

2. Гребенев А.Л. Основы общего ухода за больными / А.Л. Гребенев, А.А. Шептулин, А.М. Хохлов. - М.: Медицина, 1999. - С. 54-56.

3. Грандо А. А. Врачебная этика и деонтология / А. А. Грандо, С.А. Грандо. - К: Здоровье, 1994. - С. 60-65.

Резюме

Игнатенко Г.А., Брагина Р.Ш., Мухин И.В., Фаерман А.А., Такташов Г.С., Поля М.К. Преподавание медицинской деонтологии на кафедре пропедевтики внутренней медицины как одна из основ формирования личности будущего врача.

Данная статья посвящена оптимизации преподавания курса медицинской деонтологии на кафедре пропедевтики внутренней медицины с целью повышения качества подготовки студентов - медиков. Представлены основные принципы преподавания данного предмета, которые могут быть использованы в методических рекомендациях кафедры.

Ключевые слова: деонтология, пропедевтика внутренней медицины, студенты, методология, обучение.

Резюме

Ігнатенко Г.А., Брагіна Р.Ш., Мухін І.В., Фаерман А.А., Такташов Г.С., Поля М.К. Викладання медичної деонтології на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини як одна з основ формування особи майбутнього лікаря.

Ця стаття присвячена оптимізації викладання курсу медичної деонтології на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини з метою підвищення якості підготовки студентів - медиків. Представлені основні принципи викладання цього предмета, які можуть бути використані в методичних рекомендаціях кафедри.

Ключові слова: деонтологія, пропедевтика внутрішньої медицини, студенти, методологія, навчання.

Summary

Ignatenko G.A., Bragina R.Sh., Mukhin I.V., Faerman A.A., Taktashov G.S., PolaM.K. *Teaching of medical deontology on the propedeutics of internal medicine department as one of basis of forming of personality of future doctor.*

This article is devoted to the increasing quality of teaching the medical deontology on the propedeutics of internal medicine department with the purpose to improve the level of education the medical-students. Basic principles of teaching of this subject are presented which can be used in methodical recommendations of department.

Key words: deontology, propedeutics of internal medicine, students, methodology, education.

Рецензент: д.мед.н., проф.Л.М.Іванова

УДК 387.147:616.12-071.6]-322-388

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБУЧЕНИЯ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В
ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ
ЗАНЯТИЙ ПО АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА В
УСЛОВИЯХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Г.А. Игнатенко, Г.С. Такташов, И.В. Мухин,
Р.Ш. Брагина, А.А. Фаерман, Т.С. Игнатенко,
М.К. Поля

Донецкий национальный медицинский университет
им.М.Горького

Обучение студентов в условиях кредитно-модульной системы "Болонского процесса" предъявляет ряд требований направленных на интенсификацию отработки практических навыков и методов самоконтроля. Если теоретическая подготовка студента возможна с помощью доступной учебно-методической литературы, конспектов лекций и интернет-ресурса с последующим анализом и контролем знаний на занятиях, то в рамках дефицита времени, отводимого на практическую часть занятий, серьезное значение придается самостоятельной работе студентов, заключаемой в овладении и отработке практических навыков под контролем преподавателя.

Одним из важнейших разделов пропедевтики внутренней медицины, является изучение сердечно-сосудистой системы, наиболее сложным элементом, которого есть аускультация сердца. Своевременно грамотно проведенная аускультация сердца в комплексном обследовании больного с последующей интерпретацией звуковых феноменов позволяет вовремя "у постели больного" сориентироваться в диагнозе и планировать ход дальнейшего инструментально-лабораторного дообследования.

Одним из эффективных методов направленных на самоконтроль обучения аускультации сердца, является возможность использования графического и аудиоконтроля с по-

мощью фонокардиографа. Применение для этих целей фонокардиографии расширяет возможности интерпретации аускультативной мелодии тонов и шумов.

Фонокардиография (ФКГ) является методом графической регистрации звуковых колебаний, которые возникают при работе сердца. В отличие от многих графических методов исследования деятельности сердца, которые имеют самостоятельное значение, фонокардиография тесно связана с аускультацией. Овладение данным методом без знания фазовой структуры сердечного цикла в комбинации с аускультацией невозможно. Это, в первую очередь, касается выбора точек записи фонокардиограммы, использования разных дополнительных приемов (положение больного и т. п.), расшифровывания и трактовки полученных данных. Накопленный на это время опыт аускультативно-фонокардиографической диагностики позволяет исследователю дать точный и глубокий анализ звуковой симптоматики сердца.

Фонокардиография имеет ряд существенных преимуществ перед аускультацией. В первую очередь, это объективизация звуковой симптоматики, ее графическое изображение, которое имеет большое значение сравнительно с субъективной оценкой наличия или отсутствия того или другого звукового феномена. Особенную роль играет в этом плане возможность тщательного динамического изучения звуковой симптоматики: в процессе формирования порока, до и после его хирургической коррекции, в динамике заболевания. Фонокардиография позволяет точнее оценить интенсивность тонов и шумов сердца, временных интервалов между тонами и их отдельными компонентами. Синхронная запись ФКГ с ЭКГ, при использовании графических методов исследования сердечно-сосудистой системы позволяет дать точную фазовую характеристику тонов и шумов, обнаружить ряд важных временных соотношений между звуковыми, электрическими, механическими и другими показателями функции сердца. При решении вопроса о происхождении шума и его проведении в разные области сердца и грудной клетки учитывается форма шума, полученного на ФКГ. Применение каналов записи с разными частотными фильтрами позволяет

оценивать частотную характеристику тонов и шумов, что имеет определенное значение в диагностике. Наличие канала с низкочастотной характеристикой дает возможность регистрировать низкочастотные III и IV тона сердца, которые в отличие от I и II тонов значительно реже определяются при аускультации.

Однако клиницисту необходимо учитывать и некоторые недостатки фонокардиографического метода исследования. В первую очередь, стоит иметь в виду, что чувствительность фонокардиографа во много раз менее чувствительнее уха. Отсюда появляется принципиальное положение: слабые шумы, которые определяются при выслушивании, могут не регистрироваться на ФКГ. С другой стороны, звуковые феномены, которые регистрируются на ФКГ, должны быть слышными при аускультации. Исключением становятся слабые низкочастотные III, IV и V тона, которые фиксируются на низкочастотном канале. При анализе ФКГ необходимо руководствоваться таким правилом: при записи любых неясных осцилляций (препятствия, экстракардиальные шумы) основное значение стоит предоставлять данным аускультации. При выслушивании определяется "тембровая" характеристика тонов и шумов. Хотя оценка ее носит субъективный характер, польза ее несомненна. Она помогает решить вопрос о ведущем характере шума и имеет специфику при некоторых видах клапанного поражения.

Наконец, следует подчеркнуть, что расположение микрофона в известных точках записи в значительной мере уточняется предыдущей аускультацией. Мы считаем, что формальное расположение микрофона в общепринятых точках может привести к существенным ошибкам. Известно, что иногда сдвиг фонендоскопа на 1-2 см в пределах места выслушивания (например, верхушки сердца) способствует выявлению звуковой симптоматики. Нельзя не учитывать при этом изменений, связанных с гипертрофией и дилатацией полостей сердца, его ротацией и сдвигом. Аускультация позволяет обнаружить место оптимального проявления звуковой симптоматики. Кроме того, дополнительные приемы, которые способствуют выявлению ряда звуковых симптомов: изменение положения тела больно-

го, влияние дыхания, физической нагрузки и другие применяются сначала при аусcultации, а затем при записи ФКГ.

Таким образом, учет всех вышеупомянутых преимуществ и недостатков обоих методов, а также особенностей слухового восприятия звуков сердца позволяет найти правильный подход к оценке звуковой симптоматики сердца. Проведение фонокардиографии давно апробированный метод, несколько утративший актуальность в связи с применением эхокардиографии, магниторезонансной томографии и др., но незаслуженно забытый в диагностическом и особенно в учебно-педагогическом процессе.

В своей практической деятельности студенты на первом этапе, выслушав мелодию сердца больного, согласно общепризнанной методики аускультации сердца в основных и дополнительных точках, графически изображают параметры тонов и шумов. На втором этапе - после регистрации преподавателем фонокардиограммы пациента, студентам проводится демонстрация, анализ и коррекция путем сравнения собственных аускультативных и полученных инструментальных данных. Условия данного инструментального метода самоконтроля с помощью применения фонокардиографа позволяет решить студенту ряд вопросов в понимании усиления и ослабления тонов, щелчков открытия клапанов и образования добавочных тонов в систолу или диастолу, нарастающих и убывающих систолических и диастолических шумов и др. Проведение аускультации с применением ФКГ позволяет студентам получить и интерпретировать навыки аускультации сердца как непосредственно на больном, так и выслушивая предварительно записанные шумовые мелодии с различной патологией сердца. Таким образом, достигается несколько целей - детальный сравнительный анализ тонов и характеристики шумов в комплексной оценке мелодии сердца, позволяющих провести диагностику и дифференциальную диагностику различной патологии сердца.

Так же, целесообразным представляется, на наш взгляд, применение фонокардиографии при проведении контроля аускультации сердца и при итоговом занятии по разделам сердечно-сосудистой системы и пороков сердца, как независимого мето-

да объективизации оценки знаний и умений студента. Применение в учебно-методическом процессе надежного, экономически выгодного прибора позволяет использовать его, как в качестве тренажера, так и в качестве вспомогательного диагностического оборудования в дополнительных методах исследования.

Література

1. І. Мінкін Р. Б., Павлов Ю. Д. Электрокардиография и фонокардиография. - [2-е изд.]. - Л.: Медицина, 1988. - 256 с.
2. 2. Фонокардіографія: навчальний посібник / за ред. Г.А. Ігнатенка. - Донецьк: Донеччина, 2007. - 120 с.
3. 3. Дзяк Г.В. Основи діагностики внутрішніх хвороб / Г.В. Дзяк, Т.А. Хомазюк, В.З. Нетяженко. - Донецьк: вид-во ДДМА, 2001. - 186 с.
4. 4. Яворський О.Г. Пропедевтика внутрішніх хвороб у запитаннях і відповідях / О.Г. Яворський, Л.В. Ющик. - Київ: Здоров'я, 2003. - 240 с.
5. 5. Синяченко О.В. Пропедевтика внутренних болезней / О.В. Синяченко, Г.А. Игнатенко. - Донецьк: Донеччина, 2003. - 548 с.

Резюме

Ігнатенко Г.А., Такташов Г.С., Мухин И.В., Брагина Р.Ш., Фармеран А.А., Ігнатенко Т.С., Поля М.К. Усовершенствование обучения студентов медицинских вузов в процессе проведения практических занятий по аускультации сердца в условиях кредитно-модульной системы.

Одним из эффективных методов направленных на самоконтроль обучения в условиях проведения практических занятий по аускультации сердца, является возможность применения для этих целей фонокардиографии. Проведение аускультации с применением фонокардиографии позволяет студентам получить и интерпретировать навыки аускультации сердца как непосредственно на больном, так и выслушивая предварительно записанные шумовые мелодии с различной патологией сердца. Таким образом, достигается несколько целей - детальный сравнительный анализ тонов и характеристики шумов в комплексной оценке мелодии сердца, позволяющих провести диагностику и дифференциальную диагностику различной патологии сердца.

Ключевые слова: обучение студентов медицинских ВУЗов, практические занятия, аускультация сердца, кредитно-модульная система.

Резюме

Ігнатенко Г.А., Такташов Г.С., Мухін І.В., Брагіна Р.Ш., Фаєрман А.А., Ігнатенко Т.С., Поля М.К. Вдосконалення навчання студентів медичних вуз в процесі проведення практичних занять по аускультації серця в умовах кредитно-модульної системи.

Одним з ефективних методів напрямлених на самоконтроль навчання в умовах проведення практичних занять з аускультації серця, є можливість застосування для цих цілей фонокардіографії. Проведення аускультації із застосуванням фонокардіографії дозволяє студентам отримати інтерпретувати навики аускультації серця як безпосередньо на хворому, так і вислуховуючи заздалегідь записані шумові мелодії з різною патологією серця. Таким чином досягається декілька цілей - порівняльний детальний аналіз тоїї і характеристики шумів в комплексній оцінці мелодії серця, що дозволяють провести діагностику і диференціальну діагностику різної патології серця.

Ключові слова: навчання студентів медичних ВНЗ, практичні заняття, аускультація серця, кредитно-модульна система.

Summary

Ignatenko G.A., Taktashov G.S., Mukhin I.V., Bragina R.Sh., Faerman A.A., Ignatenko T.S., Pola M.K. Improvement of training of students of medical high schools in the course of carrying out of the practical training on auscultation of heart in the conditions of credit-modul system.

Application of phonogardiography give the possibility for effective methods which directed on self-control of teaching in the conduction of practical classes with the heart auscultation. The conduction of auscultation with the using of phonogardiography allows students to get skills and help interpret melody of heart auscultation directly on patient and auscultation of the previously written heart melodies with different pathology of heart. With this way we catch several goals like comparative detailed analysis of tones and description of murmurs in the complex estimation of heart melody which allow to conduct diagnostics and differential diagnostics of different pathology of heart.

Key words: training of students of medical high schools, a practical training, auscultation of heart, credit-modul system.

Рецензент: д. мед. н., проф. Л.М.Іванова

УДК 616.72-002.78-08

СУТОЧНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ С СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Т.С.Ігнатенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Вступление

Частота выявления артериальной гипертензии (АГ) при хронических гломерулонефритах (ХГН) зависит от морфологической формы заболевания и состояния функции почек [2]. Частота АГ при ХГН с сохранной функцией почек колеблется в пределах 30-85% [1]. Так, при мезангiocапиллярном гломерулонефрите частота ее достигает 85%, при фокально-сегментарном - до 65%, при мембранозном - до 51%, при мезангимальном пролиферативном - до 49%. Наименьшая частота развития АГ при гломерулонефрите с минимальными изменениями 24-30% [3]. По мере ухудшения функции почек частота АГ увеличивается, достигая своего максимума в терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН) [3].

Сердечнососудистые нарушения (ССН) у почечного контингента больных во многом определяют прогноз. Сегодня сочетанная кардиальная патология у почечного контингента больных рассматривается с позиции кардио-ренального синдрома.

Стойкая диастолическая АГ довольно быстро приводит к формированию гипертрофии миокарда левого желудочка, развитию его дисфункции и возникновению нарушений сердечно-го ритма [1]. В этой связи суточное мониторирование АД в у гипертензивных больных ХГН с ССН нефрологии может оказаться весьма нужным исследованием для оценки тяжести гипертензии и ее суточных колебаний, подбора адекватного антигипертензивного лечения, оценки его эффективности [1].