

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ АНТАЦИДНЫХ
ПРЕПАРАТОВ НА ОТЕЧЕСТВЕННОМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ**

Кузнецов А.В., Кинасов Д.Г.
Пятигорская государственная
фармацевтическая академия,
Пятигорск

За последние годы доля населения с впервые выявленной язвенной болезнью возросла с 18 до 26%, а под диспансерным наблюдением с этим диагнозом находится более 3 млн. человек.

Проблема профилактики и лечения язвенной болезни желудка заключается не только в широком распространении данной патологии, но и в отсутствии эффективных и доступных по цене отечественных лекарственных препаратов.

Среди ассортимента используемых противоязвенных лекарственных средств около 15%, составляют антациды, обладающие быстрым кислотонейтрализующим действием, и обеспечивающие купирование симптомов заболевания. К сожалению, среди зарегистрированных в РФ антацидных препаратов только около 28% являются препаратами отечественного производства, и они, в свою очередь представлены только таблетками и порошками: магнезия оксид, «Викаир», натрия гидрокарбонат и др. В то же время наиболее востребованы импортные антацидные средства в форме суспензий, таких как «Алмагель», «Маалокс», «Гелусил», «Фосфалюгель».

В результате проведенных нами маркетинговых исследований установлено, что, например, годовой объем продаж суспензии «Алмагель» только в регионе Ставропольского края по оптовым ценам составляет более 5 млн. руб.

Анализ импортных антацидных суспензий по действующим веществам показал, что более 50% из них содержат алюминия и магнезия гидроксиды. Комбинация этих лекарственных веществ обеспечивает оптимальную антацидную емкость, так как алюминия гидроксид характеризуется медленным, но продолжительным эффектом, а магнезия гидроксид быстрым, но кратковременным.

Исходя из вышеизложенного, нами были проведены исследования, в результате которых, впервые предлагается отечественный препарат антацидного действия в форме суспензии – «Альмахит», содержащий алюминия и магнезия гидроксиды, равнозначный по всем технологическим и специфической фармакологической активности импортному препарату «Алмагель».

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Международный форум молодых ученых и студентов», 17-24 августа 2004 г., г. Анталия, Турция

**ПОСТРОЕНИЕ МОДЕЛИ КОМПЕТЕНТНОСТИ
СПЕЦИАЛИСТА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА С
КВАЛИФИКАЦИЕЙ БАЗОВОГО СРЕДНЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Левина В.А.
ГОУ СПО «Энгельский медицинский колледж»,
Энгельс

В последние годы акцент в определении целей профессиональной подготовки сместился с усвоения студентами знаний и умений на формирование такой комплексной структуры, как профессиональная компетентность.

Цель работы: Изучение условий подготовки компетентного специалиста сестринского дела.

Мы полагаем, что построение адекватной модели формирования компетентного специалиста должно опираться на представление о социальном опыте как источнике содержания образования.

Первый компонент социального опыта, который передается обучаемому в образовательном учреждении ССУЗа, включает в себя такие качества, как: Z_1 – объем знаний; Z_2 – научность.

Второй блок модели формирования компетентного специалиста включает следующие качества личности: W_1 – мастерство (профессиональная компетентность); W_2 – профессиональная надежность; W_3 – алгоритмическое мышление; W_4 – вкус риска; W_5 – любознательность.

Опыт творческой деятельности представлен третьим блоком, в состав которого входят следующие элементы: N_1 – стремление к творчеству; N_2 – умение принимать решение в нестандартной ситуации; N_3 – стремление к непрерывному саморазвитию.

Наибольшей полнотой отличается четвертый блок: A_1 – способность работать в команде; A_2 – чувство ответственности; A_3 – личная дисциплина; A_4 – чувство инициативы; A_5 – чувство соревновательности; A_6 – чувство служения общему долгу; A_7 – патриотизм; A_8 – стремление к профессиональному совершенству; A_9 – мировоззрение; A_{10} – четкость целей и ценностных ориентаций; A_{11} – трудолюбие; A_{12} – стремление к непрерывному саморазвитию.

Отбор компонентов модели формирования компетентного специалиста сестринского дела осуществлялся на основе анкетирования медицинских сестер различных ЛПУ г.Энгельса, преподавателей Энгельского медицинского колледжа и студентов выпускных групп. Было проанкетировано всего 240 человек. Каждому из участников опроса было предложено выбрать в четырех наборах качеств личности по одному компоненту, который представляется наиболее значимым для профес-