

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ

Саляхова Л.Р., Бегер Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель - д.м.н. Макшанова Е.И.

В качестве критерия осведомлённости студентов первого курса были использованы сведения о соотношении показателей рождаемости и смертности. Результаты опроса девушек и юношей, обучающихся на лечебном факультете (ЛФ), медико-психологическом (МПФ), факультете медицинских сестёр с высшим образованием (ФМС) показали, что подавляющему большинству (соответственно, 84%, 70,6%, 84,6%, 81,8%, 91,3%, 83,3%) известно, что рождаемость в республике ниже смертности. В то же время, несмотря на широкое обсуждение программы демографической безопасности в средствах массовой информации, по радио и телевидению, на многочисленные публикации в периодической научной печати о демографическом положении в стране, на каждом факультете имеются студенты, не представляющие реальной демографической ситуации, сложившейся в стране. В частности, 16% девушек и практически 30% юношей, обучающихся на лечебном факультете, не дали правильного ответа. На МПФ и ФМС также часть студентов дала ошибочные ответы, что, естественно, вызывает недоумение, поскольку информация о важнейших государственных проблемах должна быть известна выпускникам средней школы. Результаты опроса студентов 2-5 курсов свидетельствуют, что обучение в медицинском университете способствует не только профессиональному, но и гражданскому росту молодёжи, в результате не только студенты 5 курса, но и 2 курса в 100% случаев правильно ответили на вопрос о демографической ситуации в республике.

Успешное выполнение задач Национальной программы демографической безопасности невозможно без активного, грамотного и сознательного участия медицинских работников. Поэтому следующий вопрос касался структуры причин смертности населения. Студенты всех факультетов в качестве основных причин смерти правомерно определили заболевания неинфекционной природы, в том числе, такие как сердечно-сосудистые заболевания и новообразования. Студенты ЛФ на второе - третье место в качестве причин смерти взрослого населения поставили «внешние причины», что демонстрирует их хорошую осведомлённость в данном вопросе. Юноши и девушки, обучающиеся на 1 курсе МПФ и ФМС, считают, что на втором месте по числу смертельных исходов в нашей стране находятся инфекционные болезни, а не «внешние причины смерти», к числу которых относятся травмы, отравления и самоубийства. Данная группа причин были сдвинута ими на последнее место, что не соответствует сложившейся ситуации. Недооценка данной группы факторов в качестве возможных причин смерти молодого трудоспособного населения существенно ухудшает демографическую ситуацию [1]. Так как количество травм, несчастных случаев, отравлений и самоубийств в государстве определяется в первую очередь образом жизни населения [2], осведомлённость первокурсников о причинах смертности граждан страны на ранних стадиях формирования личности врача будет настраивать их на более внимательное восприятие поступающей медицинской информации, в том числе социально обусловленных причин смертности; понимание значимости грамотной и своевременной медико-психологической, информационно-просветительской и воспитательной части работы врача с населением, несомненно, скажется на уровне

«внешних причин смерти» и месте данного фактора среди других причин смертности населения.

Литература:

1. Тылевич И.М., Немцова А.Я. Руководство по медицинской психологии. – Изд. 2-е, перераб. И доп. – Л.: Медицина, 1985. – 216 с.
2. Козлов Н.И. Книга для тех, кому нравится жить или психология личностного роста. – М., 2001., 352 с.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПОСЛЕ ТИМПАНОПЛАСТИКИ

Сак В.Н., Плавский Д.М., Хоров Г.О.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии
Научный руководитель - д.м.н., проф. Хоров О.Г.*

В настоящее время при хронических гнойных средних отитах применяются реконструктивные операции, получившие название тимпаноластики. Большинство тимпаноластических операций преследует цель улучшения слуха, хотя показания к ним могут быть и другими. Создание анатомически правильной неотимпанальной системы ещё не означает достижения функционального результата.

Препятствием к этому могут быть две основные причины:

- 1) недостаточная функция слуховой трубы;
- 2) развитие спаечного процесса в неотимпанальной полости.

Если уже во время выполнения операции отохирург применяет определённые технические решения по устранению этих причин, то зачастую в послеоперационном периоде у многих пациентов не производится никаких дополнительных процедур, направленных на достижение функционального результата.

Цель работы: применить и оценить послеоперационный комплекс мер для достижения функционального результата.

Материал исследования составил 64 больных хроническим гнойным средним отитом, которым была выполнена функционально-реконструктивная операция на среднем ухе.

Методика послеоперационного лечения включала:

- 1) продувание слуховой трубы через ушной катетер с введением суспензии гидрокортизона;
- 2) кинезиотерапию мышц нёбно-глоточного затвора;
- 3) пневмомассаж неотимпанального лоскута.

С первых дней после операции пациент начинает проводить самопродувания слуховых труб с помощью простого глотка и способа Тойнби. Рекомендуются выполнять серии продуваний 3 раза в день по 20 раз. Более активные продувания с помощью ушного катетера начинаются с 30 дня после операции. Курс продуваний составлял 12 дней. Повторение курса проводили в сроки до 3 месяцев. Исследование функционального результата осуществлялось с помощью тональной аудиометрии клиническим аудиометром АС 40 (Interacoustics). Клинико-морфологический результат оценивали по данным отоскопии, микроотоскопии.

В результате исследования было определено, что улучшение тонального слуха после тимпаноластики произошло по всему частотному диапазону, однако чаще всего наблюдалось в низкочастотном диапазоне, реже - в высокочастотном.

Оценка полученных результатов позволяет сделать следующее заключение:

- комплекс реабилитационных мероприятий должен использоваться у больных