

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

УСПЕВАЕМОСТЬ 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 во 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 сравниваемые годы программа и объем учебной информации, методика 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 потребностей 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 интернотов в ежедневных утренних конференциях, конференциях подбора пациентов для хирургического лечения, просмотра препаратов после проведенных операций.

Как правило, после завершения подготовки клинические ординаторы и интернты 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 профилактике.

На изучение фтизиатрии предусмотрено 16ч. лекций и 8ч. практических занятий. Для составления лекций и практических занятий использовались современные данные, ведущие директивные документы минздрава России, 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 технологий 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 туберкулиновой диагностики. Подготовлены 66 ситуационных задач по темам: вакцинация, ревакцинация БЦЖ, выражение 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, туберкулиновая диагностика, 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. Стress 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 обессиленно-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%;
- спазмивость - 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 действительный индивидуальный подход к комплексному лечению каждого пациента.