

проблему, обусловленную в применении *закрытого перечня* лиц, обязанных оказывать первую помощь – имеющих специальную подготовку по линии силовых структур и ведомств МЧС, а также применения императивной формулировки – «*вправе оказывать*» в отношении ограниченного круга лиц («...другие лица ...при наличии соответствующей подготовки»). Но речь идет о «несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью» (ст. 31). По логике статьи 31 случайные свидетели способны только вызвать «Скорую» или полицейского? Зачем тогда на уроках «ОБЖ» школьники изучают приемы первой помощи, успешно демонстрируют их на «Зарнице»? Мало того, дисциплина «Безопасность жизнедеятельности», включающая обязательное изучение этих навыков, согласно ФГОС III поколения, является обязательной для всех специальностей (немедицинских). С 2011 г. также в рамках ФГОС III, для I курсов лечебного и педиатрического факультетов введена дисциплина «Первая помощь в ЧС». Но согласно ст. 31 практически оказать первую помощь студенты после окончания I курса «вправе» только наличие «специальной подготовки», регламентация которой осуществляется «федеральным органом исполнительной власти». Каждый врач знает, что от своевременности остановки наружного кровотечения зависит судьба пациента [1, 2]. При этом в большинстве своем эти навыки способен освоить и школьник.

Список литературы

1. Доника А.Д., Кожевников Л.Л. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормам и принципам биоэтики // Биоэтика. – 2011. – № 2(8). – С. 26-28.
2. Доника А.Д., Толкунов В.И. Альтернативы принятия решений в медицинской практике: правовые нормы и этические дилеммы // Биоэтика. – 2010. – № 1(5). – С. 57-59.

КАЧЕСТВО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЁГКИХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Дробот Н.Н., Кондратьева Е.Г., Игошкина А.Я., Чернолясова И.Н.

ГБОУ «Кубанский государственный медицинский университет»;

ГБУЗ «Клинический противотуберкулёзный диспансер», Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru

Цель исследования: оценить эффективность противотуберкулёзной терапии больных туберкулезом легких в сочетании с сопутствующими заболеваниями.

Материалы и методы. Проанализированы материалы 245 историй болезни больных туберкулезом легких с сопутствующими заболеваниями (1-я группа). Контрольную (2-я) группу составили 94 пациента без сопутствующей туберкулезу патологии.

Результаты. Обе группы наблюдения были идентичны по полу, возрасту, клиническим формам туберкулеза. Женщины составили 28,5%. Больше половины пациентов выявлено при обращении в лечебные учреждения с жалобами. Среди взятых на диспансерный учет преобладала инфильтративная форма туберкулеза легких, вторая по встречаемости – диссеминированная. МБТ обнаружены в мокроте (промывных водах бронхов) у 66,1%, деструктивные изменения в легких – у 59,7% пациентов 1-й группы. У больных 2-й группы МБТ обнаружены в 65,9%, деструктивные изменения в легких – 56,7%. Спектр сопутствующих туберкулезу заболеваний: хронический алкоголизм, опиоидная наркомания – 22,4%, вирусный гепатит – 20,6%, неспецифические заболевания органов дыхания – 18,5%, прочие – 38,5%.

Все больные получали химиотерапию согласно стандартным схемам лечения (приказ МЗ РФ № 109 от 21 марта 2003 г.). Эффективность лечения: прекращение бактериовыделения в I группе через 3,9 мес., закрытие полостей распада – 9,7 мес.; 2-я группа – 2,5 мес., 6,4 мес. (соответственно). Продолжительность основного курса лечения у больных 1-й группы составила в среднем 13,5 мес., во 2-й группе – 9,4 мес. Наиболее продолжительным было лечение у лиц с сопутствующими хроническими неспецифическими заболеваниями легких (12,2 мес.). Длительным установлено лечение больных туберкулезом легких и хроническим гепатитом (11,6 мес.). Особую категорию представляют больные, страдающие туберкулезом легких, алкоголизмом, наркоманией. Их характеризует крайняя степень недисциплинированности, низкий социальный статус. Таким образом, сопутствующая патология у больных туберкулезом легких существенно снижает показатели лечения, увеличивает продолжительность противотуберкулёзной терапии. Для повышения качества лечебных мероприятий необходимо активизировать работу по выявлению и профилактике сопутствующей патологии.

СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ – СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ПОДГОТОВКЕ ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФТИЗИАТРИЯ»

Дробот Н.Н.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru

Проводимая в стране реформа высшей школы предусматривает формирование для здравоохранения высококвалифицированных врачебных кадров. Использование современных педагогических технологий, обеспечивающих эффективную подготовку кадров по специальности «Фтизиатрия», создает условия для даль-