zed with tubercule bacilli // Arch. Allergy Appl. Immunol.— 1970.— Vol. 38, № 2.— P. 204—206; 20. *Renoux G., Renoux M.* Mechanisms diaction du levamisole stimulant des responses d'immunite cellulare // Ann. Immunol.— 1977.— Vol. 128, № 1/2.— P. 257—277; 21. *De Rosa E.* Laryngeal papillomas; new treatment with levamisole // Trans. Amer. Acad. Ophthal. Otolaryngol.— 1977.— Vol. 84, № 1.— P. 75—77; 22. *Stephan C. B., Arnold G. B., Butchko G. M., Hardy Ch. L.* Autagenous vaccine treatment of juvenile laryngeal papillomatosis // Laryngoscope.— 1979.— Vol. 89, № 10.— P. 1189—1196; 23. *Takajare J., Lauresserques H.* Action of sodium aurothopropropanol, chloroguine. D-penicillamine and levamisol on pycrylchloride — delayed hypersensitivity in mice // J. Parm. a. Pharmacol.— 1980.— Vol. 32, № 8.— P. 584—586.

Поступила в редакцию 23.04.87.

SOME INDICES OF THE IMMUNE STATUS AND ATTEMPTS OF ITS CORRECTION DURING SURGICAL TREATMENT OF LARYNGEAL PAPILLOMATOSIS PATIENTS

G. E. Timen, V. N. Pisanko, O. F. Melnikov, A. A. Diyesperova, L. I. Kobzaruk (Kiev)

Summary

Some immunologic indices were studied in laryngeal papillomatosis patients. A strong decrease of serum and secretory antibody level as well as of the natural killer activity was found. 32 patients (13 adults and 18 children) underwent a microlaryngeal removal of papillomas with subsequent immunotherapy (oral intake or topical use of levamisole). Favourable results were marked only in 6 patients.

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ

УДК 616.21(07.07)

Г. М. СМЕРДОВ, Е. И. МЕДВЕДСКИЙ, В. А. БАКАНОВА

О ПЕРЕСТРОЙКЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Каф. оториноларингологии (зав.—проф. Г. М. Смердов) Витеб. ордена Дружбы народов мед. ин-та (ректор — проф. М. Г. Сачек)

Перестройка высшего медицинского образования в стране направлена на повышение качества подготовки врачей. Эта задача может решаться одновременно в двух направлениях — за счет более качественного комплектования медицинских вузов студентами и совершенствования учебного процесса. Общие усилия преподавателей должны быть сосредоточены на том, чтобы максимально приблизить обучающегося к последующей практической деятельности врача.

Какие компоненты преподавания оториноларингологии подлежат перестройке?

В программе по оториноларингологии для медицинских институтов, утвержденной Главным управлением учебных заведений МЗ СССР (1980), тематическим планом предусматривается чтение 14 лекций. Две из них посвящены вопросам клинической анатомии и физиологии звукового и вестибулярного анализаторов. Спора нет, эти темы важны и сложны для усвоения. Но есть ли смысл читать их будущим врачам общего профиля, а также будущим тарапевтам, хирургам, гинекологам, тем более что достаточный уровень знаний и навыков в этом направлении студенты получают на двух практических занятиях по этой же теме. Другое дело, если бы учебным планом была предусмотрена субординатура по оториноларингологии на VI курсе. Тогда лекции по клинической анатомии и физиологии звукового и вестибулярного анализаторов стали бы весьма полезны.

Данное предложение будет еще более правомочным, если по новому учебному плану количество лекций по отоларингологии на VI курсе будет сокращено.

Нам кажется, что при составлении новой программы лекций для студентов лечебного факультета следует дать больше времени (несмотря на сокращение лекционных часов) на рассмотрение таких патологических процессов, как ангина, хронический тонзиллит, параназальный синуит, с которыми обязательно столкнутся в последующем врачи общего профиля. В то же время из тематического плана лекций могут быть исключены разделы, хорошо и достаточно полно изложенные в учебниках: «Ринит», «Фарингит» и «Ларингит». Исключение может составлять лишь острый стенозирующий ларинготрахеобронхит у детей. Что касается заболеваний уха, то им всегда уделялось достаточно внимания, так что в коррекции план, с нашей точки зрения, не нуждается.

Трудное положение сложилось с изучением вопросов ЛОР-онкологии. В принятом к руководству тематическом плане предусмотрена лишь одна комбинированная лекция: «Новообразования и инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей». Нам представляется, что увеличение числа больных со злокачественными опухолями верхних дыхательных путей, определенные успехи в их диагностике и лечении, накопленный опыт в эпидемиологии новообразований требуют освещения на более современном уровне этой темы в лекционном материале. Поскольку ранняя диагностика злокачественных опухолей ЛОР-органов, предопределяющая на данном этапе успех лечения, зависит, в какой-то мере, от уровня знаний врачей общего профиля, мы считаем, что ЛОР-онкологии должна быть посвящена, как минимум, одна полная лекция. Инфекционные же гранулемы могут рассматриваться в аспекте дифференциальной диагностики с опухолями и другими заболеваниями. Полагаем, что заведующие ЛОР-кафедрами медицинских институтов Украины и Белоруссии должны выделить за счет других разделов 30 мин на лекцию, посвященную склероме дыхательных путей, которая является краевой патологией для этих республик.

Весьма важен правильный выбор сроков преподавания той или другой клинической дисциплины. Мы считаем, что целесообразнее изучать отоларингологию, как и раньше, на V курсе, а не на IV, как запланировано по учебному плану. Дело в том, что оториноларингология требует не только хорошей теоретической подготовки, в частности по анатомии человека, патологической анатомии и физиологии, но и достаточного уровня знаний по терапии, хирургии, офтальмологии, неврологии и дерматологии. Естественно, что к V курсу студенты имеют более высокий уровень знаний и навыков, что позволяет надеяться не только на достаточно глубокое усвоение теории, но и успешное овладение манипуляциями.

Не менее серьезным представляется и характер проведения практических занятий. С нашей точки зрения, цикл их должен быть непрерывным и не следует разделять его на две половины (в VII и VIII семестрах), как это практикуется в Витебском медицинском институте. Справедливости ради, следует указать, что учебным планом и программой предусмотрено преподавание оториноларингологии только в VIII семестре на IV курсе. Это, на первый взгляд, позволяет проводить непрерывный цикл практических занятий. К сожалению, в Витебском медицинском институте, как, вероятно, и в ряде других вузов, лекции по оториноларингологии трудно прочитать в течение одного семестра из-за недостаточной обеспеченности учебными помещениями и педагогами. Поэтому изложение их и в VII семестре является акцией вынужденной. Правда, такой разделенный цикл имеет и некоторые преимущества, поскольку обеспечивается бо́льший уровень лекционной теоретической подготовки всех студентов к VIII семестру, когда начинаются занятия в поликлинике. Однако во время длительного перерыва между семестрами студенты в значительной степени утрачивают знания по клинической анатомии и физиологии верхних дыхательных путей и уха, а также навыки обследования ЛОР-больных. Поэтому один день из

короткого цикла занятий в VIII семестре затрачивается на повторение материала, пройденного в VII семестре.

Мы полагаем, что оптимальный по продолжительности цикл практических занятий по оториноларингологии должен составлять 16 учебных дней, по 3 часа в каждом. Считаем проведение 4-часовых практических занятий, как это практикуется у нас (4 дня по 4,5 ч в VII семестре), нецелесообразным и даже приносящим ущерб, поскольку 4-й час весьма насыщен, а студенты и преподаватели к этому времени устают, вследствие чего резко снижается их работоспособность. Таким образом, присутствие на последнем часе практических занятий в определенной мере становится формальным. Над этим вопросом сотрудникам учебной части и деканата медицинских институтов следует подумать.

Важным является также составление тематического плана практических занятий. В учебной программе по оториноларингологии, утвержденной ГУУЗом МЗ СССР в 1980 г., 40% времени отводится клинической работе студентов под руководством преподавателя. По нашему мнению, этого недостаточно. С целью максимального привлечения студентов к практической деятельности врача не менее 50% занятий должно быть посвящено непосредственной их работе с больным. Далее, в программе не указано место проведения клинических занятий. Для таких больших медицинских институтов, как I и II Московские, I Ленинградский, Куйбышевский и некоторые другие, где стационар и поликлиника едины и находятся в подчинении института, вопрос ясен. Тематических больных можно всегда подготовить как в тех, так и в других условиях. В Витебском медицинском вузе госпитальный раздел учебы осуществляется на базе городских поликлиник. Естественно, что при таких условиях подобрать тематических больных в достаточном количестве нельзя. Однако в поликлинике студенты ежедневно контактируют с большим числом пациентов, на практике осваивают принципы медицинской этики и деонтологии, а также приобретают ряд навыков по специальности. Тем не менее полного закрепления теоретических знаний по текущей теме путем осмотра соответствующих больных в этот день удается достигнуть далеко не всегда. Поэтому важным этапом перестройки условий преподавания должно стать повсеместное создание (где есть медвузы) базовых клинических комплексов широкого профиля (стационар, поликлиника) институтского подчинения. В таких оптимальных условиях качество подготовки по оториноларингологии будущего врача, безусловно, улучшится. Следует напомнить и о том, что занятия в поликлинике эффективны лишь тогда, когда с преподавателем занимается не более 6 человек. Иными словами, каждую академическую группу, в зависимости от ее численности, необходимо подразделить на 2—3 подгруппы.

Программу проведения преподавания оториноларингологии необходимо строить в соответствии с требованиями квалификационной характеристики врача, разработанной для специалиста-лечебника и отдельно для терапевтов, хирургов и акушеров-гинекологов. Подготовка выпускника медицинского института должна быть такой, чтобы в первую очередь он мог грамотно работать врачом общего профиля. Следовательно, каждая клиническая кафедра, в том числе оториноларингологии, должна разработать свою квалификационную характеристику, предусматривающую оценку объема знаний и практических навыков, получаемых студентом во время цикла занятий по оториноларингологии.

На кафедре оториноларингологии нашего института такая работа была выполнена. Этот вопрос подробно освещен на страницах «Журнала ушных, носовых и горловых болезней» [1] и «Здравоохранение Белоруссии» [2]. Следует указать на положительный эффект проводимой перестройки. Студенты, знакомясь с таблицей, включающей перечень необходимых знаний и практических навыков, по мере прохождения

[1] Журн. ушных, носовых и горловых болезней. — 1983.—№ 5.—С. 67—70.

[2] Здравоохранение Белоруссии. — 1985.—№ 5.—С. 12—13.

цикла сами стремятся получить их и освоить в полном объеме (особенно практические навыки), более серьезно подходят к занятиям. С другой стороны, имеющаяся квалификационная характеристика нацеливает и дисциплинирует преподавателей, которые уделяют максимум внимания привитию тех знаний и навыков, которые необходимы будущему врачу для практической деятельности. Кроме того, на первом занятии и вводной лекции студентов предупреждают, что степень овладения практическими навыками будет контролироваться по мере прохождения цикла, проверяться на курсовых экзаменах и влиять на общую оценку знаний.

Для изучения эффективности преподавания оториноларингологии с учетом квалификационной характеристики обучающихся нами разработан и внедрен в практику дневник учета производимых студентами диагностических и лечебных манипуляций. Анализ дневников показал, что не все практические навыки, намеченные нами, осваиваются ими одинаково успешно. Так, к числу обязательных отнесено пальцевое исследование носовой части глотки. Мы научили студентов, как его делать, но практически выполнить такую манипуляцию они не могли. Дело в том, что производить данное исследование друг на друге неэтично, а в поликлинических условиях показания к нему у взрослых больных весьма ограничены. В связи с этим мы исключили его из рубрики «Уметь делать» и перенесли в графу «Знать, как делать». То же касается и передней тампонады носа, удаления инородных тел из глотки и полости носа. Дальнейшее изучение материалов может внести еще некоторые коррективы в квалификационную характеристику.

Большие надежды возлагаются нами на новый вид самоподготовки под контролем преподавателя. Опыт работы в этом направлении еще недостаточный, и в последующем данный вопрос подлежит специальному обсуждению,

Осуществление перестройки преподавания оториноларингологии повлечет за собой изменение методики проведения курсовых экзаменов. В этом отношении в опубликованных работах мы уже высказали свою точку зрения.

Таковы наши взгляды на будущее в решении вопросов преподавания оториноларингологии на лечебном факультете медицинского вуза. Мы не претендуем на всестороннее освещение всех аспектов перестройки и ждем замечаний по поводу рассмотренных предложений.

Поступила в редакцию 26.10.87.

АННОТАЦИИ

УДК 616.22-07-06:612.13

Л. А. ТРИНОС, Е. А. ПОКОТИЛЕНКО, А. М. ТРИНОС, С. И. ПАНЧЕНКО

СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ГОРТАНИ У ЛИЦ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОСОВОГО АППАРАТА ПО ДАННЫМ РЕОЛАРИНГОГРАФИИ

Лаб. фониатрии (зав.— канд. мед. наук Л. А. Тринос) Киев. НИИ отоларингологии им. А. И. Коломийченко (дир.— канд. мед. наук Д. И. Заболотный)

Под наблюдением авторов находились 42 человека (30 женщин и 12 мужчин) с функциональными нарушениями голоса (ФНГ) — 22 с острыми (1-я подгруппа) и 20 с хроническими (2-я подгруппа). Функциональная дисфония определена у 19 больных, афония — у 8, фонастения — у 15. Из числа обследованных представителей речевой профессии было 34. В обеих подгруппах преобладали лица в возрасте от 25 до 45 лет.

Для сравнения реоларингограмм (РЛГ) у пациентов с ФНГ за норму взяты показатели, полученные в контрольной группе, состоявшей из 10 практически здоровых людей (5 мужчин и 5 женщин) голосо-речевой профессии такого же возраста с «поставленным» речевым голосом.