

*Педагогические науки***ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ
К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СОВРЕМЕННЫХ
ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Омельченко В.П., Демидова А.А.
Ростовский государственный
медицинский университет,
Ростов-на-Дону

В настоящее время в Ростовском государственном медицинском университете на кафедре медицинской и биологической физики на шестом курсе студентам в рамках специального цикла «Медицинская информатика» преподают навыки использования стандартного и специального программного обеспечения для решения конкретных задач в своей профессиональной деятельности. При этом, большое внимание уделяется подготовке будущих врачей к использованию современных Интернет-технологий. В рамках этой задачи ведется поэтапное обучение студентов. На первом курсе при преподавании дисциплины «Высшая математика и информатика» на отдельных лекциях и занятиях студенты получают общие сведения о работе локальных и глобальной сетей, принципах построения корпоративных локальных сетей, знакомятся с сервисами Интернет, в частности с WWW-сервисом и электронной почтой. На шестом курсе подготовка будущих врачей включает знакомство с телемедициной, сайтами, обеспечивающими доступ к мировым медицинским информационным ресурсам, использование специальных обучающих, информационно-поисковых и справочных систем, систем поддержки медицинских решений, экспертных систем. Студенты получают навыки в работе медицинских информационных систем с обменом информации в рамках локальных сетей.

На практических занятиях студенты работают со специальными медицинскими поисковыми системами, позволяющими получить информацию о возможностях дальнейшего профессионального обучения – в ординатурах, аспирантурах; медицинских вакансиях; специализированных Советах для защиты диссертации.

При этом, студенты учатся составлять резюме о себе с помощью специальной программы по общепринятым международным стандартам. Кроме того, студенты работают в направлении разработки собственного профессионального сайта. При разработке Web страницы внимание уделяется тексту, графическому оформлению, средствам навигации, созданию гиперссылки на адрес электронной почты. В рамках занятия по доказательной медицине будущие врачи учатся использовать базы данных систематизированных медицинских обзоров, базы данных по методологии обзоров и регистр контролируемых испытаний. Поскольку количественная оценка надежности данных базируется на классических методах оценки диагностических характеристик параклинических методов, то студенты обучаются методологии расчета чувствительности, специфичности, прогностической ценности результатов, определению относительного и абсолютного риска, отношения шансов.

На занятии по телемедицине студенты обучаются использованию компьютеров, Интернет и других коммуникационных технологий для обеспечения медицинской помощи больным на расстоянии. При этом, будущие врачи учатся передавать различную медицинскую информацию – графическую, аудио и видео между удаленными друг от друга пунктами, где находятся пациенты, врачи, другие провайдеры медицинской помощи, между отдельными медицинскими учреждениями.

Продолжение подготовки врачей по использованию Интернет-технологий осуществляется в дальнейшем на факультете повышения квалификации на тематическом цикле «Информационные технологии в медицине» в расширенном временном диапазоне – в течение 1,5 месяцев.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные исследования. Образование, экономика и право» 3-10 сентябрь 2005г. Римини (Италия). Поступила в редакцию 27.07.05г.

*Медицинские науки***КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ ПНЕВМОНИЙ ПРИ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ**

Айнутдинова И.А. Солодухо М.В.
Городская инфекционная клиническая больница,
Казань

Одной из серьезных проблем в практике работы детского инфекционного стационара Клиники № 3 ГИКБ г. Казани является наличие осложнений со стороны бронхо-легочной системы у детей, и прежде всего пневмоний.

Проведенный нами анализ выявил, что наиболее частыми осложнениями острых респираторно - вирусных заболеваний у детей раннего возраста являются:

острая пневмония, бронхиолит, обструктивный бронхит.

Рентгенодиагностика бронхопневмоний в раннем возрасте сложна в связи с предшествующей ей острой сосудистой деформацией легких. Деформация сосуда рисунка возникает в 1-2 е сутки заболевания и также быстро уменьшается. Достоверными рентгенологическими признаками бронхопневмонии считают отдельные очаговые тени средней и слабой интенсивности размером 0,3-1,5 см. У детей раннего возраста бронхопневмония вначале носит преимущественно односторонний характер и очаговые тени располагаются в пределах одного сегмента. При нараста-

нии воспалительного процесса очаговые тени распространяются на соседние сегменты и на противоположное легкое.

Сегментарные пневмонии характеризуются разнообразием формы, продолжительностью течения, осложнений и исходов. Сегментарные пневмонии рентгенологически выглядят в виде треугольной тени, основание которой обращено к наружной поверхности легкого, с четкими границами, прилегающими к междолевой щели и примыкающему сегменту. Отмечается реакция костальной и междолевой плевры в виде линейных полос, расширения корня легкого. Наиболее часто встречающиеся осложнения – ателектазы, плевриты.

Особую группу больных составляют новорожденные, поступающие в отделение реанимации и интенсивной терапии с патологией: ОРВИ, герпетической генерализованной инфекцией, внутриутробным сифилисом, ВИЧ инфекцией, гнойно-воспалительными заболеваниями, кишечной инфекцией с нарушением микробиоценоза кишечника, менингоэнцефалитами с неврологическими осложнениями. У этой группы больных пневмонии занимают одно из ведущих мест и носят затяжной характер с развитием легочно-сердечной недостаточности.

Среди госпитальных инфекций у новорожденных заслуживают внимание пневмонии, развивающиеся на фоне искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Их частота составляет более 50 % и зависит от длительности ИВЛ, морфо-функциональной зрелости новорожденного, и характера патологии, по которой проводилась ИВЛ. Особенности таких пневмоний являются значительная тяжесть течения, большая распространенность воспалительного процесса в легких, частое развитие ателектазов, бронхообструктивного синдрома, бронхо-легочной дисплазии. Высокий риск возникновения таких пневмоний определяется более доступным путем проникновения микроорганизмов в нижние дыхательные пути в связи со стоянием интубационной трубки, воздействием механического фактора, ведущего к растяжению и надрывам альвеол.

Дети, поступающие с воздушно-капельными инфекциями (коклюш, герпесвирусная инфекция, скарлатина, дифтерия и др.) в состоянии средней тяжести и тяжелом, при несвоевременной госпитализации, имели осложнения со стороны бронхо-легочной системы в 60% случаев. При коклюше со стороны легких наблюдались бронхиты, бронхиолиты, пневмонии и ателектазы, которые диагностировались у непривитых детей с сопутствующей патологией-гипотрофией, анемией, поражением ЦНС. Среди всех пневмоний при коклюше, в возрасте до 1 года, почти 90% составили дети первых 6 месяцев жизни. В 40 % случаев коклюш протекал как микст-инфекция (ОРВИ, герпетическая инфекция). Характерными рентгенологическими признаками пневмонии при коклюше являются инфильтративные тени на фоне эмфизематозно-вздутого легкого и усиленного легочного рисунка. Инфильтративные очаги различной формы и величины находятся преимущественно в прикорневых отделах и по ходу бронхо-сосудистых тяжей, а у детей раннего возраста в верхних отделах легких. В даль-

нейшем, особенно у детей раннего возраста, могут появиться очаги сливного характера. Разрешение пневмонии происходит очень медленно. Сегментарные, субсегментарные и долевы ателектазы при коклюше занимают особое место. Они встречаются чаще в правой средней и языковой части левой верхней долей, а также в нижних долях легких. Ателектазы могут существовать 1-1,5 месяца. Рентгенологическое исследование является основным методом выявления ателектазов.

В последнее время значительно увеличилась заболеваемость герпесвирусными инфекциями детей различного возраста. У детей в возрасте старше 2 лет герпесвирусы выделяются на фоне респираторной патологии (от легких ринитов и назофарингитов до обструктивных бронхитов и пневмоний), часто сопровождаются поражением лимфоузлов и лимфоаденопатиями, что указывает на необходимость коррекции иммунного статуса ребенка и применения противовирусных и противогерпетических препаратов.

В настоящее время убедительно доказана защитная роль нормальной кишечной микрофлоры, ее влияние на иммунный статус. Клинико-рентгенологические изменения в легких формируются на фоне измененного микробиоценоза кишечника, они характеризуются выявлением следующих микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* – 43,5%, *Klebsiella pneumoniae* – 29%, микробы рода протей – 14%, *Pseudomonas aeruginosa* – 13%, *Escherichia coli* – 12,9%. Увеличение количества УПБ в кишечнике (до Ig 5-8) способствует повышению общей сенсibilизации организма. На этом фоне могут развиваться атопические дерматиты и бронхиты инфекционно-аллергического генеза. Степень выраженности изменений со стороны бронхо-легочной системы усугубляется присоединением микст-инфекций в условиях стационара.

Таким образом, при различных инфекционных заболеваниях у детей имеют место изменения со стороны бронхо-легочной системы различной степени выраженности, зависящие у новорожденных - от акушерского анамнеза и раннего неонатального периода, гестационного возраста и степени зрелости; у детей раннего возраста – от тяжести инфекционной патологии, своевременной госпитализации, преморбидного фона с нарушением биоценоза кишечника. В раннем детском возрасте наиболее часто встречается бронхопневмония на фоне острых респираторных инфекций. Сегментарные и полисегментарные пневмонии встречаются при тяжелом течении инфекционных заболеваний у детей с отягощенным анамнезом и имеют затяжное течение. Пневмонии, развившиеся на фоне ИВЛ, имеют большую распространенность воспалительного процесса в легких, тяжелое течение. Пневмонии, развившиеся на фоне коклюша, имеют тенденцию к развитию ателектазов. Часто течение пневмоний при инфекционных заболеваниях усугубляется микст-инфекцией.

Работа представлена на IV научную конференцию с международным участием «Практикующий врач», 3-10 сентября 2005г. Римини (Италия). Поступила в редакцию 21.07.05г