пособий по дисциплинам; создать и внедрить централизованную систему регулярного контроля качества выполнения самостоятельной работы (*систему тестирования*); реализовать систему мобильной обратной связи по линии «студент-преподаватель»; согласовать работу по консультированию студентов с результатами текущего тестирования; обеспечить каждого студента «путеводителем» по рабочим программам различных дисциплин, что напрямую позволит реализовать междисциплинарное цикловое взаимодействие; разработать обоснованную систему учета качества выполнения текущей работы в семестре – балльно-рейтинговую шкалу аттестации.

Такой подход к организации СРС и непосредственно к системе тестового контроля знаний обучаемых позволит реализовать один из главных принципов современных педагогических реалий – сформировать «архитектуру» познавательной деятельности студента, направленную на сочетание функций перевода информации в знания-умения и управление этой деятельностью.

Медицинские науки

ПРИВЕРЖННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БИЛИАРНОЗАВИСИМЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Листишенкова Ю.В., Кашкина Е.И.
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава»
Саратов, Россия

Проблема приверженности пациента к лечению остается в центре внимания, как исследователей, так и работников практического здравоохранения. Это обусловлено тем, что недостаточное выполнение врачебных рекомендаций остается одной из острейших проблем современной медицины. В последнее время изучается не только степень и адекватность выполнения врачебных рекомендаций (compliance – англ. подчинение, податливость), но и сотрудничество (партнерство) врача с пациентом (concordance – англ. согласие). По данным ВОЗ, приверженность к лечению у людей, страдающих хроническими заболеваниями, резко падает уже после первых 6 месяцев после установления диагноза. Таким образом, проблема приверженности пациентов к терапии комплексная.

Целью данного исследования явился анализ комплаетности больных с хроническим билиарнозависимым панкреатитом (ХБП) по данным анкетирования пациентов.

Материалы и методы

Нами была составлена анкета, включающая возрастно-половые особенности, длительность заболевания, сезонность обострения, а так же особенности лечения и профилактики. Опрошено 107 пациентов с ХБП, находившихся на стационарном лечении в двух крупных стационарах г. Саратова (ОКБ и ЗГКБ). Средний возраст пациентов составлял 54.2 года. Среди опрошенных преобладали женщины (71.25%) с длительностью заболевания более 7 лет (49%). Среди мужчин же преобладали пациенты с длительностью заболевания до 1 года (34%).

Среднее количество обострений в год составляло 4-5 раз в год (51%), причем четко прослеживался весенне-осенний характер обострений. Длительность обострений в среднем составляла 10±3 дня.

Однако в случае обострения панкреатита к врачу всегда обращались лишь 30% опрошенных. Основными симптомами, заставляющими пациента обратиться в лечебное учреждение, были боль (87.5%), рвота (58.75%), тошнота (52.5%); такие же симптомы как сухость живота и жажда приводили пациентов в лечебное учреждение в 25-30% случаев, а отрыжка пищей, воздухом лишь в 4% случаев.

Степень выполнения врачебных рекомендаций оставалась низкой. 37.5% опрошенных нерегулярно принимали лекарственные препараты. При обострении ХБП самостоятельно принимали только ферментные препараты 22.5 %, только антисекреторные препараты 10% пациентов анкетируемых. И лишь у 30% реальный режим приема препарата соответствовал предписанному. Что касается желания пациентов минимизировать факторы риска развития ХБП, то диету соблюдали 63,7%, пищу мелкими порциями 5-6 раз в день принимали 40%, полностью отказались от приема алкоголя 48,75%, от курения отказались 4% пациентов (остальные являлись не курящими), а избегать без согласования с врачом приема контрацептивов, диуретиков, антидепрессантов готовы и выполняют 86% опрошенных. Скорее всего, низкое желание пациентов придерживаться рекомендуемой терапии связано с неудовлетворенностью в отрицательных результатах исследований, тревогой по поводу своего здоровья, которые приводят к попыткам самостоятельно, на основании ощущений и сведений, почерпнутых из популярной и специальной литературы, поставить себе диагноз и заняться самолечением. Однако, с научной литературой о методах лечения и профилактики ХБП знакомы 25%, что свидетельствует о низкой информированности пациентов о своем заболевании.

Так же при опросе выявлено, что в санаториях по заболеванию своего профиля лечилась 1 пациентка (1.25%). А при наличии финансовых возможностей санаторно-курортное лечение предпочли бы другому виду отдыха 100% опрошенных.

При обострении ХБП за платной консультацией к высококвалифицированному специалисту обратились бы 60% опрошенных.

За последний год расходы на лечение выросли у 97% пациентов. В 1.5 раза – 30%, в 2 раза – 33%, в 3 раза – 33%. Таким образом можно отметить, что данные группы практически равнозначны. Снизились расходы на лечение лишь у 2-х опрошенных (3%).

Таким образом, приверженность к лечению - это не только строгое следование правилам приема лекарственных препаратов (то есть прием препаратов пациентом с точным соблюдением графика приема и дозировки), но и комплекс из знаний, навыков и оценок пациента, которые способствуют максимально эффективному применению терапии, будь то прием лекарств, прохождение лечебно-профилактических процедур, соблюдение диет, или другое. Комплаенс является частью терапии и наиболее важным элементом, обусловливающим эффективность лечения. А повышение его уровня — актуальная проблема, решение которой позволяет увеличить эффективность лечения и снизить расходы здравоохранения.

Экономические науки

ВОПРОСЫ ИНТЕГРАЦИИ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН В МИРОВОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

Ахмедов У.Х.
Худжандский филиал технологического университета Таджикистана
Худжанд, Таджикистан

Интеграция национальной системы образования в мировую образовательную систему, с учетом сочетания традиций и национальной культуры является одним из основных задач национальной концепции развития образования в Республике Таджикистан (РТ).

В настоящее время во всем мире возросла роль высшей школы, которая решает задачи по формированию экономики, построенной на знаниях, перехода на стадию инноваций и интенсивного развития. В этом контексте дальнейшее развитие системы образования РТ на основе сотрудничества и интеграции в мировое образовательное пространство, должно стать мощным «локомотивом» социально-экономического развития страны.

В системе высшего образования РТ действует 34 вуза, в которых обучаются более 154 тысяч человек, количество студентов на 10 тыс. населения составляет 214 человек и оно с каждым годом увеличивается.

В соответствии с действующим законодательством в области образования высшие учебные заведения имеют право на самоуправление, самостоятельность в принятии решений по организации учебного процесса, кадровым вопросам и в осуществлении финансово-хозяйственной деятельности. Предусмотрена подготовка кадров по двухступенчатой системе – бакалавр и магистр сроком обучения соответственно 4 и 2 года.

Вузы предоставляют широкий спектр образовательных услуг, самостоятельно устанавливают прямые связи с отечественными и зарубежными партнерами, заключают контракты о взаимном сотрудничестве в области подготовки и переподготовки кадров, повышения квалификации и обмена опытом преподавателей, студентами.

В последние годы наблюдается значительная активизация интеграционных процессов в системе высшего образования РТ, как в региональном, так и в мировом масштабе.

С 1992 года РТ активно участвует в работе Совета по сотрудничеству в области образования государств - участников СНГ. Основной задачей этой организации является формирование единого образовательного пространства стран Содружества Независимых Государств, в частности осуществление взаимодействия в разработке и применении образовательных стандартов, сотрудничество в области управления качеством образования и подготовки кадров (1).

В 2008 году в образовательной сфере положено начало созданию Центрально-Азиатской зоны высшего образования. Об этом свидетельствует расширение границы Таразской декларации, к которой присоединились ведущие университеты Казахстана, Таджикистана, Кыргызстана и Азербайджана. Она направлена на распространение опыта по внедрению кредитной технологии обучения между вузами региона (2).

Следующим важным шагом к интеграционным процессам является применение принципов Болонской декларации в вузах РТ.

Как известно, важными постулатами Болонской декларации являются:

- введение общепонятных, сравнимых квалификаций в области высшего образования;
- переход на двухступенчатую систему высшего образования (бакалавриат – магистратура);
- введение оценки трудоемкости (курсов, программ, нагрузки) в терминах зачетных единиц (кредитов) и отражение учебной программы в приложении к диплому, образец которого разработан ЮНЕСКО;
- повышение мобильности студентов, преподавателей и административно-управленческого персонала;
- обеспечение необходимого качества высшего образования, взаимное признание квалификаций и соответствующих документов в области высшего образования;
- обеспечение автономности вузов (3).