

гноза с диагнозом, установленным в результате проведения диагностического этапа. В частоте совпадения диагнозов были выявлены статистически значимые различия в зависимости от того, кем был поставлен диагноз. В частности, диагноз РА, поставленный ревматологом, подтвердился в 100% случаев, тогда как поставленный терапевтом – только в 5% ($p=0,001$). В остальных 85% случаев терапевтом был поставлен РА у больных ОА, в 10% – у больных другой патологией. Большинству больных ОА, обратившихся к терапевтам, диагноз был неправильно верифицирован (88,9%).

Обсуждение

Высокая частота ревматоидного артрита в качестве прежнего диагноза, как среди всех опрошенных, так и среди лиц с суставными жалобами, была обусловлена, как показали результаты дальнейших исследований, его гипердиагностикой. Частота постановки диагноза РА среди сельских жителей РС (Я) намного превышала аналогичные данные, полученные в средней полосе (г. Иваново) и южном регионе РФ (Республика Ингушетия) – 4,7% против 1,2 и 0,73 соответственно [1, 2]. Диагностика остеоартроза, напротив, оказалась недостаточной, о чем свидетельствует его низкая частота в качестве прежнего диагноза вследствие неправильной верификации диагноза у больных ОА, выявленным впоследствии на диагностическом этапе. Частота диагноза ОА в исследованной выборке оказалась намного ниже

аналогичных данных, полученных в других регионах РФ (1,5% против 5,3 и 4,2 в средней полосе и южном регионе соответственно) [1, 2]. Крайне низкий уровень обращаемости к специалистам (менее половины лиц с ревматологическим диагнозом), вероятно, был связан с тем, что часть респондентов действительно не обращалась к врачу вследствие проживания в отдаленной местности, неудобства транспортной схемы, предпочтения альтернативных методов лечения и других социально-экономических факторов. Реже всего, как это ни парадоксально, ревматологические больные обращались к ревматологу, поскольку консультативная помощь всему сельскому населению республики представлена приемом только одного ревматолога, работающего лишь на 0,5 ставки в Республиканской больнице №1. Подобное недостаточное внимание к ревматологической патологии со стороны как врачей, так и пациентов было выявлено и в других регионах РФ, в частности в г. Иваново, где также «большинство больных с жалобами со стороны суставов не знали о своем заболевании и никуда по этому поводу не обращались» [2]. Более высокая частота ревматологических диагнозов у женщин еще раз позволяет рассматривать женский пол как один из факторов риска суставной патологии. Диагнозы РА и ОА наиболее часто ставились лицам в возрасте 60-69 и 80-89 лет соответственно, что подтверждает представление о суставной патологии

как болезни пожилых людей. Высокая частота диагноза ревматизм в структуре «другого диагноза» обусловлена, вероятнее всего, его гипердиагностикой, особенно в старших возрастных группах. Гипердиагностику РА и недостаточную диагностику ОА, допущенные терапевтами, можно объяснить их низкой компетентностью в диагностике суставной патологии.

Заключение

Ревматологическая помощь сельскому населению республики оказывается в недостаточном объеме и с ненадлежащим качеством, в частности терапевтами допускается значительная гипердиагностика РА (на 95%) и недостаточная диагностика ОА (на 88,9%); специализированная консультативная помощь является крайне малодоступной (0,5 ставки ревматолога на все сельское население республики).

Литература

1. Базоркина Д.И. Суставная патология среди жителей Республики Ингушетия: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.39: защищена 14.04.06 / Д.И. Базоркина. – М., 2006. – 27 с.
2. Распространенность суставных жалоб среди населения г. Иваново / С.Е. Мясоедова [и др.] // Научно-практ. ревмат. – 2006. – №2. – С. 18-21.
3. Статистически-картографическое моделирование распространенности ревматических болезней среди населения различных регионов Российской Федерации / Ш. Эрде [и др.] // Терап. архив. – 2004. – №5. – С. 40-45.
4. Фоломеева О.М. Ревматическое заболевание у взрослого населения в федеральных округах Российской Федерации / О.М. Фоломеева, Ш. Эрде // Научно-практ. ревмат. – 2006. – №2. – С. 4-9.

С.Г. Васильева, Д.А. Алексеев

О СОЦИАЛЬНОМ ПАРТНЕРСТВЕ ЯКУТСКОГО БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА С НАЦИОНАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ МЕДИЦИНЫ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) лечебно-профилактические учреждения являются клиническими базами для подготовки будущих средних медицинских работников.

В Республике Саха (Якутия) специализированным многопрофильным больничным комплексом, центром высоких медицинских технологий явля-

ВАСИЛЬЕВА Светлана Герасимовна – к.п.н., засл. работник здравоохранения РС(Я), зам. директора ЯБМК, т. (4112)433327, 434147; **АЛЕКСЕЕВ Дмитрий Афанасьевич** – к.м.н., доцент, засл. врач РФ, директор ЯБМК.

ется Республиканская больница №1-Национальный центр медицины. В настоящее время в Центре развернуты и функционируют 6 структурных подразделений, которые в своем составе имеют 45 клинических специализированных отделений с фондом: 742 койки, 5 отделений реанимации на 52 койки, дневные стационары на 26 коек. В этом центре в 2000 г. выдающимся кардиохирургом, академиком Ю.Л.Шевченко впервые в республике проведены операции на открытом сердце. Мы гордимся тем, что операционной медицинской сестрой была наша выпускница Мартынова Татьяна Николаевна.

С момента своего открытия РБ №1-НЦМ является основной клинической базой Якутского базового медицинского колледжа (ЯБМК). Начиная с 1995 г. работа ЯБМК с Национальным центром медицины проводится на основе подписанных договоров о совместном сотрудничестве. Для обеспечения качественной подготовки студентов нашего колледжа на данной клинической базе организуются все виды практики.

Ежегодно в начале учебного года отдел практики ЯБМК с главным специалистом по сестринскому делу РБ №1-НЦМ Яковлевой А.В. разрабаты-

вают план совместных мероприятий и согласовывают график прохождения учебной, технологической и преддипломной практики по профилям специальностей, ставят конкретные задачи для отделений «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Сестринское дело». План прохождения технологической практики в НЦМ каждый год расширяется, включаются отделения, в которых ранее учебная практика не проходила. Так, впервые в 2004/2005 уч. г. в план технологической практики по «Синдромной патологии» для студентов отделения «Лечебное дело» дополнительно включили отделение детской реанимации, ИТАР новорожденных, гравитации крови, операционный блок, в 2006/2007 уч.г. - отделение кардиохирургии, в 2007/2008 г. - отделение гемодиализа.

Во всех стационарных отделениях старшие медицинские сестры на рабочих местах обеспечивают проходжение практической работы по приобретению медицинских манипуляционных умений и навыков, а также предоставляют студентам широкие возможности для самостоятельных действий, в процессе которых формируется первоначальный собственный опыт.

Совместная деятельность РБ №1-НЦМ и ЯБМК является основой формирования профессиональной компетентности будущих средних медицинских работников. Генеральный директор НЦМ заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Валерий Сергеевич Петров очень тепло отзывался о наших выпускниках: «Наряду с врачами они успешно освоили самые современные медицинские техноло-

гии. Это специалисты, владеющие хорошей теоретической базой, умеющие самостоятельно решать профессиональные вопросы, обладающие психолого-коммуникативными навыками». Эта высокая оценка труда преподавателей ЯБМК дает нам стимул для дальнейшего совершенствования обучения и воспитания средних медицинских работников XXI века.

Во время прохождения студентами технологической практики по профилям специальности в стационарных отделениях РБ №1-НЦМ его сотрудниками создаются условия для совместной деятельности, что помогает студентам усвоить и закрепить теоретические знания, поэтапное формирование профессиональных умений на основе принципа связи теории с практикой. Студентами соблюдаются принципы сотрудничества с медицинским коллективом на основе этико-деонтологических требований.

Структура деятельности будущих средних медицинских работников сформирована на основе Государственного образовательного стандарта среднего специального образования. Учитывая все то, что предъявляет сегодня реальная медицинская практика, мы, преподаватели колледжа, совместно с руководителями практики в ЛПУ для выполнения лечебно-диагностической деятельности студентов ставим задачи, относящиеся к организационной, технологической деятельности средних медицинских работников.

Успешное решение совместных задач по повышению качества подготовки будущих средних медицинских

работников из года в год повышает степень взаимопонимания, уважения и уровень удовлетворенности профессиональной деятельностью у преподавателей медицинского колледжа и сотрудников НЦМ. По итогам производственной практики ежегодно проводятся совместные конференции непосредственных руководителей практики, студентов и преподавателей, где студенты обобщают результаты проделанной работы по приобретению ими основ профессионального мастерства, а главный специалист по сестринскому делу, главные и старшие медицинские сестры НЦМ подводят общие итоги делового профессионального взаимодействия, высказывают свои пожелания, предложения будущим специалистам.

Конкурсы профессионального мастерства студентов ЯБМК не проходят без участия главных, старших медицинских сестёр РБ №1-НЦМ - этого уникального лечебного учреждения. Отзывчивыми, добрыми наставниками студентов являются главные медицинские сестры Рыжкова Т.И, Перфильева М.М., Слепцова Е.Г., старшие медицинские сестры Семенова В.М., Севанкаева Л.А. и многие другие, руководит этой работой главный специалист по сестринскому делу Аграфена Васильевна Яковлева.

Таким образом, долгие годы сотрудничество медицинских работников Республиканской больницы №1-НЦМ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) играет важную роль в подготовке квалифицированных медицинских кадров среднего звена для лечебных учреждений нашей республики.