

ПРЕПОДАВАНИЕ ВОПРОСОВ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ НА КАФЕДРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Веремеева З.И., Бразулевич В.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В настоящее время отмечается рост хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ), которые проявляются в основном, хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ) и эмфиземой легких (ЭЛ). Эти два заболевания взаимосвязаны и чаще всего являются стадиями развития одного и того же процесса с общим патогенезом.

В структуре заболеваемости поликлиники № 3 г. Витебска болезни органов дыхания составили 27,93% в 2002г. и 30,46% в 2004г. Заболеваемость ХОБ в структуре хронических болезней органов дыхания занимает более 70%. Известно, что ХОБ приводит больных к тяжелой инвалидизации, занимает пятое место, как причина летальности.

Все вышеуказанное привело к разработке новых подходов в диагностике и лечению ХОБ, что особенно важно для участковых терапевтов, так как основная масса больных получает лечение амбулаторно. Правильно назначенное лечение при ХОБ может предотвратить развитие осложнений: бронхоэктазы, хроническое легочное сердце.

Преподавание ХОБЛ на кафедре поликлинической терапии проводится согласно новых подходов к диагностике, лечению и реабилитации больных. На практических занятиях подчеркивается значение экзогенных (курение, неудовлетворительное состояние окружающей среды, влияние инфекции) и эндогенных (дефицит $\alpha 1$ - антитрипсина, гиперреактивность дыхательных путей) факторов риска, изучаются вопросы формирования обратимой и необратимой бронхообструкции. На занятии проводится клинический разбор больного с обструктивным синдромом, во время которого анализируется анамнез, особенности клинической картины, данные лабораторного обследования и исследования функции внешнего дыхания, подчеркивается значение снижения показателя ОФВ1 (объем форсированного выдоха за 1 сек.) в диагностике ХОБ, значение фармакологических проб с бронхолитиками, решаются вопросы дифференциальной диагностики с бронхиальной астмой.

На конкретном случае изучается лечебная программа больного ХОБ, которая имеет два этапа: активное лечение при обострении и последующая поддерживающая базисная терапия и физическая реабилитация до достижения стойкой ремиссии. Базисная терапия представлена бронхолитическими препаратами, которые включают антихолинергические препараты, бета-2-агонисты, метилксантины, глюкокортикостеронды, муколитические средства.

ХОБЛ имеют длительное, хроническое течение, поэтому обсуждаются вопросы проведения диспансеризации, методы реабилитации этих больных.

Теоретические знания закрепляются на амбулаторном приеме, где студент VI курса работает в кабинете участкового терапевта. Во время амбулаторного приема студенты участвуют в обследовании больных: собирают анамнез, проводят аускультацию, перкуссию, пальпацию, измеряют АД, заполняют амбулаторную карту и другую медицинскую документацию. Практическая работа на поликлиническом приеме и во время визитов к больным позволяет студентам лучше освоить практические навыки, участвовать в решении вопросов не только диагностики и терапии, но и профилактики, реабилитации, медико-социальной экспертизы при ХОБЛ.

В конце занятия проводится обсуждение практической деятельности студентов с участием преподавателя. Материал закрепляется путем решения тестовых заданий и карт-задач.

Литература:

1 Макаревич А.Э. // Заболевания органов дыхания. Минск "Высшая школа" - 2000.

2 Скепьян Н.А. // Аллергические болезни дифференциальный диагноз, лечение. Минск "Беларусь". - 2000г.