

ная защищенность со стороны родителей. Дело в том, что они просто не видят смысла «горбатиться» в накоплении знаний по всем разделам медицины, так как для них уже предопределена конкретная форма трудовой деятельности после окончания учебного заведения. Многие из них справедливо считают хирургию слишком сложной и ответственной для себя сферой деятельности и к тому же не дающей никаких материальных благ по сравнению с менее сложной профессией. Формально они лишь выполняют наказ родителей стать врачами, а, значит, удовлетворительная оценка, полученная на экзаменах, их вполне устраивает. Таким образом, с нравственных позиций эти студенты заслуживают наказания (как безответственные лица), но применить к ним дисциплинарные меры воздействия по «Положению о высшей школе» нельзя, так как они к числу неуспевающих студентов все же не относятся. Создалась ситуация, при которой вузы вынуждены выпускать врачей с низким уровнем общей теоретической и практической подготовки. Исходя из этого, по-видимому, следовало бы вернуться к системе централизованного распределения врачей (после окончания вуза) в тот или иной регион России. Тогда студенты будут понимать, что учиться надо хорошо, чтобы затем достойно работать. Заставить студентов с полным напряжением осваивать учебную программу можно и при помощи финансового рычага. Для этого студент для продолжения учёбы в вузе под гарантию должен получать ежегодный кредит в банке, при этом объем погашения кредита напрямую должен быть связан с его успеваемостью. Так, например, у отличников он будет погашаться полностью, у хорошистов – на 75%, у троечников – 0%. При сохранении персональных стипендий такой финансовый подход к обучению станет мощным материальным стимулом.

Большое значение в развитии интеллекта у учащейся молодежи имеет накопление ими эрудиции за время учебы в высшем учебном учреждении, что одновременно формирует у будущего врача и логическое мышление, без которого невозможна успешная профессиональная деятельность. В этом смысле огромное значение имеет самостоятельная работа студента над материалом, который по объему информации должен превышать разделы учебника, утвержденного в качестве учебного пособия.

Важным фактором, предрасполагающим к повышению творческого потенциала у студентов высшей школы, является и непосредственный контакт с достижениями научно-технического прогресса. Во многом он обусловлен характером и интенсивностью научно-исследовательской работы, проводимой сотрудниками на той или иной кафедре вуза. Чувство подражания у студентов развито весьма сильно, и оттого личный авторитет руководителя кафедры и его

помощников – профессоров, доцентов и ассистентов, в этом процессе приобретает исключительно важную роль в выборе студентом профиля своей дальнейшей трудовой деятельности. Из истории отечественной и зарубежной медицины можно привести множество примеров, подтверждающих справедливость данных слов. Личный опыт так же свидетельствует об этом – студенты, которые неоднократно привлекались к участию в операциях, как правило, становились хирургами и даже научными деятелями. Поиск новых путей исследования обычно начинается еще в студенческие годы посредством их участия в работе научных кружков. Из года в год у них этот поиск принимает все более и более реальные контуры познания сути патологического процесса. В это время они усваивают принципы постоянной работы с медицинской литературой, а так же приобретают навыки к анализу клинического материала. В формировании будущих узких специалистов исключительное значение имеет личный авторитет преподавателя. Порой этот фактор приобретает решающее значение в популяризации соответствующей дисциплины. Чем выше у преподавателя интеллект, чем более он подготовлен и образован, тем большее число студентов хотят быть похожими на него, а значит и растет число продолжателей его дела.

От вдумчивой работы по углублению и расширению обязательной учебной программы во многом зависит уровень подготовки будущих специалистов в области медицины. Таким путем можно будет не только сохранить высокий авторитет российского врача, но и преумножить его. Общегосударственное значение этого дела не вызывает сомнений.

#### **ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЙРОРТОПЕДИЧЕСКО ПАТОЛОГИИ У ШАХТЁРОВ КУЗБАССА**

Шпагина Л.Н., Захаренков В.В., Битюков А.В.

*Научно-исследовательский институт комплексных  
проблем гигиены и профессиональных заболеваний*

*Сибирского отделения Российской академии*

*медицинских наук, Новокузнецк,*

*e-mail: genlab\_nk@mail.ru*

Социально-гигиеническая значимость проблемы вибрационной болезни (ВБ) у шахтеров Кузбасса определяется тем, что при подземной разработке преимущественно падающих пластов угля использование механизированных комплексов затруднено, в связи с этим объем работ с использованием ручных механизированных инструментов не редко достигает 70-80%, численность шахтеров подвергающихся сочетанному воздействию повышенных уровней вибрации, физическому перенапряжению, охлаждению и шума, составляет 60-70% от общей численности подземной группы рабочих, а распространенность ВБ среди шахтеров ви-

броопасных профессий в последние годы стала достигать 10-20%. Росту ВБ способствовало сокращение объема лечебно-профилактических мероприятий (ультрафиолетового облучения в фотариях, витаминпрофилактики, доставки горячих обедов к подземной группе шахтеров и др.). Известно, что прогнозирование ПР и совершенствование системы управления им составляют одно из составных звеньев профилактики профессиональной патологии. Для изучения особенностей формирования ПР у шахтеров виброопасных профессий при подземной добычи угля в Кузбасском регионе (ГРОЗ, проходчиков, машинистов ГВМ и электровозов) проведена физиолого-гигиеническая оценка условий труда данных профессиональных групп. На основе результатов исследований и прогностических таблиц определены величины коэффициентов влияния тяжести труда (Кт), охлаждающего микроклимат (Ки) и шума (Кш). Установлено, что коэффициент долевого вклада тяжести труда (Кт) в развитие ВБ составляет у ГРОЗ и проходчиков 1,5, охлаждения (Ки)-1,2, а шума – 1,04. Прогнозируемый ПР по прогностическим таблицам при оценке предлагаемого изолированного воздействия изученных уровней локальной вибрации (с превышением ПДУ на 1-10 дБ) в профессиональных группах ГРОЗ и проходчиков характеризовался частотой выявления ВБ при стаже до 5 лет – 10%, 6-10 лет – 14 и 10% соответственно, 11-15 лет – 22 и 14% соответственно, 26-30 лет – 38 и 26% соответственно.

Изучение прогнозируемого ПР при сочетанном воздействии изученных параметров вибрации, тяжести труда, охлаждения и шума показало нарастание частоты развития ВБ во всех стажевых группах более чем в 2 раза.

Реализованный ПР (частота выявления ВБ в различных стажевых группах и профессиональных группах) изучен при динамическом наблюдении в течение 5 лет 670 шахтеров основных виброопасных профессий в клинике Института и 720 – во время профосмотров. Выявлено, что реализованный ПР у ГРОЗ и проходчиков в стажевых группах до 10 лет почти в 10 раз ниже прогнозируемого при изолированном воздействии вибрации и почти в 20 раз ниже прогнозируемого риска при многофакторном воздействии.

Высокий уровень выявляемости ВБ у ГРОЗ (11,5%) и проходчиков (10,8%) свидетельствует о необходимости оптимизации системы профилактических мероприятий. При существующей технологии добычи угля при подземной разработке пластов необходимо более широкое использование всех форм защиты временем (рациональных режимов труда и отдыха, сокращенного рабочего дня, недели, предоставление дополнительного отпуска и др.), а также дифференцированное применение лечебно-оздоровительных мероприятий.

Важное значение приобретает система концепции «группы риска» с признаками профессиональной патологии в начальных стадиях и проведение своевременной их медицинской и трудовой реабилитации, когда ещё есть возможность избежать формирования болезни. Для этого необходимо проводить следующие виды мероприятий:

- разработка специальных нормированных режимов труда с учетом степени выраженности и продолжительности действия вредного фактора, а также наладить контроль за их исполнением;
- внедрение на предприятиях мер послеследственной медико-биологической профилактики заболеваний и восстановления нарушенных функций органов и систем у работающих «группы риска» по профессиональному заболеванию;
- производственно-лабораторный и инструментальный контроль за соответствием вредных факторов допустимому уровню;
- контроль за эксплуатацией средств коллективной защиты;
- использование средств индивидуальной защиты в сторону повышения эффективности их применения;
- улучшение качества дообследования лиц с подозрением на профзаболевание;
- проведение мероприятий по своевременному трудоустройству лиц, получивших предельную экспозиционную дозу воздействия вредного фактора при трудоустройстве должна входить подготовка работника к труду в других производствах вне контракта с прежним вредным фактором и без потери его социального статуса.

#### **ОКСИД АЗОТА – ТЕСТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

<sup>1</sup>Щёктова А.П., <sup>1</sup>Булатова И.А.,  
<sup>2</sup>Мугатаров И.Н.

*<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Пермская государственная  
медицинская академия имени академика  
Е.А. Вагнера» Минздравсоцразвития России, Пермь;  
<sup>2</sup>КМСЧ № 1, Пермь, e-mail: al\_shchekotova@mail.ru*

Золотым стандартом диагностики и дифференциальной диагностики хронического гепатита (ХГ) и цирроза печени (ЦП) является прижизненное морфологическое исследование биоптатов печени (Saadeh S., Cammell G., Corey W.D. et al., 2001). Недостатки пункционной биопсии печени: метод является трудоемким, технически сложным, значительная вероятность развития тяжелых осложнений (у 30% пациентов выраженный болевой синдром, возможны летальные исходы), существенные временные затраты, возможно получение неинформативных образцов (менее 15 мм – корректная оценка в 65% случаев), вариабельность морфологии из разных участков (разница