

Таким образом, было сформировано две группы: «пациенты с диагнозом саркоидоз органов дыхания» (СОД), и «пациенты с диагнозом туберкулез органов дыхания» (ТОД). Первичную обработку данных осуществляли в «MS Office Excel 2003», статистическую обработку данных осуществляли в языковой среде «R».

Данные случайным образом были разделены на две группы обучающую - 50 человек, и контрольную - 53 человека. Для обучения мы использовали алгоритм обратного распространения. Сеть обучалась 80 эпох, финальная ошибка сети 2,1. Таким образом, вначале сеть обучилась на обучающей выборке, затем была протестирована на контрольной группе. При тестировании построенной сети на обучающей группе чувствительность сети составила - 100%, специфичность - 92%. При тестировании сети на контрольной группе чувствительность сети составила - 97%, специфичность - 83%.

Для сравнения качества классификации обучающих данных и тестовых данных, а так же для контроля переобучения сети мы использовали сравнение площадей под ROC кривыми с помощью бутстрап-метода, с количеством интераций 2000. Различия между кривыми статистически не значимы ($p = 0,5557$), а это значит, что сеть одинаково хорошо классифицирует как данные, на которых она обучалась, так и данные, с которыми она не знакома - тестовыми данными.

Таким образом, была создана искусственная нейронная сеть, которая классифицирует пациентов в зависимости от суммы количественных и качественных переменных. На выходе сети условное обозначение 10 соответствует диагнозу саркоидоз, условное обозначение 01 соответствует диагнозу туберкулез. Для удобства вычислений построенная нами ИНС была реализована как модуль для программы «MS Office Excel 2003».

Заключение. Техническим результатом предлагаемого способа является повышение уровня достоверности и объективизации с целью упрощение дифференциальной диагностики туберкулеза и саркоидоза органов дыхания и дальнейшего своевременного назначения необходимого лечения и рационального проведения комплекса терапевтических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение саркоидоза органов дыхания: методические рекомендации ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова / С. Е. Борисов [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2003. - № 6. – С. 51–64.
2. Визель, А. А. Саркоидоз: монография / А. А. Визель. – М. : Атмосфера, 2010. - 416 с.

ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ К ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Лобецкая А.В., Трусъ Е.И., Тищенко Е.М.

УЗ «Гродненский государственный медицинский университет»

В процессе своей работы врач постоянно контактирует с коллегами - средним и младшим медицинским персоналом. В связи с этим в

медицине особую роль приобретает налаживание правильных взаимоотношений между медицинскими работниками, преемственность и слаженность в работе всех звеньев медицинской службы, от которых зависит своевременность и качество оказания медицинской помощи. [1,2]

Целью данной работы явилось проанализировать состояние отношений между врачами и медицинскими сестрами в отделениях стационаров. Для чего по специально разработанной анкете проведен опрос 180 врачей стационаров отделений в возрасте от 23 до 60 лет и общим трудовым стажем от 6 месяцев до 40 лет.

Важное значение в выборе и выполнении профессии медицинской сестры имеет ее престижность. Треть опрошенных (34%) считает, что профессия медицинской сестры престижна. В то же время 29% не уверены в престижности данной профессии.

Большинство анкетированных врачей (74%), утверждают, что не встречали медицинских сестер с недопустимо низким уровнем профессиональной подготовки. Большая половина опрошиваемых (62%), считают, что представители среднего медицинского персонала, осознанно выбрали эту профессию. По мнению, анкетированных врачей, больше 50% их коллег действительно стремились стать работниками среднего медицинского персонала, видя в этом своё призвание. Они отмечают, что за последние пять лет отношение средних медицинских работников к своей деятельности стало более ответственным (48%). К сожалению, анкетированные врачи ответили, что остаются средние медицинские работники, чье отношение не изменилось (28%), либо, что хуже, стало менее ответственным (23%). Большинство (75%) врачей подтверждают необходимость периодического прохождения каждым работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, аттестации, проверки соответствия знаний и навыков стандартам лечения заболеваний и уровня освоения новых видов медицинской деятельности и новых технологий.

Медицинские сестры всегда занимали особое положение в сложной структуре социальной группы медицинских работников. Они всегда олицетворяли идеалы милосердия, сострадания, помощи каждому в ней нуждающемуся. Однако, современная эпоха предъявляет к профессии медицинской сестры новые требования, прежде всего, в сфере освоения новых медицинских технологий. В здравоохранении произошло сближение деятельности медицинской сестры с деятельностью врача, что привело, к внедрению моделей сестринского дела, увеличению численности данной профессиональной группы, изменению характера и продолжительности профессионального образования и, в конечном итоге, изменению социального статуса данной категории медицинского персонала. Однако мнения врачей на этот счёт разошлись: двое из пяти (39%) поддерживают мнение, о том, что среднему медицинскому персоналу должен быть присвоен особый социальный статус, при этом столько же (38%), остается при мнении, что измененный со-

циальный статус не повлияет на качество и результаты работы среднего медицинского персонала.

Врачу требуется грамотный помощник. Невозможно представить поликлинику или больницу без медсестёр, от грамотных действий которых зависит лечение пациентов на всех его этапах. Именно поэтому большинство врачей (47%) положительно воспринимает советы медицинских сестер и отмечают их помощь в работе (77%). По мнению врачей (68%), медицинская сестра является равноправным участником лечебно-диагностического процесса и её деятельность имеет научное обоснование (51%).

Важно, чтобы средние медицинские работники с готовностью могли обеспечить квалифицированный уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского процесса, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту. Поэтому во многих странах в практику широко внедрено ведение сестринских историй болезни. Однако большая часть опрошенных врачей (60%) не считают целесообразным ведение сестринских историй болезней.

Таким образом, медицинская сестра является незаменимым помощником врача, а профессия медицинской сестры остается востребованной.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Матвейчик, Т.В. Сестринское дело в XXI веке: монография / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко, Э.В. Мезина. – Минск, 2014 – 303с.
2. Теория сестринского дела / Г.М. Перфильева, Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 256с.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НА КАФЕДРЕ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Ложко П.М., Киселевский Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет

В соответствии с требованиями к подготовке студента по окончании изучения дисциплины он должен уметь: использовать основные приемы работы с хирургическим инструментарием (скальпель, ножницы, иглодержатель, зажимы и др.), вязать простой, хирургический и морской узлы, разъединять и соединять ткани с использованием хирургического инструментария, производить остановку кровотечения (выдержка из типовой учебной программы по топографической анатомии и оперативной хирургии для высших учебных заведений по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия», Минск, 2010 г.) В связи с данными требованиями на нашей кафедре создана и непрерывно совершенствуется система формирования практических навыков и умений у студентов всех факультетов, обучающихся на кафедре. Если под навыком понимать осознанное автоматизированное действие, достигаемое упражнениями путем многократного повторения, то их (навыки)