями стресса и клиническими особенностями туберкулезного процесса, более точно определить круг показаний для психотерапевтической коррекции. Учитывая типологию нервно-психических расстройств, возможно создание целостного представления о больном, что позволяет разработать действительно индивидуальный подход к комплексному лечению каждого пациента.