

2. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission / P.E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette // *Am J Med.* - 2007. - №120 (9). - P. 820-824.

3. The effect of hi-fisimulation on educational outcomes / D.L. Rodgers et. al. // *Simulation in Healthcare.* - 2009. - №4. - P. 200-206. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реаниматологии, Москва. - 2007. - 213с.

4. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs / Y. Okuda et. al. // *Acad. Em. Med.* - 2008. - №15. - P. 1-4.

5. Багдасарьян А.С., Дубовой А.Е., Колесников В.В., Стеценко С.М. Отработка практических навыков сердечно-легочной реанимации в условиях учебного модуля государственного учреждения здравоохранения // *Медико-социальные аспекты лечебно-диагностической помощи в современных условиях: сб.ст./под общ. ред. В.В. Колесникова.* - Краснодар, 2008. - С.12-15.

6. Филимонов В.С., Талибов О.Б., Верткин А.Л. Эффективность симуляционной технологии обучения врачей по ведению пациентов в критических ситуациях // *Врач скорой помощи.* - М., 2010. - №6. - С.9 - 19.

7. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реаниматологии.- Москва. - 2007. - 213с.

#### **ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

Горбань В.В., Филипченко Е.М.,  
Каруна Ю.В., Бурба Л.В., Корольчук И.С.  
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Состояние здоровья граждан Российской Федерации относится к приоритетным направлениям государственной, медицинской и образовательной

политики. Одной из базовых национальных инноваций, позволяющей улучшить качество жизни и здоровье населения, является стратегия государственной системы обеспечения здорового образа жизни (ЗОЖ). Исходя из данных ВОЗ, согласно которым состояние здоровья человека лишь на 10-15% зависит от деятельности системы здравоохранения и на 50% - от его приверженности здоровому образу жизни [1, 2], первостепенное значение в сохранении и формировании здоровья принадлежит самому человеку, его стилю и образу жизни.

Медицинские вузы, обладая огромным интеллектуальным и творческим потенциалом, призваны реализовать программу здоровьесбережения в образовательной среде. Будущие врачи должны быть привержены здоровому образу жизни и являться его активными проводниками. Однако между общими представлениями о факторах риска развития заболеваний и владением технологиями обучения здоровому образу жизни существует огромная дистанция. Реализация мероприятий, затрагивающих основные жизненные установки людей, диктует необходимость внедрения основ здорового образа жизни в программу градуальных и постградуальных форм обучения медицинских кадров.

Целью настоящего исследования было изучение отношения врачей-интернов к здоровому образу жизни, определение уровня знаний основных показателей, характеризующих ЗОЖ.

Анкетированию были подвергнуты 54 врача-интерна терапевтического профиля (52 женщины и 2 мужчин) в возрасте от 17 до 26 лет (средний возраст  $21,5 \pm 0,3$  года). Перечень вопросов включал выяснение частоты и характера питания, уровня физической активности, отношения к вредным привычкам (табакокурению, употреблению алкоголя), а также знания факторов риска развития заболеваний и приверженности принципам здорового образа жизни. Объективное исследование

включало антропометрию и определение индекса массы тела (ИМТ).

В результате проведенного исследования было установлено, что большинство врачей-интернов под здоровым образом жизни понимали отсутствие вредных привычек, приверженность физической активности, соблюдение рационального питания, а также режима труда и отдыха. К сожалению, только около четверти респондентов ( $25,9 \pm 6,5\%$ ) подтвердили соблюдение ими принципов ЗОЖ, в то время как три четверти опрошенных интернов ( $74,1 \pm 4,0\%$ ), несмотря на полную уверенность о наличии знаний ведения ЗОЖ, не считали необходимым для себя соблюдать эти принципы. При этом четкая установка на формирование приверженности здоровому образу жизни (высокий уровень мотивации) была отмечена только у четверти врачей-интернов.

Среди факторов, не позволявших достичь 100% реализации основных принципов ЗОЖ, три четверти опрошенных врачей-интернов более значимыми считали нерегулярное питание, недостаточный сон, нерегулярные занятия спортом и психическое перенапряжение, половина - «плохую» экологию и только треть – злоупотребление алкоголем, избыточное питание и курение. Полученные данные, с одной стороны, подтверждают недостаточный уровень знаний о пагубности факторов риска в развитии заболеваний и, с другой стороны, гендерный взгляд на приоритетность параметров нездорового образа жизни. Среди опрошенных респондентов  $74,1 \pm 7,0\%$  считали, что формирование ЗОЖ было существенно затруднено из-за отсутствия условий (в т.ч. материальных), низкой концентрации силы воли и банальной лени. Подавляющее большинство опрошенных, определяя значимость факторов, от которых зависит здоровье человека, ранжировали их следующим образом: 1) наследственные, 2) социально-экономические, 3) экологические, 4) уровень развития здравоохранения. При этом значимость соблюдения

ЗОЖ как базисной жизненной установки для сохранения здоровья отметили только единичные респонденты. В связи с этим оказалось неудивительным то, что только около трети интернов ( $29,6 \pm 1,8\%$ ) считали необходимым прохождение ежегодного диспансерного обследования. Только около четверти опрошенных субъектов ( $22,2 \pm 6,5\%$ ) полагали вакцинацию против гриппа и ОРЗ обязательной процедурой, а  $\frac{3}{4}$  - не считая прививки совершенно необходимыми, испытывали определенный страх перед возможными осложнениями. Обращало на себя внимание небольшое число опрошенных ( $3,7\%$ ), знавших свой липидный спектр. Подавляющее количество анкетированных интернов, не имевших представления об индивидуальном содержании липидов в крови ( $96,3 \pm 2,6\%$ ), определенно заблуждались в отношении значимости этих параметров для контроля состояния здоровья.

Анализируя вопросы, касающиеся особенностей питания как составной части ведения ЗОЖ, можно сделать вывод, что абсолютное большинство опрошенных достаточно хорошо информированы о полезных для здоровья диетах и стараются следовать им. Среди 75% респондентов, соблюдавших принципы рационального питания, почти все регулярно употребляли молочнокислые продукты, ограничивали прием поваренной соли, употребляли в сутки достаточное количество овощей и фруктов (около 500 г) и питьевой воды (более 1,5 литров). К негативным поведенческим привычкам, отмеченным у большей части интернов ( $55,8 \pm 4,6\%$ ), необходимо отнести игнорирование информации о содержании в пищевых продуктах консервантов, красителей и трансгенных жиров, а также необходимости более тщательного изучения состава продуктов («читать этикетки»). При объективном обследовании избыточная масса тела (ИМТ более  $25 \text{ кг/м}^2$ ) была выявлена у 9 интернов ( $16,7 \pm 5,2\%$ ), дефицит массы тела (ИМТ менее  $18,5 \text{ кг/м}^2$ ) – у 4 ( $7,4 \pm 3,6\%$ ) и низкая физическая

активность - у 21 (38,9±6,8%).

Таким образом, по данным анкетирования было установлено, что врачи-интерны довольно самокритично оценивали свой стиль жизни и уровень знаний основных положений здорового образа жизни. В тоже время был выявлен довольно низкий уровень мотивации к соблюдению принципов здорового образа жизни и недостаточная методологическая подготовка к реализации основ формирования ЗОЖ у своих будущих пациентов.

Учитывая важность вопроса здоровья нации, а также следуя Правительственной Концепции развития первичной медико-санитарной помощи населению до 2020 года [3], на кафедре поликлинической терапии с курсом ОВП (семейная медицина) в 2012-2013 учебном году в программу обучения интернов ввели тематический курс «Здоровый образ жизни», рассчитанный на 36 часов (24 часа аудиторных занятий и 12 часов самостоятельной подготовки). Тематика лекций (8 часов) и практических занятий (18 часов) включала вопросы рационального питания и физической активности, проблемы психического здоровья, профилактику курения, алкоголизма, наркомании, предотвращение заболеваний обмена веществ (остеопороза, остеоартроза, микрокристаллических артритов), а также раннее выявление онкологических заболеваний и туберкулеза. Тематика вторичной профилактики включала разделы, касающиеся сердечно-сосудистых заболеваний, гастроэнтерологической патологии, болезней почек и заболеваний, связанных с нарушением углеводного и пуринового обмена.

Успешное усвоение вопросов здоровьесбережения станет хорошим подспорьем не только в повышении уровня квалификации врачей-интернов, но и в усилении мотивации молодых специалистов к здоровому образу жизни и позволит вынести основные идеи профилактики на более широкие слои молодежной аудитории.

Литература:

1. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб; 1993. – С. 33-48.
2. Колбанов В.В. Валеология: основные понятия, термины и определения. – СПб.: ДЕАН – 1998. – 232 с.
3. Голикова Т.А. Всероссийское совещание по вопросам организации работы центров здоровья в рамках реализации программы по формированию здорового образа жизни. – 2009.

### **НОВЫЕ ПРИЕМЫ СПИСЫВАНИЯ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОМ ТЕСТИРОВАНИИ И СПОСОБЫ БОРЬБЫ С НИМИ**

Горбов Л.В., Чигрин С.В.  
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

С целью повышения объективности экзаменов и зачетов достаточно давно применяется компьютерное тестирование [2]. Однако используемые для него программы в большинстве случаев не обеспечивают объективность, так как не застрахованы от применения студентами шпаргалок, изготовленных по описанному в данной работе принципу.

Отношение к списыванию весьма отличается в разных странах [1]. В США о списывающих студентах докладывают их коллеги. Во Франции студент, пойманный на списывании, отчисляется из ВУЗа и теряет право сдавать любые экзамены (даже на водительские права) в течение пяти лет. Только в России списывание считается среди студентов чуть ли не доблестью. При этом только 19% преподавателей и 3% студентов считают, что списывающего следует сразу же удалить с экзамена [3, 4]. Повсеместное и массовое распространение списывания ставит под вопрос саму целесообразность проведения зачетов и экзаменов в тестовой