

ков, направленных на профилактику заболеваний и сохранение здоровья, выработку умений обосновывать профилактические и оздоровительные мероприятия для обеспечения санитарно-гигиенической и эколого-эпидемической безопасности жизнедеятельности человека.

Студенты на практических занятиях по общей гигиене осваивают основы рационального и диетического питания в организациях здравоохранения, современные концепции предупредительной медицины, гигиенические требования к лечебно-охранительному режиму, пути предупреждения внутрибольничной инфекции.

Выводы. Опыт организации самостоятельной работы студентов на кафедре общей гигиены и экологии свидетельствует, что её эффективность достигается за счет следующих основных составляющих:

1. контроль исходного уровня знаний;
2. организация рубежного контроля знаний в виде компьютерного тестирования;
3. самостоятельная работа студента под контролем преподавателя;
4. решение разработанных на кафедре ситуационных задач;
5. использование мультимедийных технологий в процессе освоения практических навыков и умений;
6. внутрикафедральный контроль качества чтения лекций и проведения практических занятий, с последующим обсуждением результатов на кафедральных заседаниях;
7. разработка тематики учебно-исследовательской работы студентов и контроль её выполнения;
8. определение критериев оценки знаний по дисциплине;
9. итоговый (экзаменационный) контроль уровня полученных знаний.

Литература

1. Дейкало, В. П. Методические подходы к организации самостоятельной работы студентов в медицинском вузе / В. П. Дейкало, З. С. Кунцевич, Н. Ю. Коневалова / Современные образовательные технологии и методическое обеспечение в высшей медицинской школе. – Гродно, 2010. – С.62-64.
2. Контроль качества учебного процесса в подготовке врачей в области общественного здоровья и здравоохранения / В. С. Глушанко [и др.] // Медицинское образование XXI века. – Витебск, 2006. – С. 35-38.

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРИ НАПАРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН: ДИАГНОСТИКА С ПОМОЩЬЮ УРОФЛОУМЕТРА

Нечипоренко А.Н., Савицкий М.В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Урофлоуметрия – графическая регистрация количества выделенной мочи в единицу времени в процессе произ-

вольного мочеиспускания (определение скорости потока мочи). [1, 2, 3, 4].

Высокая чувствительность современных урофлоуметров дает возможность графически фиксировать даже малые количества мочи, поступающие в систему аппарата. Высокая чувствительность современных урофлоуметров создает перспективу для использования урофлоуметрии в диагностике недержания мочи при мочеиспускании (НМпН). Разработка методики графической регистрации эпизодов именно НМпН с помощью урофлоуметра является актуальной задачей клинической урологии.

Метод исследования. Мы предлагаем новый способ объективного и документирующего подтверждения именно НМпН. С целью графической регистрации эпизодов непроизвольной потери мочи на высоте физического напряжения у женщин мы используем урофлоуметр UroPort v2.1 фирмы tic Medizintechnik GmbH & Co (Германия).

Методика исследования. Мочевой пузырь должен содержать 200-250 мл мочи (контроль объема содержимого мочевого пузыря методом УЗИ). Урофлоуметр включается на запись, пациентка в кресле урофлоуметра трижды кашляет с интервалом 3-5 секунд. Урофлоуметр графически фиксирует эпизоды непроизвольной потери мочи на высоте кашлевых толчков.

Исследование по описанной методике провели 39 женщинам, которые предъявляли жалобы на эпизоды недержания мочи при физическом напряжении (кашель, чихание, поднятие тяжести).

При гинекологическом исследовании у 29 женщин выявлены различные формы и стадии выраженности генитального пролапса по классификации POP-Q. Опущение матки и стенок влагалища III ст. – у 11, цистоцеле II ст. – у 7, цистоцеле III ст. – у 5; цистоцеле II ст. и ректоцеле II ст. – у 6. У 10 пациенток диагностировано опущение матки и стенок влагалища I ст. с уретроцеле и гипермобильностью уретры (при проведении Q-tip теста угол смещения уретры 45-75°). Кашлевая проба была положительной у 34 женщин.

Результаты и обсуждение. Урофлоуметрия при кашле пациенток проведена по описанной выше методике при объеме мочи в пузыре 200-250 мл. Порции мочи, выделявшиеся на высоте кашлевых толчков, попадали в воронку системы урофлоуметра, что регистрировалось на графике в виде серии отдельных трапециевидной формы пиков (Рисунок).

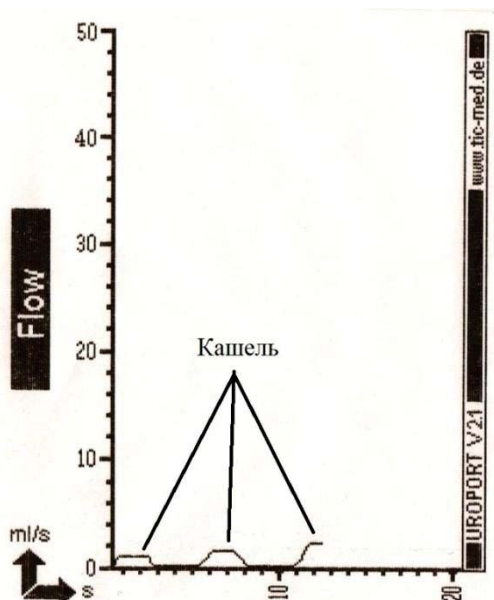


Рисунок. Графическая регистрация серии эпизодов непроизвольного выделения мочи из мочевого пузыря при кашле пациентки, с циститом III ст. и НМпН

Прекращение кашля, сопровождалось немедленным прекращением выделения мочи, что моментально отражалось на графике падением кривой до нулевой линии. У всех 39 пациенток была зафиксирована непроизвольная потеря мочи на высоте кашля.

Трапециевидная форма серии кривых, фиксирующих эпизоды СНМ, позволяет, с определенными допущениями, рассчитать и объем теряемой мочи в процессе каждого эпизода недержания.

Вывод. Предлагаемая методика использования урофлоуметра при обследовании женщин со СНМ до лечения позволяет не только оценить тип произвольного мочеиспускания, но и графически фиксировать факт непроизвольной потери мочи на высоте физического напряжения.

Литература

1. Роль магнитно-резонансной томографии в обследовании женщин с генитальным пролапсом и недержанием мочи при напряжении / А.Н. Нечипоренко [и др.] // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2010. - №4(10). – С. 123-128
2. Нечипоренко А.Н. Состояние мочевыводящих путей и почек у женщин с опущением и выпадением внутренних половых органов // А.Н. Нечипоренко, Н.А. Нечипоренко // Урология. – 2012. - №3. – С. 14-18.
3. Пушкарь Д.Ю. Уродинамические исследования у женщин / Д.Ю. Пушкарь, Л.М. Гумин. – М.: «МЕДпресс-информ», 2006. – 135с.
4. Ромих В.В. Современные аспекты применения уродинамических исследований в урогинекологии / В.В. Ромих, А.В. Сивков // Consilium Medicum. – 2004. - Том 6. - N 7. – С. 34-38.