Литература:

1. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования / Н.К.Горшунова // Фундаментал. исслед. – 2009. – № 2 – стр. 86-88.

2. Каде А.Х. Элективные курсы как система повышения эффективности преподавания патофизиологии / А.Х.Каде, С.А.Занин, Е.А.Губарева // Междунар. жур. эксперимент. образов.- 2011.- № 4.- С. 94-96.

3. Каде А.Х. Организация самостоятельной работы студентов при изучении патологической физиологии / А.Х.Каде, С.А.Занин, А.Ю.Туровая [и др.] // Междунар. жур. эксперимент. образов. – 2014. – № 4 – стр. 128-130.

4. Каде А.Х. Инновации в подготовке врача общей практики / А.Х.Каде, С.А.Занин // Междунар. жур. эксперимент. образов.- 2013.- № 4.- С. 119-121.

5. Научно-педагогический журнал «Высшее образование в России» – 2014 - №7.

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ НА КУРСАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ

Иванова Н.В., Канорский С.Г.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия

Неуклонный рост количества лекарственных средств (ЛС), широкое внедрение в клиническую практику инновационных препаратов с высокой биологической активностью делают очевидной необходимость в специалистах, компетентных в том огромном спектре лекарств, который предлагает сегодня фармацевтический рынок. В новых социально-экономических условиях реальную ценность для здравоохранения представляет широко образованный терапевт, который хорошо ориентируется в клинической фармакологии и фармакотерапии.

Целью данного исследования явилась оценка знаний современной фармакотерапии врачами-терапевтами.

Материал и методы. В 2013 году по специально разработанной "Анкете врача-терапевта", включавшей 34 вопроса разных типов и 36 вопросов по фармакотерапии, на кафедре терапии № 2 факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов был проведён анонимный социологический опрос 40 курсантов, обучавшихся на двух циклах по вопросам терапии.

Результаты исследования и их обсуждение**.** Как показали результаты опроса, среди врачей-терапевтов преобладали женщины – 82,5%, доля мужчин составляла лишь 17,5%. Распределение по возрасту было следующим: до 30 лет – 7,5%, 31 – 50 лет – 32,5%, старше 50 лет – 60,0% (табл.1), что может свидетельствовать о снижении интереса к терапии у выпускников вуза. Средний возраст обучавшихся составлял 50,6 ± 10,9 года (минимальный – 29 лет, максимальный – 71 год).

Таблица 1

Распределение врачей-терапевтов по полу и возрасту

Пол				Возраст						Всего
женщины		мужчины		до 30 лет		31 – 50 лет		старше 50 лет		
абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	
33	82,5	7	17,5	3	7,5	13	32,5	24	60,0	100 %

Общий стаж работы врачом в среднем по группе составлял 25,7 ± 12,8 года, а стаж по терапии был несколько короче – 22,3 ± 10,4 года. После окончания вуза

работали только терапевтами 35 врачей (87,5%), из других специальностей обучающиеся отмечали кардиологию, функциональную диагностику, пульмонологию, работу врачом скорой помощи, семейным врачом.

Самооценка курсантами собственного уровня подготовки по терапии показала следующее. Оценили свой уровень как отличный 2 врача (5,0%), хороший – 30 (75,0%) и удовлетворительный – 8 (20,0%). В этой связи представлял интерес вопрос о разделах терапии, в которых курсанты отмечали наибольшие пробелы в своих знаниях (табл.2).

Таблица 2

Мнения курсантов о наименее изученных разделах терапии

Разделы терапии	Во всей группе (n = 40)		В зависимости от стажа работы					
			до 10 лет (n=9)		от 11 до 30 лет (n=14)		более 30 лет (n=17)	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Гематология	18	45,0	4	44,4	5	35,0	8	47,0
Аллергология	18	45,0	4	44,4	8	57,0	5	29,0
Фармакотерапия внутренних болезней	10	25,0	0	0	6	43,0	4	24,0
Нефрология	7	17,5	3	33,3	2	14,3	2	11,7
Кардиология	6	15,0	2	22,0	2	14,3	3	17,6

Из таблицы 2 следует, что врачи отмечали недостаточность знаний, прежде всего, в таких областях терапии, как гематология, аллергология, фармакотерапия внутренних болезней, нефрология и кардиология, причём эти показатели не зависели от стажа работы. Даже терапевты со стажем работы в терапии более 30 лет в 47% случаев отмечали недостаточность знаний по гематологии, каждый третий – по аллергологии, а каждый четвёртый – по вопросам фармакотерапии. Вместе с тем, проведённое тестирование по оценке знаний по клинической фармакологии выявило существенные проблемы в информированности по данной дисциплине.

Из 35 вопросов по фармакотерапии 15 относились к пульмонологии, 12 – к кардиологии, 3 – гастроэнтерологии, 3 – ревматологии, по 1 – к эндокринологии и нефрологии. Результаты опроса по фармакотерапии пульмонологических больных показали следующее. Перечислить все классы антибиотиков не смог ни один курсант, а 31 тестировавшийся (77,5%) отмечал β-лактамные антибиотики, макролиды, фторхинолоны, тетрациклины, ещё у 3 курсантов в ответе указывались противогрибковые антибиотики и аминогликозиды. Все врачи затруднялись с ответом на вопрос о принципиальной разнице между бактерицидным и бактериостатическим действием антибиотиков. На предложение перечислить препараты, относящиеся к β-лактамным антибиотикам, все курсанты отметили амоксициллин с клавулановой кислотой, цефазолин, цефтриаксон, 17 из них добавляли цефтазидим, а 3 курсанта дополнительно упоминали имипенем. Из макролидов наиболее часто (в 100% случаев) отмечались азитромицин, кларитромицин (87,5%), спирамицин (72,5%) и эритромицин (72,5%). Среди фторхинолонов терапевты называли ципрофлоксацин (92,5%), левофлоксацин (82,5%). Следует отметить, что в подавляющем большинстве случаев респон-

денты указывали торговые названия антибиотиков, а не международные.

Для лечения внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях в 80,0% случаев курсанты перечисляли амоксициллин с клавулановой кислотой, цефазолин, цефтриаксон, ципрофлоксацин, левофлоксацин, азитромицин и кларитромицин. Однако большинство врачей все еще считают более целесообразным применение антимикробных препаратов в парентеральной форме, объясняя это тем, что при данном виде введения биодоступность препарата значительно выше, чем при пероральном, что косвенно свидетельствует о недостаточных знаниях фармакокинетики антибиотиков.

На вопросы, относящиеся к средствам, применяемым для лечения кашля, курсанты (в 87,5% случаев) затруднялись ответить, какие препараты относятся к муколитикам, мукорегуляторам, мукокинетикам. При этом в случаях как непродуктивного, так и продуктивного кашля курсанты чаще всего назначают амброксола гидрохлорид, ацетилцистеин, реже – фенспирид, бромгексин. На предложение перечислить бронходилятаторы короткого действия 92,5% опрошенных называли фенотерол, комбинацию фенотерола с ипратропиума бромидом и формотерол (в 70,0%). Из 7 фиксированных комбинаций ингаляционных глюкокортикостероидов и β_2-агонистов 77,5% врачей упоминали только два препарата (симбикорт, серетид).

При анализе знаний терапевтов по фармакотерапии в кардиологии получили следующие результаты. Все 8 классов антигипертензивных препаратов не назвал никто. Чаще всего упоминались ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (90,0%), диуретики (90,0%), антагонисты рецепторов ангиотензина II (80,0%), блокаторы кальциевых каналов (75,0%), β-адреноблокаторы (72,5%), агонисты имидазолиновых рецепторов (5%), α-адреноблокаторы (2,5%), α - и β - адреноблокаторы (2,5%). Из побочных эффектов ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента 36 человек отмечали только кашель, а из противопоказаний к назначению этой группы лекарственных средств – обструктивные заболевания лёгких (25 курсантов), в то время как такие важные ситуации, как беременность, стеноз почечных артерий, азотемию, гиперкалиемию указали только 2 врача (5,0%). На вопрос о показаниях для назначения β-адреноблокаторов все терапевты отмечали перенесённый инфаркт миокарда, 32 врача (80,0%) – наличие стенокардии, 70,0% – нарушения ритма сердца. Среди показаний для применения агонистов имидазолиновых рецепторов врачи упоминали артериальную гипертензию (70,0%), перенесённый инфаркт миокарда (37,5%), стенокардию напряжения (55,0%). 82,5% курсантов правильно перечисляли препараты, относящиеся к петлевым диуретикам.

К сожалению, терапевты показали неудовлетворительные знания по проведению антикоагулянтной терапии: только 15,0% курсантов отмечали целевой уровень международного нормализованного отношения (МНО) после проведённого стентирования коронарных артерий, а наилучшим антикоагулянтом с минимумом побочных эффектов была названа кишечно-растворимая форма аспирина; в 85,0% случаев в первые сутки развития тромбоэмболии лёгочной артерии курсанты считают достаточной монотерапию гепарином.

При ответах на вопросы, относящиеся к ведению больных с хроническим выраженным болевым синдромом, доктора перечисляли препараты, входящие в группы нестероидных противовоспалительных средств (100%), наркотические анальгетики (50,0%), а из средств, купирующих нейропатическую боль, отмечали антидепрессанты только 10,0%. Объём терапии на этапах анальгетической лестницы не назвал ни один курсант. Также весьма скромные результаты были получены при ответе на вопрос о лечении остеопороза: в 75,0% случаев курсанты отмечали препараты кальция с витамином

$Д_3$ (все перечислили только один – кальций-$Д_3$ Никомед), 5 человек (12,5%) – препараты из группы бисфосфонатов, 2 врача (5,0%) – кальцитонин лосося.

Ответы терапевтов на вопросы о ведении пациентов с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, хроническим панкреатитом, хронической почечной недостаточностью, сахарным диабетом только в половине случаев можно признать положительными. Возможно, такое положение со знанием фармакотерапии объясняется тем, что более 4/5 курсантов (92,5%) предпочитают проводить назначение лечения после консультаций пациентов у врачей-специалистов.

Все опрошенные врачи имеют в своих домашних библиотеках медицинскую литературу, причем 67,5% - более 50 книг и журналов. Однако само по себе наличие библиотеки не свидетельствует о регулярном ее применении. Поэтому был задан вопрос, как часто обращаются врачи к литературе. Постоянно пользуется литературой только 37,5% курсантов.

Большинство респондентов (65,0%) посещают конференции, семинары по различным разделам внутренних болезней. Структура ответов врачей на вопрос, что даёт им участие в конференциях, следующая: преобладают установление контактов с коллегами (45,0%), получение новых знаний по лечению (47,5%), новых теоретических знаний (35,0%), новых знаний по семиотике и диагностике – 22,5%.

Выводы:

1. Подавляющее большинство курсантов-терапевтов составляют женщины (82,5%), а средний возраст обучающихся – предпенсионный (50,6 лет).

2. Наименее изученными курсантами разделами терапии остаются гематология, аллергология, фармакотерапия внутренних болезней, нефрология и кардиология, что диктует необходимость изменения учебных планов, расширения соответствующей тематики лекций и семинаров.

3. Удовлетворительный уровень знаний врачей-терапевтов по фармакологии связан с большим объёмом консультаций у "узких" специалистов (кардиологов, пульмонологов, гастроэнтерологов и других) и выполнением их рекомендаций.

Предложения:

1. Учёбу на сертификационных курсах по терапии дополнить циклами тематического усовершенствования из расчёта 18 часов на каждый раздел внутренних болезней.

2. С целью наименьшего отрыва от работы использовать дистанционное обучение с последующими одно- или двухдневными семинарами для закрепления знаний.

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Игнатова О.А., Арутюнов Э.К.
МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия

Современные педагогические технологии, такие как, проектная методика, информационно-коммуникационные технологии, использование интернет-ресурсов, помогают реализовать личностно-ориентированный подход в обучении, обеспечивают индивидуализацию и дифференциацию обучения с учетом способностей детей, их уровня обученности, склонностей [2]. Программа на уроках иностранного языка включает:

- изучение лексики:
- отработку произношения;
- обучение диалогической и монологической речи:
- обучение письму;
- отработку грамматических явлений.

Использование на уроках компьютера помогает в решении целогоряда дидактических задач:

- формировать умение чтения;