

осложнений и летальностью. При ретроспективном анализе более 4 тысяч историй болезней и предсмертных записок больных с суицидальным отравлением обращало на себя внимание то, что все пациенты данной категории до совершения суицидальной попытки испытывали различный по длительности и характеру стресс.

В последние десятилетия активно изучаются механизмы стресса, его роль в обеспечении физиологических реакций организма и развитии патологических состояний. Вместе с тем многие проблемы стресса, и особенно токсического, не решены до настоящего времени. Практически не изучена роль стресса в патогенезе острых отравлений.

В монографии авторы рассматривают отравление нетрадиционно, не как прямое воздействие токсиканта, а комплексно, в совокупности с предшествующим ему стрессорным и сочетанным с ним, токсически-стрессорным влиянием на организм.

В книге представлены результаты исследования изменений, происходящих в организме экспериментальных животных при отравлении уксусной кислотой, являющейся наиболее частым способом суицидальных отравлений прижигающими ядами у человека. Экспериментальное исследование показало, что предшествующий отравлению острый или хронический стресс оказывает существенное влияние на

морфофункциональное состояние органов и является самостоятельным звеном в патогенезе острых отравлений.

В монографии впервые подробно представлены сведения о механизме формирования и патогенетической роли стресс-реакции, сопутствующей отравлению, в повреждении паренхиматозных органов при отравлениях уксусной кислотой. Показано, что при остром отравлении уксусной кислотой отмечаются поражения не только паренхиматозных органов, на которые она оказывает непосредственное действие, но и наблюдается стресс-индуцированная альтерация других внутренних органов, не подверженных тропному воздействию токсиканта.

Получены убедительные доказательства об адаптивном и повреждающем действии различных стадий стресс-реакции, предшествующей отравлению уксусной кислотой.

Достоинством работы является то, что авторы в своем исследовании выходят за рамки своих задач и на примере отравлений уксусной кислотой, с учетом выявленных новых звеньев патогенеза обосновывают необходимость включения в схему лечения отравлений стресс-лимитирующих препаратов.

Книга будет полезной для морфологов, патофизиологов, токсикологов, врачей других специальностей, студентов медицинских вузов.

### *Социологические науки*

#### **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ТРУДА ИНТЕРНОВ**

**(методические рекомендации)**

Ю.Г. Ананич

#### **Цель разработки методических рекомендаций**

Для того чтобы оценить трудовую деятельность интерна, необходимо знать ее цели. Для раскрытия содержания основных целей совокупного медицинского труда интернов нами в предлагаемых методических рекомендациях используется системный подход.

Рассматриваемая модель целей, естественно, относится к деятельности круп-

ной, относительно самостоятельной медицинской организации, курирующей территорию не ниже города, области, края, где проживает несколько сотен тысяч человек, которая может принять и обучить врачей-интернов передовым методам лечебно-профилактической работы.

По нашей мысли, такая медицинская организация располагает штатом, необходимыми ресурсами, основными и вспомогательными средствами в полном соответствии с нормативами Министерства здравоохранения и в состоянии решать на высоком профессиональном уровне весь комплекс задач по охране здоровья населения.

Работ, подобных нашей, в доступной научной литературе относительно организации работы врачей-интернов мы не встречали.

#### **Методологическая основа разработки рекомендаций**

В основу предлагаемых критериев положены по большей части широко известные и используемые показатели, которые описаны во многих руководствах по гигиене и организации здравоохранения. Центили (в некоторых работах - сантили) выбраны нами с той целью, что они позволяют унифицировать оценку работы интерна вне зависимости от его профиля и сложности выполняемых манипуляций и процедур, снимают проблемы статистической обработки "сырых" показателей: вопросы рандомизации, репрезентативности, селективности и т.д. С помощью центилей можно сравнивать разные по мощности ЛПУ, разнородные по профильности отделения.

#### **Методика комплексной оценки работы интернов**

При рассмотрении критериев в методических рекомендациях описаны алгоритмы расчета показателей, раскрывается их физический смысл и значимость. При этом, как правило, используются следующие обозначения:

А — первичные показатели, т. е. показатели, полученные в результате непосредственного измерения, учета или оценки. В последнем случае при использовании 5-балльной оценочной шкалы промежуточные оценки имеют следующие численные значения: «+» = + 0,5 балла, «-» = - 0,3 балла, т.е. «5+» = 5,5, «5-» = 4,7, «4+» = 4,5, «4-» = 3,7 и т.д.

П-оценки, соответствующие тому или иному классу (той или иной величине центилей), определены по многолетним материалам учреждений здравоохранения России за 1970-2006 гг. Распределение по классам отвечает требованию равного числа учреждений в каждом классе.

С – оценки, выраженные в единицах унифицированной шкалы центилей. Оцен-

ки С имеют смысл процента классов, лучших данного. Например, если по значению П объект оценки относится к третьему классу, а всего по классификации имеется 5 классов, то его оценка в центилях равна:  $\frac{2}{5} * 100 = 40$ , т. е. 40 центилям. При самой подробной классификации, когда число классов равно числу оцениваемых объектов, физический смысл С соответствует проценту объектов, лучших данного.

Оценочное значение С определяется следующей шкалой:

0-19 – «отлично»; 20-39 – «хорошо»; 40-59 – «удовлетворительно»; 60-79 – «плохо»; более 79 – «очень плохо».

Критерии в соответствии со степенью их общности можно разделить на два вида: общие и специальные. Общие критерии характеризуют такие свойства труда, которые мало зависят от конкретного содержания труда, профессии, вида учреждения и т. п., т. е. носят наиболее широкий характер. Эти критерии пригодны для оценки труда любого коллектива. Специальные критерии отражают особенности трудовой деятельности отдельных видов коллективов или отдельных категорий работников.

#### **Пример использования центильной оценки труда интерна:**

##### **1. Участие интернов в повышении квалификации среднего и младшего медицинского персонала**

Работа интерна оценивается по числу человеко-часов занятий в расчете на одного слушателя на один календарный месяц (П). Общее число часов занятий учитывается по произведениям продолжительности занятия на число его слушателей. При этом учитываются все виды занятий как внутри учреждения (конференции, семинары, школы и т.п.), так и вне учреждения (курсовое обучение на базах курсовых мероприятий, на рабочих местах, на выездных и межрайонных семинарах и т.д.).

П	5	6	4	7	3	2	>7	1	0,5	<0,5
С	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90

Подобных приведенным выше центильных показателей, в нашей методической разработке приводится более 20, к примеру:

- 1) использование ценного оборудования в работе интернов;
- 2) научная организация труда интернов;
- 3) сертификация интернов;
- 4) участие интернов в повышении квалификации среднего медперсонала;
- 5) совмещение профессий;
- 6) условия труда и отдыха
- 7) участие интернов профориентационной работе;
- 8) признание труда интернов;
- 9) жалобы на работу интернов;
- 10) производительность труда интернов;
- 11) оценка качества труда интернов и т.д.

В итоге, чем больше центилей набирает отдельно взятый врач-интерн (или группа врачей-интернов) по завершении

годовой практики, тем хуже. Как показал опыт использования данного методического приема, центили значительно облегчают сравнительное внутри- и межфакультетное подведение итогов интернатуры. Методические разработки выполнены под руководством д.м.н., члена-корреспондента Российской Академии Естествознания Жижикина Константина Сергеевича. На данные разработки получены положительные отзывы Главного государственного санитарного врача по Ростовской области, к.м.н. Соловьева М.Ю. и профессора Ростовского государственного медицинского университета, д.м.н. Чернецкого О.Е. Методические рекомендации согласованы с проректором по научной работе Ростовского государственного медицинского университета, д.м.н., профессором М.И.Коганом и утверждены к внедрению руководителем Управления Ростпотребнадзора по Краснодарскому краю В.П. Клиндуховым в 2008 году.

### *Философские науки*

#### **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ЭПОНИМИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ- СПРАВОЧНИК**

Л.В. Матвеева, Л.В. Новикова,  
Л.В. Еремеева  
*Мордовский государственный  
университет им. Н.П. Огарева  
Саранск, Россия*

Данное учебное пособие составлено преподавателями кафедры иммунологии, микробиологии, вирусологии и предназначено для студентов, ординаторов, аспирантов медицинских вузов и врачей различных специальностей.

Эпонимические термины, т.е. термины, произведенные от фамилий ученых, врачей, больных, мифологических или литературных героев, составляют значительную часть в медицинской терминологии. Особенно много эпонимов используется в общей и клинической иммунологии и аллергологии для обозначения симптомов, синдромов, заболеваний, методов лабораторной диагностики.

Существование мощного пласта эпонимических терминов объясняется тем, что в медицинской практике нередко встречаются сложные феномены или признаки, которые нуждаются в кратком и экономном обозначении. Однако в литературе эпонимы приводятся, как правило, без объяснения, в связи с чем возникла необходимость в составлении специального словаря-справочника, ориентированного на студентов медицинских вузов и практических врачей.

Недостаток клинической медицинской информации по иммунологическим эпонимическим терминам приводит к сложностям диагностики и лечения больных с редко встречающимися синдромами, а порой и к игнорированию роли иммунных механизмов в развитии заболеваний. Словарь позволит читателю получить современную информацию о толковании эпонимов, что будет способствовать развитию клинического мышления и поможет в дифференциальной диагностике.

В словаре-справочнике собрано более 240 эпонимов, имеющих краткое и