

© Коллектив авторов, 2016 г.
УДК [616.31:378.180.6]: 371.3(07): 616-085

**Э. В. Карслиду, В. В. Шаповалова,
А. С. Анохина, Г. А. Косач**

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНА- НИЙ СТУДЕНТОВ СТОМАТО- ЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПО ПРОБЛЕМЕ «ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ»

*Научные руководители — профессор М. М. Соловьев,
профессор Е. Р. Исаева*

Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, кафедра общей и медицинской психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

ВВЕДЕНИЕ

Для врача важно знать внутреннюю картину болезни (ВКБ) — «все то, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений, не только местных болезненных, но и его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах». Методика первичной экспресс-диагностики ВКБ по выраженности и структуре «синдрома ПСАФ-аутодезадаптации» с 2014 г. внедряется в лечебный и образовательный процессы ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

Цель исследования — изучить уровень знаний по разделу «Внутренняя картина болезни» у студентов разных курсов стоматологического и лечебного факультета.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объект исследования — 82 студента I–V курсов стоматологического факультета. Студентам предлагали ответить на следующие вопросы анкеты:

- 1) сформулируйте содержание понятия «внутренняя картина болезни»;
- 2) какими методами исследуется внутренняя картина болезни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных исследования выявил следующее: 20 % студентов V курса стоматологического факультета не смогли дать точного определения понятию «внутренняя картина болезни»; 70 % студентов V курса стоматологического не смогли назвать методы исследования «внутренней картины болезни».

ВЫВОДЫ

Уровень знания студентами методов диагностики ВКБ недостаточен для формирования у них навыка системного подхода к исследованию больного, разработки индивидуально ориентированных программ лечения больного.

© Э. В. Посохова, Е. А. Никанорова, 2016 г.
УДК [616–003:616.31]: 378.180.6(076.5)

Э. В. Посохова, Е. А. Никанорова

ПЕРВЫЙ ОПЫТ УЧАСТИЯ СТУ- ДЕНТОВ I–II КУРСА СТОМАТО- ЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ОВЛАДЕНИИ ПРАКТИЧЕ- СКИМИ НАВЫКАМИ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ АУТОДЕЗ- АДАПТАЦИИ У ИХ РОДНЫХ И БЛИЗКИХ

*Научные руководители — профессор Т. Б. Ткаченко,
профессор Е. Р. Исаева*

Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, кафедра общей и медицинской психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

ВВЕДЕНИЕ

Первую информацию о сущности внутренней картины болезни и методах ее диагностики студенты стоматологического факультета получают на I курсе на лекции по медицинской психологии. На практических занятиях эти знания не закрепляются, по крайней мере, до III курса.

Цель исследования — апробировать гипотезу о возможности использовать студентами методику первичной экспресс-диагностики аутодезадаптации у родных и близких в качестве первого этапа овладения умением исследовать внутреннюю картину болезни пациентов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объект исследования — студенты I и II курсов стоматологического факультета (319 человек — 309 студентов I курса и 10 — II курса). На занятиях студентам было рассказано о сущности и необходимости использования методики определения ВКБ,

были выданы листы добровольной доверительной информации врача (ЛДДИВ) пациентом и было предложено обратиться к своим родным и близким людям с просьбой заполнить этот документ. Также выдавались листы-опросники для самих студентов-исследователей, в которых были вопросы о наличии сложностей при работе с родными, о получении новых сведений о родственниках, об отношении к данному виду исследования и др. На выполнение данного задания студентам отводилась 1 неделя.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У студентов, проживающих вместе с родителями, выполнение поставленной задачи не вызвало серьезных затруднений. 76,7 % студентов смогли обратиться к родственникам и представить заполненный лист ЛДДИВ, причем 3,6 % из них попросили заполнить ЛДДИВ двоих родственников, а 2 студента получили ЛДДИВ даже от нескольких человек. По данным ЛДДИВ, около половины опрошенных родственников отнесли с интересом к данному исследованию и указали информацию о себе, которая до этого момента не была известна исследователям, что в будущем повлияло на отношения с ними в позитивную сторону. Около 50 % студентов отметили, что данное задание по прове-

дению исследования родных и близких было интересным для них, и они понимают цель этого исследования, подчеркивают его важность и необходимость использования.

В то же время у иногородних студентов возникли сложности с решением этой задачи по понятным причинам (невозможность получить информацию от родственника лично). В целом студенты отнеслись с интересом к этой форме внеаудиторной самостоятельной работы. Однако у многих из них возникали вопросы по трактовке результатов самооценки родственниками своего состояния, что говорит о необходимости более подробного изучения методики определения ВКБ с помощью ЛДДИВ на занятиях на I – II курсах.

ВЫВОДЫ

1. Методику первичной экспресс-диагностики аутодезадаптации у родных и близких в качестве первого этапа овладения студентами умением исследовать внутреннюю картину болезни пациентов целесообразно использовать в учебном процессе уже на I курсе.

2. Анализ результатов исследования ВКБ студентами у родных и близких следует обобщить и рассказать студентам при встрече на факультативной лекции или на заседании клуба по ВКБ.

© В. В. Шаповалова, 2016 г.
УДК 378.180.6(076.5):616/618

В. В. Шаповалова

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ СТУДЕНТОВ I–V КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, кафедра общей и медицинской психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

ВВЕДЕНИЕ

Знание врачом внутренней картины болезни (ВКБ) пациента — «всего, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений, не только местных болезненных, но и его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах» — позволяет реализовать индивидуальный подход к планированию лечения. Внутренняя картина болезни у разных людей может быть в раз-

ной мере сформирована, полна, по-разному соотноситься с объективными показателями состояния организма. В определенном смысле внутреннюю картину болезни можно рассматривать как интегральную многоуровневую характеристику личности пациента, сформировавшуюся вследствие динамического психического отражения его актуального состояния. Она включает в себя различные уровни отражения больным собственного состояния: сенситивный — как совокупность ощущений, являющихся результатом болезни; эмоциональный — как спектр простых и сложных эмоций, вызванных или связанных с отдельными симптомами, заболеванием в целом и его последствиями; интеллектуальный — как результат размышлений больного о своем физическом состоянии; мотивационный — как результат определенного отношения больного к своему заболеванию, изменение поведения и образа жизни в условиях болезни и деятельности по возвращению и сохранению здоровья.

Цель исследования — изучить уровень знаний студентов лечебного факультета по разделу «Внутренняя картина болезни». В выборку вошли 50 студентов I – V курсов лечебного факультета ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Студентам предлагали отве-