

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

ВИТЕБСК – 2012

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

тию клинического мышления студента.

Курация больных позволяет обобщить имеющиеся знания по конкретному заболеванию. Общение с пациентом делают рутинные методы диагностики (сбор анамнеза, осмотр) наглядными и запоминающимися. Составление плана обследования и лечения курируемого больного позволяют обратить внимание на индивидуальные особенности в течении заболевания.

Дальнейшее обучение и формирование научно-исследовательского потенциала проводится на за-

нятиях в студенческом научном кружке на кафедре.

Таким образом, одной из важнейших задач преподавания офтальмологии является освоение практических навыков и развитие клинического мышления, что важно для врача любой специальности.

Литература:

1. Ерёмко, А.И. Элементы инновационного процесса в преподавании офтальмологии в медицинском ВУЗе / А.И. Ерёмко [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 9 – С. 159.

МНЕМОНИЧЕСКИЕ АББРЕВИАТУРЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Конорев М.Р., Юргель Л.А., Тябут Г.Д., Гурин Н.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Мнемоника (греч. Μνήμονικα – искусство запоминания; мнемотехника) – совокупность методов и правил, служащих для улучшения производительности памяти (упорядочение информации, применение ассоциативного подхода и создание мысленных образов). Когда в информации есть смысл, она запоминается с легкостью. С другой стороны, иногда требуется запомнить такую информацию, которая не поддается логической систематизации, а требует механического запоминания. Слова с неизвестным, абстрактным значением запомнить большинству людей сложно. Если такое слово «зазубрить», то оно исчезает из памяти через несколько дней. Мнемоника используется для запоминания именно этого вида данных, а также для усиления общей способности к удержанию информации [1, 2, 3]. Особенно это актуально при фиксировании информации медицинского характера. Использование словесных конструкций и мнемонических аббревиатур в учебном процессе медицинского университета дает возможность повысить качество знаний студентов при изучении медицинской литературы.

Цель разработать и систематизировать буквенные и словесные мнемонические аббревиатуры, которые можно использовать в учебном процессе на занятиях по клинической фармакологии и фармако-терапии для запоминания принципов медикаментозного лечения заболеваний на лечебном и фармацевтическом факультете, ФПК и ПК.

Материал и методы. Основу работы составили практические результаты, полученные при проведении занятий на кафедре общей и клинической фармакологии с курсом ФПК и ПК. Используются учебники, учебные пособия, лекции по клинической фармакологии, метод создания мнемонических аббревиатур (акронимов).

Результаты и обсуждение. Числовые и буквенно-цифровые мнемонические аббревиатуры:

Правило «1, 2, 3»: схема антигеликобактерной терапии первого выбора - длительность 1 неделя, кратность приема 2 раза в день, 3 лекарственных средства (один ингибитор протонной помпы и два антибиотика).

Правило «3, 4, 5»: необходимая рН в желудке в течение 18 часов на протяжении суток для заживления язвы ДПК (рН > 3), для заживления эрозивного рефлюкс-эзофагита (рН > 4), для эрадикации инфекции *H.pylori* (рН > 5).

Правило «7»: при использовании пациентом ≥ 7 лекарственных средств одновременно частота побочных реакций, связанных с лекарственными взаимодействиями, достигает 100%.

Правило «ОКА12»: схема антигеликобактерной терапии первого выбора – Омепразол, Кларитромицин 1 г/сутки, Амоксициллин 2 г/сутки, длительность приема 1 неделя, кратность приема 2 раза в день.

Правило «1/3N» или «правило трех»: для выявления (с вероятностью 95%) нежелательных лекарственных реакций, которые встречаются с частотой 1/N, необходимо наблюдать в три раза больше пациентов (3 x N).

Буквенные мнемонические аббревиатуры:

Правило «КЛМН»: набор лекарственных средств, которые необходимы для оказания неотложной медицинской помощи при отеке легких – Кислород, Лазикс (фуросемид), Морфин, Нитраты в форме аэрозоля или для внутривенного введения.

Правило «УФХ»: схема антигеликобактерной терапии первого выбора, при использовании патентованных названий лекарственных средств, выпускаемых одной фирмой – Ультоп (омепразол) 40 мг/сутки, Фролимид (кларитромицин) 1 г/сутки, Хиконцил (амоксициллин) 2 г/сутки, длительность приема 1-2 недели, кратность приема 2 раза в день.

Словесные мнемонические аббревиатуры:

Слово «ЛАК»: схема антигеликобактерной терапии первого выбора, при использовании вместо

омепразола другого ингибитора протонной помпы – Лансопразол 60 мг/сутки, Амоксициллин 2 г/сутки, Кларитромицин 1 г/сутки, длительность приема 1-2 недели, кратность приема 2 раза в день.

Слово «РАК»: схема антихеликобактерной терапии первого выбора, при использовании вместо омепразола другого ингибитора протонной помпы – Рабепразол 40 мг/сутки, Амоксициллин 2 г/сутки, Кларитромицин 1 г/сутки, длительность приема 1-2 недели, кратность приема 2 раза в день.

Слово «ПЛАКСА»: схема лечения отека Квинке – Преднизолон, Лазикс (фуросемид), Антигистаминные лекарственные средства, Контрикал, Сальбутамол, Аминокапроновая кислота.

Слово «ГАД»: схема лечения крапивницы – Глюкокортикоиды, Антигистаминные лекарственные средства, Десенсибилизирующие лекарственные средства.

Слово «ПЛАН»: первоочередные действия по контролю побочных эффектов антипсихотических лекарственных средств: **П** – подумай, прежде всего, о других способах лечения. Антипсихотические ЛС иногда назначаются необоснованно (например, в качестве седативных ЛС), в этом случае можно применить другие ЛС. При ажитации или других поведенческих расстройствах сначала попробуйте поработать над обстановкой вокруг пациента или применить другие нефармакологические методы. **Л** – лишь наименьшие дозы антипсихотических ЛС можно считать оправданными, раз уж эти ЛС необходимы в данном случае. Помните, что у большинства пожилых пациентов эффект развивается на гораздо меньших дозах, чем в более молодом возрасте. **А** – анализируйте снова и снова, насколько оправданно продолжение терапии нейролептиками, особенно если пациент поступает

к тебе из другого отделения. Например, пациент с острым делирием, возникшем в реанимации, обычно нуждается лишь в нескольких днях лечения антипсихотическими ЛС для контроля ажитации. При планировании лечения таких пациентов на перспективу, не продляй автоматически применение данных ЛС. Помни, что поддерживающие дозы этих ЛС обычно ниже, чем дозы, необходимые в острую фазу лечения. **Н** – насколько позволяет ситуация, отмени антипсихотики как можно скорее.

Словосочетание «Рыбий жир надо пить в месяцы с буквой «Р»»: рыбий жир содержит большое количество витамина А и полиненасыщенных жирных кислот, которые особенно необходимы осенью, зимой и весной – сентябрь, октябрь, ноябрь, декабрь, январь, февраль, март, апрель.

Выводы. Таким образом, разработанные мнемонические аббревиатуры позволяют легко запоминать различную информацию по разделам клинической фармакологии и фармакотерапии: дозы лекарственных средств и схемы их использования, побочные эффекты лекарственных средств и др.

Литература:

1. Козаченко, В.А. Учебник мнемотехники [Электронный ресурс] / В.А. Козаченко. – 2002. – Режим доступа: <http://mnemotexnika.narod.ru>. – Дата доступа: 28.11.2011.

2. Kuhn, I.F. Abbreviations and acronyms in health-care: when shorter isn't sweeter / Kuhn, I.F. // *Pediatr. Nurs.* – 2007. – Vol.33, №5. – P. 392-398.

3. Laszlo, S. The acronym superiority effect / S. Laszlo, K.D. Federmeier // *Psychon. Bull. Rev.* – 2007. – Vol.14, №6. – P. 1158-1163.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕПОДАВАНИЮ БИОПСИЙНО-СЕКЦИОННОГО КУРСА НА КАФЕДРЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Крылов Ю.В., Малащенко С.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Исторически основной задачей биопсийно-секционного курса (БСК) явилось ознакомление студентов лечебного факультета с практической специальностью врач-патологоанатом. В последнем руководстве по БСК, изданном в России в 2002г., основная цель БСК определяется как «формирование клинического мышления, врачебного поведения, усвоение алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений» [2]. Вместе с тем, если в 80-е годы XX в. количество учебного времени на курсе составляло 40 академических часов, в настоящее время на лечебном факультете, как в РФ, так и РБ оно сокращено до 20 часов. По нашему

мнению, в условиях дефицита учебного времени, поставленная цель амбициозна и малодостижима. Формирование клинико-морфологического мышления должно достигаться на клинических кафедрах повторением курса частной патологии при изучении нозологических единиц, посещением аутопсий и участием в клинико-анатомических конференциях с преподавателями клиницистами. На наш взгляд, основную цель БСК следует обозначить как обеспечение будущих врачей-клиницистов знаниями, необходимыми для взаимодействия с патологоанатомической службой (ПАС) для решения задач практического здравоохранения.

Наш опыт руководства ПАС Витебской области