

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 1 курсов лечебного и педиатрического факультетов введена дисциплина «Первая помощь в ЧС». Но согласно ст. 31 практически оказать первую помощь студенты после окончания 1 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 1 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-

нейшей профессиональной деятельности после окончания интернатуры.

Цель интернатуры по специальности «Фтизиатрия» – всесторонняя подготовка выпускника медицинского вуза для самостоятельной практической работы в качестве врача-фтизиатра.

Теоретическое и практическое обучение проводится в соответствии с индивидуальным планом интерна, который составляется преподавателем-куратором в начале учебного года. Процесс педагогической деятельности с интернами состоит из нескольких компонентов, которые взаимосвязаны и дополняют друг друга. В подготовке интернов мы рассматриваем важным составляющим семинарские занятия. Самостоятельная подготовка к семинару развивает умение интерна ориентироваться в научной медицинской литературе, находить главное. В процессе подготовки к семинару, а также в результате выступления коллег-интернов, каждый интерн расширяет кругозор по дисциплине, получает навыки самостоятельного мышления и публичного выступления. В ходе проведения семинаров преподаватель определяет исходный уровень знаний интернов, проводит их коррекцию.

Семинарские занятия у интернов значительно повышают уровень логического и клинического мышления, а также побуждают к постоянному самообразованию. В процессе семинарских занятий у интернов отмечается положительная тенденция в плане накопления опыта в свободной манере высказывать свое мнение, находить факты для отстаивания своей точки зрения, предлагать идеи.

На семинарском занятии используются «деловые игры». «Деловая игра» – работа в команде. Этот педагогический прием важен в подготовке врача, так как формирует навыки работы в команде, умение высказывать свои мысли, выслушивать и уважать мнение коллег, рассуждать, вести дискуссию.

В подготовке интерна применяем решение ситуационных задач – метод конкретных ситуаций. Этот метод активизирует мыслительно-аналитическую деятельность интерна.

В процессе занятий придается значение самостоятельной работе интернов. Большую роль играет решение ситуационных задач. Кейс-метод или метод конкретных ситуаций – метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанного на обучении путем решения задач-ситуаций. Кейс-метод активизирует мыслительную деятельность интерна, развивает аналитические и коммуникативные способности, создавая конкретные ситуации, требующие конкретного самостоятельного решения.

Функции преподавателя при использовании педагогического приема «деловая игра», решение ситуационных задач – быть консультантом, коллегой, создать партнерские отношения. Такая работа преподавателя с коллегам-

интернам повышает самооценку обучающихся и в тоже время помогает им выявить и оценить свои ошибки, формирует предпосылки к самостоятельной работе, постоянному повышению профессионального мастерства. Поэтому преподавателю необходимо конструировать такие ситуации в деловой игре, которые выходят за рамки стандартной ситуации. Это в большинстве случаев создает у интернов мотивацию к поиску необходимой литературы, ее изучению, так как развивается тенденция «не хочется быть хуже других». У интернов реже встречается принцип – «пусть лучше все расскажет преподаватель».

Таким образом, семинарские занятия создают условия, которые повышают самооценку интернов и в тоже время помогают им выявить, оценить свои ошибки и создают предпосылки к самостоятельной работе, постоянному повышению профессионального уровня. Тем более что некоторые интерны не представляют границы своей информированности и границы познания наук. В результате – отсутствие любознательности и стремления к познанию.

Дискуссии по вопросам врачебной деонтологии важны в процессе обучения интерна и обсуждаются на семинарских занятиях. При этом рассматриваются вопросы отношения врача к больному, ответственность за жизнь пациента, правовые аспекты деятельности врача. Задача педагога выработать и развивать у интернов такие качества как гуманизм, милосердие, любовь к профессии, активную жизненную позицию.

Таким образом, применение современных технологий при подготовке интерна позволяет формировать грамотного фтизиатра, так как обществу необходимы качественные специалисты, ориентированные на самостоятельное обучение, стремящиеся к непрерывному профессиональному самоусовершенствованию.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭГЛОНИЛА НА РИТМ СЕРДЦА И ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ПОСТПРАНДИАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Дробот Е.В.

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

Цель – изучить вегетативный статус, распространенность и структуру нарушений ритма сердца у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) в постпрандиальном периоде (ПП), проанализировать целесообразность использования эглонила с целью коррекции выявленных нарушений.

Обследовано 45 больных ЯБДК в возрасте от 18 до 39 лет (средний возраст $31,2 \pm 4,5$ лет), в период обострения заболевания, не имевших