

что не будет оказывать неотложную помощь ввиду своей некомпетентности, неуверенности в себе. Часть студентов могут оказать помощь, но при этом не откажут себе «в удовольствии» высказать пациенту все, что о нем думает. Самый простой выход нашли студенты в возможности вызвать скорую помощь.

Таким образом, социологический опрос показал, что значительная часть студентов старших курсов становится более пассивной: они не занимаются повышением своего культурного, общеобразовательного уровня, принимают меньше участие в общественных мероприятиях, испытывают затруднения в поведении и принятии решений в случае критических жизненных ситуаций.

На стоматологическом факультете постоянно проводится воспитательная работа: организационно-эстетическая, спортивно-оздоровительная. На младших курсах, невзирая на большую загруженность, студенты более активные, у них присутствует желание и стремление к самосовершенствованию и самовыражению, они участвуют в общегородских и краевых мероприятиях. Следовательно, преподавателям следует больше внимания уделять воспитательной работе среди студентов старших курсов. Студенты ценят и долго помнят преподавателя, который неравнодушен к их жизненным проблемам, может дать нешаблонные советы, эрудирован не только в профессиональных вопросах, поможет выявить ценностные качества ума.

**Литература:**

1. Амурова Н.Г. Формирование позитивной Я- концепции студентов // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 4. – С. 22-23
2. Потапов А.С., Тупикин Е.И., Субботина Е.В. // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – №4. – С. 180-181
3. Ремизов И.М., Онищенко В.Л. К вопросу о патриотическом воспитании студенческой молодежи в условиях глобализации// Современные проблемы науки и образования. – 2006. – № 12. – С.91-92

**МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ТЕРАПЕВТОВ**

Иванова Н.В., Плешкова М.А., Канорский С.Г.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

Главной задачей медицинских вузов является подготовка квалифицированных кадров для практического здравоохранения. Это становится особенно актуально в наши дни, когда во многих поликлиниках и больницах по официальным данным не хватает до трети квалифицированных врачей.

Обучение врачей – сложный процесс, который должен постоянно совершенствоваться и базироваться на достижениях современной медицины. В связи с этим весьма актуальной задачей представляется оценка медико-социальных характеристик современного российского врача-терапевта [3, 4, 5].

В 2013 году по специально разработанной «Анкете врача-терапевта», включавшей 34 вопроса разных типов, на кафедре терапии № 2 факультета повышения квалификации и последипломной переподготовки специалистов был проведен анонимный социологический опрос 40 курсантов, обучающихся на двух сертификационных циклах «вопросы терапии».

Как показали результаты опроса, среди врачей-терапевтов преобладали женщины – более 4/5. Возраст более половины врачей превышал 50 лет (табл.1), что может свидетельствовать о снижении интереса к специальности «терапия» у выпускников вуза. Средний возраст обучающихся составил 50,6±10,9 года (минимальный – 29 лет, максимальный – 71 год).

Чуть больше половины (52,5%) обучающихся составляли жители г. Краснодара, 17 человек (42,5%) приехали из различных районов края и 2 врача (5,0%) являлись жителями других регионов. На бюджетной форме обучения были 34 врача (85,0%), а 6 (15,0%) – на платной форме. Общий стаж работы в среднем по группе составлял 25,7±12,8 года, а стаж работы врачом-

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 %

терапевтом был несколько короче –  $22,3 \pm 10,4$  года. Представляла интерес специализация врача до перехода на работу в терапию. Оказалось, что 35 врачей (87,5%) сразу после окончания вуза работали терапевтами, из других специальностей обучающиеся отмечали кардиологию, функциональную диагностику, пульмонологию, работу врачом скорой помощи, семейным врачом.

В настоящее время для общества является актуальным участие населения в донорском движении. Наши данные свидетельствуют о средней активности врачей в донорстве. Утвердительно ответили 17 респондентов (42,5%), а 23 (57,5%) не участвовали в сдаче крови. При этом чаще всего у врачей встречалась вторая группа крови (37,5%), реже – третья (27,5%), первая (25,0%) и ещё реже – четвёртая (7,5%). Больше, чем у половины (62,5%) отмечался положительный ре-

и нуждается в дальнейшем анализе, так как она может помочь при разработке методов совершенствования учебного процесса. В этой связи представлял интерес вопрос о разделах терапии, в которых курсанты отметили наибольшие собственные пробелы в знаниях (табл.2).

Из табл. 2 следует, что врачи отмечают недостаточность знаний, прежде всего, в таких областях терапии, как гематология, аллергология, фармакотерапия внутренних болезней, нефрология и кардиология, причём эти показатели не зависят от стажа работы.

Даже терапевты, имеющие стаж работы в терапии более 30 лет, отметили почти в половине случаев недостаточность знаний по гематологии, каждый третий – по аллергологии, а каждый четвёртый – по вопросам фармакотерапии. Очевидно, на данную проблему следует обратить внимание и принять меры

Таблица 2

Мнение курсантов о наименее изученных разделах терапии

Разделы терапии	Вся группа (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

зус-фактор, в 32,5% - отрицательный, а 5,0% не знали свою реуз-принадлежность.

Любопытной оказалась самооценка курсантами собственного уровня подготовки по терапии. Оценили свой уровень как отличный 2 врача (5,0%), хороший – 30 (75,0%) и удовлетворительный – 8 (20,0%). По нашему мнению, эта информация является ценной

по совершенствованию процесса обучения врачей, делая акцент на вышеприведённые разделы терапии дисциплины.

Также нас интересовал вопрос, не разочаровались ли врачи в медицине за время работы. Доля разочаровавшихся, либо сомневающихся в своём отношении к ней курсантов представлена в табл.3.

Таблица 3

Отношение к медицине у врачей-терапевтов

Отношение к медицине	Вся группа (n=40)		В зависимости от стажа работы					
			До 10 лет (n=9)		От 11 до 30 лет (n=14)		Свыше 30 лет (n=17)	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Разочарованы	11	27,5	3	33,3	3	21,4	4	23,5
Сомневаются	5	12,5	2	22,2	2	14,3	1	5,7
Всего	16	40,0	5	55,5	5	35,7	5	29,4

Возраст курсантов, высказавших своё разочарование, составлял 29,5 года, а в третьей – 59,6 года. Возможно, это связано с дефицитом терапевтов в поликлиниках, возросшей нагрузкой в связи с проведением всеобщей диспансеризации, непрестижностью данной специальности. Интересно, что лишь 5% студентов 6 курса медицинских вузов по данным анкетирования [2] предпочли бы работу в поликлинике.

Возросшие требования и объём работы у терапевтов ставят важные задачи формирования здорового специалиста, который может выполнять сложную и благородную профессиональную миссию [1]. В этой связи нас интересовал вопрос состояния здоровья врачей. Общая характеристика широкого спектра субъективных жалоб по анкетным данным выглядела так: чувство сонливости испытывали 37,5% респондентов, слабость – 45,0%, учащённое сердцебиение и одышку при физической нагрузке по 25% в каждой группе. По данным опроса, 42% респондентов указывали на близорукость, 22,5% – на дальнюю зоркость, 12,5% – на астигматизм. Более чем в половине случаев (60,0%) у курсантов наблюдались головные боли, в 17 из 24 случаев головная боль характеризовалась как давящая двусторонняя («обручем»).

Данные о наличии заболеваний приведены в табл.4.

Наиболее часто опрошенные врачи упоминали хронический гастрит, гипертоническую болезнь, аллергические заболевания, хронический панкреатит, нейроциркуляторную дистонию. Часть клинических проявлений, а также заболеваний, по-видимому,

можно объяснить напряжённым ритмом жизни, нарушенным режимом питания, психоэмоциональными нагрузками.

Анкетирование показало, что врачи в определённой степени уделяют внимание состоянию своего здоровья. В частности, за последний год контролировали артериальное давление все респонденты. В течение трёх последних лет у врачей проводились следующие исследования: электрокардиография – в 95,0% случаев, эхокардиография – в 20,0%, клинический анализ крови и мочи провели 95,0% врачей, биохимический анализ крови – 85,0%, гастроскопию – 30,0%. Половина анкетированных (52,5%) выразили удовлетворение организацией плановой диспансеризации по месту работы, 17,5% – не удовлетворены, а 30,0% затруднились оценить результаты диспансеризации.

В работе мы также оценивали индекс массы тела (ИМТ) врачей, рассчитываемый по соотношению веса и роста респондентов (рис.1).

Как видно из приведённого рисунка, больше половины врачей (67,5%) имели избыточную массу тела и ожирение, которые коррелировали с возрастом ( $r = 0,53$ ,  $p = 0,001$ ), при этом в 27% случаев врачи данных групп оценивали своё здоровье как хорошее. Это практически соответствовало тому, как в целом курсанты-терапевты оценивали состояние собственного здоровья. Соотношение ответов было следующим: оценивали здоровье как хорошее – 10 человек (25,0%), как удовлетворительное – 27 врачей (67,5%) и неудовлетворительное – 3 (7,5%).

При проведении корреляционного ана-

Таблица 4

Виды заболеваний у курсантов

Заболевания	Число больных	%
Хронический бронхит	1	2,5
Бронхиальная астма	3	7,5
Гипертоническая болезнь	12	30,0
Нейроциркуляторная дистония	5	12,5
Пролапс митрального клапана	2	5,0
Хронический пиелонефрит	4	10,0
Хронический гастрит	13	32,5
Хронический панкреатит	6	15,0
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	3	7,5
Мигрень	3	7,5
Аллергические заболевания	7	17,5
Железодефицитная анемия	1	2,5
Другие	6	15,0

лиза связи ИМТ и имеющихся заболеваний, самый высокий уровень связи отмечался у больных гипертонической болезнью, у которых данная патология в 80,0% случаев сочеталась с ожирением. Хронический гастрит одинаково часто встречался во всех трех группах: в группе с нормальной массой тела у 30,8%, при избыточной массе тела в 35,0% и при ожирении в 30,0% случаев.

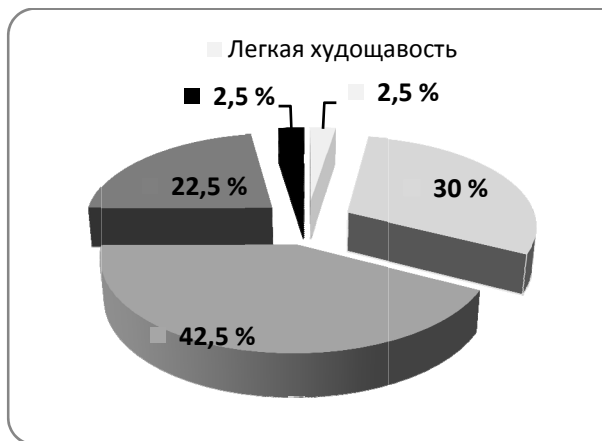


Рис. 1. Распределение ИМТ среди курсантов.

В результате исследования отмечено, что подавляющее большинство курсантов-терапевтов составляют женщины (82,5%), а средний возраст обучающихся – предпенсионный (50,6 лет). Проведенное анкетирование позволило выявить наименее изученные области терапии, что позволит изменить

учебные планы, расширить соответствующую тематику лекций и семинаров. Выявленное разочарование в профессии в 27,5% случаев диктует необходимость включения в учебный процесс разбора наиболее интересных клинических случаев, способных заинтересовать врачей. Среди курсантов следует активнее пропагандировать здоровый образ жизни, эффективнее проводить мероприятия, направленные на предупреждение заболеваний.

#### Литература:

1. Бабанов С.А., Косарев В.В. Сапожник без сапог // Медицинский вестник. – 2009. – №7 (476). – С. 19.
2. Ливановский Ю.А., Кольцова Е.Н. К характеристике выпускников медицинского вуза (результаты анкетирования) // Мед. образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 4 (6). – С.50-60.
3. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг. Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 800 с.
4. Сутырина О.М. Социально-гигиеническое исследование заболеваемости, образа жизни и условий труда медицинских работников крупной многопрофильной больницы: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва, 2011. – 27 с.
5. Сысоев П.Г. Оценка здоровья и качества жизни врачей терапевтического профиля амбулаторно-поликлинических учреждений: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.

Таблица 5

Показатели ИМТ и имеющиеся заболевания

Заболевания	Количество курсантов, страдающих заболеванием, в зависимости от ИМТ		
	Нормальный вес	Избыточный вес	Ожирение
Хронический бронхит	1	0	0
Бронхиальная астма	1	1	1
Артериальная гипертензия	2	2	8
Нейроциркуляторная дистония	2	3	0
Пролапс митрального клапана	1	1	0
Хронический пиелонефрит	4	0	0
Хронический гастрит	4	6	3
Хронический панкреатит	1	4	1
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	1	0	2
Сахарный диабет	1	1	0
Мигрень	1	1	1
Аллергические заболевания	1	3	3
Железодефицитная анемия	1	0	0
Другие заболевания	1	5	0

## **ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ВРАЧЕЙ-СПОРТСМЕНОВ КАК ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЫ**

Ионов А.Ю., Редько А.Н., Ионова Е.Ю.  
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Связь медицины и спорта естественна и органична. Поэтому неудивительно, что среди медиков, призванных пропагандировать здоровый образ жизни, много спортсменов. Уже в древнем мире они неоднократно выходили победителями крупнейших спортивных состязаний. Так считают, что великий Гиппократ (ок. 460-377 г.г. до н.э.) был победителем Олимпиады в Древней Греции по борьбе. Достижения других, может, и были скромнее, но приверженность физкультуре и спорту они пронесли через всю жизни (А. Конан Дойль, С. Альенде, Н.М. Амосов, Ж.-Л. Этьенн, братья Г.И. и С.И. Знаменские и многие другие).

Следовательно, воспитательный пример таких медиков для студентов медицинских вузов очевиден, тем более для студентов олимпийского кубанского региона, многие из которых в качестве волонтеров примут участие в проведении Зимней Олимпиады в Сочи 2014 года.

Академики физиолог И.П. Павлов и педиатр Г.Н. Сперанский (в 20-х годах работал в Краснодаре) до глубокой старости дружили со спортом. "Тайным оружием" против старости называл спорт девяностолетний Г.Н.Сперанский, "мышечной радостью" считал спорт И.П. Павлов. Свыше 50 лет великий физиолог занимался игрой в городки, был чемпионом Рязани. Бессменный капитан команды Института экспериментальной медицины, академик И.П. Павлов, уже будучи в преклонном возрасте, неоднократно выступал на крупных соревнованиях. В последующем, еще долгое время питерские городошники разыгрывали приз академика И.П. Павлова. И сейчас мало известен тот факт, что И.П. Павлов создал Спортивное общество врачей и был его руководителем на протяжении ряда лет [3].

Среди медиков много спортсменов, добившихся ощутимых результатов на Олимпийских играх, других международных

и национальных соревнованиях. Но мы остановимся только на олимпийцах.

Студентка рижского медицинского института Инесса Яунземе в 1956 году стала чемпионкой XVI Олимпийских игр в метании копья. А спустя почти полтора десятилетия триумф на стадионе олимпийского Мельбурна, сменился успехом на научном поприще. И.В. Яунземе стала одним из уважаемых в Латвии хирургов, преподавателем Рижского медицинского института. Фаина Мельник, завоевавшая золото в метании диска в Мюнхене (1972), впоследствии длительное время сочетала работу врача-стоматолога с тренерской работой.

Хорошо известно любителям спорта имя врача Аркадия Воробьева: десятикратный чемпион СССР, пятикратный чемпион мира, двукратный олимпийский чемпион XVI (Мельбурн, 1956) и XVII (Рим, 1960) игр по штанге в полутяжелой весовой категории. Но А.Н. Воробьев был не менее известен как видный ученый: профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой тяжелой атлетики Центрального института физкультуры в Москве.

Врач М.Т. Шубина, после окончания мединститута, увлеклась греблей и стала олимпийской чемпионкой (Рим, 1960) в гребле на байдарке-двойке. Но в дальнейшем не оставила медицину и защитила кандидатскую диссертацию. Юлия Рябчинская, медицинская сестра из Одессы, стала чемпионкой XX Олимпийских игр (Мюнхен, 1972) на байдарке-одиночке. Серебряным призером XXI Олимпиады (Монреаль, 1976) стала лучница Валентина Ковпан – врач из Львова [2, 4].

Заведующая кафедрой физической культуры Кубанского мединститута доцент Л.Н. Порубайко трехкратная чемпионка СССР по плаванию, серебряный призер Кубка Европы и Всемирной универсиады. В 1972 г. отстаивала честь страны на Олимпиаде в Мюнхене (1972).

Вероятно, самым известным олимпийским чемпионом среди врачей является получивший всемирную славу педиатр – автор бестселлера «Ребенок и уход за ним»- Бенджамин Спок. Он победил в соревнованиях по академической гребле на Олимпиаде в Париже (1924).

Первый в истории четырехкратный олимпийский чемпион (Париж, 1900) легкоатлет А. Крейнцлейн (1876-1928) стал зубным врачом, а разработанная им техника