

ЛИТЕРАТУРА

1. Макаров, Ю. В. Формирование групповой сплоченности средствами социально-психологического тренинга / Ю. В. Макаров // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2010. – № 128. – С. 72–80.
2. Малинаускас, Р. К. Мотивация студентов разных периодов обучения / Р. К. Малинаускас // Социологические исследования. – 2005. – № 2. – С. 134–138.

УДК 378.016:616.1/4

**ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕРАПИИ НА
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**

В. П. Водоевич, Г. М. Варнакова, А. А. Брейдо, З. П. Лемешевская

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Республика Беларусь, 230009, г. Гродно, ул. Горького 80; e-mail: vnutrbol2@gmail.com)

Аннотация. Обследование и лечение лиц юношеского возраста происходит как у педиатров (до 18 лет), так и у терапевтов (после 18 лет). В этом возрасте чаще всего встречается функциональная патология со стороны внутренних органов, обусловленная гормональной перестройкой организма и ускоренным ростом. При обучении студентов педиатрического факультета терапии необходимо больше внимания обратить на клинические проявления функциональной патологии со стороны внутренних органов и дифференциальной диагностике с органической патологией этих органов.

Ключевые слова: Подростковый возраст, внутренние органы, функциональная патология, преемственность преподавания.

**PECULIARITIES OF THERAPEUTICS TEACHING AT PEDIATRICS
FACULTY**

V. P. Vodaevich, H. M. Varnakova, A. A. Breido, Z. P. Lemeshevskaya

El «Grodno State Medical University» (Republic of Belarus, 230009, Grodno, 80 Gorky st.; e-mail: vnutrbol2@gmail.com)

Summary. Both pediatricians (till 18 years of age) and practitioners (after 18 years of age) make examination and treatment of adolescence persons. In these years functional pathology of internal organs is often examined, associated with harmonic alteration and accelerated growth. It is necessary to pay more attention on clinic appearance of functional pathology on the part of internal organs and differential diagnostics with organic pathology of these organs when teaching the students of pediatrics faculty.

Key words: adolescence, internal organs, functional pathology, continuation of teaching.

Юношеским возраст считается у женщин с 16 до 20 лет, а у мужчин от 17 до 21 года [4]. В этом возрасте выделяют также пубертатный возраст (старший школьный, подростковый), когда происходит возмужалость, половая зрелость. У девочек пубертатный период происходит с 12 до 16 лет, у мальчиков с 13 до 17-18 лет. Но этот период у многих может затягиваться и половое созревание, возмужалость наступают после 18 лет. В пубертатном периоде чаще всего наблюдается функциональная патология со стороны внутренних органов,

обусловленная гормональными, вегетативными нарушениями и ускоренным ростом тела, за которым не успевают формироваться внутренние органы.

Чаще обращаются к терапевту или кардиологу эти пациенты с жалобами со стороны сердечно-сосудистой системы [1, 3]. Их беспокоят разнообразные болевые ощущения в области сердца, они ощущают свое сердце как инородное тело и испытывают ощущение замирания, сжатия, жжения, онемения, укола и т.д. Локализация боли – чаще в области верхушки сердца, в области соска. Периферические сосудистые расстройства проявляются головными болями, «мельканием мушек» перед глазами, головокружением, чувством похолодания конечностей. На ЭКГ могут наблюдаться различные нарушения ритма (чаще экстрасистолия) вегетативного происхождения, изменения зубца Т. АД лабильно, поэтому на результаты его однократного измерения лучше не полагаться. Может определяться асимметрия АД на правой и левой конечностях.

Функциональные нарушения могут наблюдаться и со стороны органов дыхания. Иногда дыхательные нарушения достигают степени «удушья» или «невротической астмы». Сухой упорный кашель вызывает непрерывное раздражение слизистой оболочки гортани и глотки (вплоть до развития ларингоспазма).

Довольно часто обращаются к терапевту больные юношеского возраста с функциональными расстройствами со стороны желудочно-кишечного тракта. Может наблюдаться и психогенный спазм пищевода, возникающий внезапно под влиянием острой психической травмы. Во время еды наблюдается задержка прохождения пищевой массы, сопровождающаяся неприятными ощущениями в загрудинной области. Типичным для спазма кардиального отдела пищевода является срыгивание пищей, режé – отрыжка воздухом вследствие аэрографии. У девушек в этом возрасте, астенической конституции, может развиваться анорексия и значительное похудание, так называемая «нервная чахотка», что приводит к кахексии, гипотонии, брадикардии и прекращению месячных. Часто наблюдаются боли в животе, сопровождающиеся вздутием живота, урчанием, расстройством стула (дискинезия кишечника), боль в правом подреберье как проявление дискинезии желчевыводящих путей.

Могут быть жалобы и со стороны мочеполовой системы. У женщин отмечается частое и болезненное мочеиспускание после острой пищи (цисталгия, гиперактивный мочевой пузырь), расстройство менструального цикла, метроррагии, снижение полового влечения, дискомфорта оргазма и вагинизм. У мужчин часто ошибочно фигурирует диагноз «простатит», проявляющийся психогенным расстройством эрекции.

У 26% лиц [2] имеются периоды субфебрилитета вегетативного происхождения от нескольких дней до многих месяцев. Длительное повышение температуры, наличие кашля, слабости дают право пульмонологу выставить диагноз острого затяжного бронхита с астматическим компонентом. Ревматолог при повышенной температуре, болях в суставах и области сердца, сердцебиении, одышке вегетативного характера, изменениях на ЭКГ ошибочно может выставить диагноз полиартрита, миокардита. При диспептических проявлениях у гастроэнтеролога эти больные «проходят» под

диагнозами хр. гастрита, хр. холецистита, хр. энтероколита, хр. панкреатита. Уролог, при повышенной температуре, дизурических расстройствах вполне может выставить диагноз пиелонефрита, простатита. У ЛОР-врача эти пациенты лечатся с диагнозом хр. фарингита.

Таким образом, многообразие жалоб, их различная выраженность и стойкость в разные периоды болезни, особенно субфебрилитет, создают впечатление разных соматических болезней. Поэтому при обучении студентов педиатрического факультета терапии следует обратить больше внимания дифференциальной диагностике функциональной и органической патологии внутренних органов в юношеском возрасте. Необоснованное установление органической патологии в этом возрасте накладывает негативный отпечаток на психику пациента и делает его «инвалидом» на всю жизнь. В то же время функциональная патология – она преходящая, с возрастом у большинства пациентов исчезают все симптомы заболевания, в этом и следует убеждать больных.

Есть и другая сторона вопроса. Многие юноши не хотят проходить срочную военную службу и они заинтересованы в том, чтобы у них было какое-то органическое заболевание. В таком случае необходимо соблюдать преемственность, т.е. на пациенте юношеского возраста показать, что для подтверждения диагноза функциональной или органической патологии необходимо не только объективное обследование пациента на данный момент, но и тщательное изучение анамнеза, амбулаторной карты, результатов лабораторно-инструментальных методов исследования, которые проводились у педиатра.

ЛИТЕРАТУРА

1. Водоевич, В.П. Функциональная патология в практике врача терапевтического профиля / В.П. Водоевич. Журнал ГрГМУ №4, 2006. – с. 139-145.
2. Маколкин, В.И. Внутренние болезни: учебник. – 6-е изд., перераб. и доп. / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 768 с.
3. Скворцов, В.В. Нейроциркуляторная дистония: актуальные вопросы диагностики и лечения / В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко, О.В. Орлов. Лечащий врач №5. 2008. – с. 12-17.
4. Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах. Около 60000 терминов. Гл. ред. Б.В. Петровский. – М.: Советская энциклопедия. – Т.1. А-Йореса способ. 1982. – 464 с.

УДК378.146-027.236(476)

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЗНАНИЙ: ПРАВДА И МИФЫ

В. Н. Волков, Д. Г. Корнелюк¹, Н. В. Маланчик²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Республика Беларусь, Гродно, ул. Горького, 80, ft@grmsu.by)

²УО «ЦКРОиР г. Гродно» (Республика Беларусь, Гродно, ул. БЛК, 33)

Аннотация. Выживаемость знаний через 6 месяцев после экзамена составляет 47%. Важным способом повышения выживаемости знаний может стать рациональное построение учебной программы с использованием ключевых моментов учебного материала.