

АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК ДЛЯ ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА: ДАНЬ МОДЕ ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ?

К.А. Токмаков^{1,2}, В.И. Горбачев¹, В.В. Унжаков³, С.М. Горбачева¹

¹ Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Иркутск

² Краевая клиническая больница № 2 МЗ Хабаровского края, Хабаровск

³ Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения МЗ Хабаровского края, Хабаровск

Обоснование. На протяжении последних десятилетий со страниц медицинских журналов, на заседаниях профессиональных сообществ, в докладах профессорско-преподавательского состава медицинских академий и университетов только и говорится о принципах доказательной медицины, о необходимости им следовать, внедрять в ежедневную практику врача, в том числе и врача анестезиолога-реаниматолога. Но готов ли врач к работе в рамках доказательной медицины в режиме day by day? Какие дополнительные навыки, помимо безусловной профессиональной компетенции, ему для этого необходимы? Поиск ответов на эти и близкие к ним вопросы подтолкнул к проведению настоящего исследования.

Цель исследования. Определить, является ли знание английского языка для врача анестезиолога-реаниматолога необходимым в условиях господствующей сегодня в мировой медицине научной парадигмы (доказательной медицины).

Методы. Сравнение англоязычных и русскоязычных журналов в категориях «Анестезиология и лечение боли» и «Интенсивная терапия и медицина критических состояний» по таким наукометрическим показателям, как CiteScore 2016 и CiteScore 2017, Journal Impact Factor, SCImago Journal Rank, SNIP. Анкетирование ординаторов по специальности «анестезиология и реаниматология» ($n = 19$) и врачей анестезиологов-реаниматологов ($n = 31$) с целью оценки уровня владения ими английским языком.

Результаты. И по общему количеству публикуемых статей на русском языке, и по их качественной оценке можно заключить, что без доступа к англоязычным журналам практикующий врач не имеет возможности работать в рамках доказательной медицины. Знания английского языка врачами, в частности врачами анестезиологами-реаниматологами, не достаточно для понимания англоязычных полнотекстовых статей.

Заключение. Английский язык необходим российскому врачу анестезиологу-реаниматологу для успешной работы в рамках доказательной медицины.

- **Ключевые слова:** английский язык, доказательная медицина, анестезиология и реаниматология, анкетирование, наукометрический показатель

Для корреспонденции: Горбачев Владимир Ильич — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИГМАПО — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Иркутск; e-mail: gorbachevvi@ya.ru

Для цитирования: Токмаков К.А., Горбачев В.И., Унжаков В.В., Горбачева С.М. Английский язык для врача анестезиолога-реаниматолога: дань моде или необходимость? Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. 2018;3:22–9.

ENGLISH FOR ANESTHESIOLOGIST: FASHION OR NECESSITY?

К.А. Tokmakov^{1,2}, V.I. Gorbachev¹, V.V. Unzhakov³, S.M. Gorbacheva¹

¹ Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education — Branch Campus of the Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education “Russian Medical Academy of Postgraduate Education” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Irkutsk

² Ministry of Public Health of the Khabarovsk Territory Regional Clinical Hospital No. 2, Khabarovsk

³ Ministry of Public Health of the Khabarovsk Territory Territorial State Budget Educational Institution of Additional Professional Education. Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk

Background. Evidence-based medicine exists as a new paradigm for medical practice all over the world for more than 25 years. Evidence-based medicine requires new skills of the physician, including efficient literature searching and the application of formal rules of evidence evaluating the clinical literature. But what about english language for medical practice?

Objective is to determine whether english essential for anesthesiologists for practicing evidence-based medicine in a clinical setting.

Methods. Comparison of english and russian-language journals in the categories of «Anesthesiology and pain medicine» and “Critical care and intensive care medicine” using such scientometric indicators as CiteScore 2016 and CiteScore 2017, Journal Impact Factor, SCImago Journal Rank, SNIP. A survey of students(specialty “anesthesiology and intensive care medicine” ($n = 19$), and anesthesiologists ($n = 31$) to assess the level of knowledge of English language.

Results. We determined that without access to English-language journals, anesthesiologists are not able to practice evidence-based medicine in a clinical setting. English language skills of anesthesiologists are not enough to understand english full-text articles.

Conclusion. Russian anesthesiologists need english language for successful practice of evidence-based medicine.

• **Keywords:** English language, evidence-based medicine, anesthesiology, intensive care medicine, questionnaires, scientometric index

For correspondence: Gorbachev Vladimir Ilych — doctor of medical Sciences, Professor, head of Department of anesthesiology and reanimatology of Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education — Branch Campus of FSBEI FPE RMAPgE MOH Russia; e-mail: gorbachevvi@ya.ru

For citation: Tokmakov KA, Gorbachev VI, Unzhakov VV, Gorbacheva SM. English for anesthesiologist: fashion or necessity? Alexander Saltanov Intensive Care Herald. 2018;3:22–9.

DOI: 10.21320/1818-474X-2018-3-22-29



Четвертого ноября 1992 года в журнале The Journal of the American Medical Association вышла статья “Evidence — based medicine, a new approach to teaching the practice of medicine” Gordon Guyatt, поведавшая всему медицинскому сообществу о появлении новой научной парадигмы — доказательной медицины [1]. Согласно теории научных революций, изложенной в книге Thomas Kuhn «Структура научных революций» [2], развитие науки происходит через последовательные стадии. В стадию «нормальной науки» происходит накопление новых фактов, каждое новое открытие поддается объяснению с позиций господствующей теории, парадигмы. Иными словами, парадигма — это строго научная теория, господствующая в научном обществе в течение определенного исторического периода. Это модель постановки проблем и их решения. Но постепенно накапливаются факты, объяснение которых невозможно в рамках существующей парадигмы. Возникает потребность в появлении новых научных теорий, которые начинают конкурировать между собой в умах ученых за право стать новой парадигмой. Эту стадию Т. Kuhn называл «экстраординарной наукой». В конечном итоге происходит так называемая научная революция, когда формируется новая научная парадигма. В медицине подобная революция случилась в 1992 году, когда на смену «медицины здравого смысла» пришла «медицина, основанная на доказательствах». Теперь врач, принимая решение о применении того или иного средства профилактики, диагностики или лечения, должен основываться на имеющихся доказательствах их эффективности и безопасности, полученных в ходе клинических исследований. За окном 2018 год. Произошла ли эта научная революция, о которой так давно говорили, в отечественной медицинской практике, на самом деле?

Представим себе следующую клиническую ситуацию. Врач-анестезиолог проводит предоперационный осмотр больного перед операцией «каротидная эндартерэктомия». Пациент 68 лет, восемь месяцев назад перенес инфаркт головного мозга. По данным дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий определяется субкритический стеноз (70 %) дистального отдела общей сонной артерии справа. В ходе обследования противопоказаний к плановому оперативному лечению не найдено. Или сам пациент, или его родственники задают вполне ожидаемый вопрос о методе анестезии. Будет ли это общая анестезия, во время которой пациенту будет проводиться ИВЛ,

а сам он будет находиться без сознания? Или есть возможность проведения местной анестезии? Какая из методик будет более безопасной? Пациента беспокоит риск развития повторного нарушения мозгового кровообращения. Вероятнее всего, врач назовет более безопасной методикой анестезии ту, которой он владеет лучше или которую проводят в стационаре, как правило, при таких операциях. Возможно, что он так действительно считает, основываясь на собственном опыте, советах своих коллег. Для большей убедительности он может добавить, что «мы всегда при таких операциях так делали и у нас хорошие результаты, но риск развития осложнений существует, в том числе и нарушения мозгового кровообращения». Кроме смутного беспокойства у пациента и его родственников эти ответы ничего не оставят после себя.

В рамках доказательной медицины практикующий врач-анестезиолог сначала должен спросить себя: знает ли он на самом деле, какая из методик является более безопасной, где риск развития повторного инсульта выше. Помимо безусловной этической стороны вопроса (обман пациента, самообман) есть же еще и клинический интерес, а в особых случаях и юридический. Итак, врач осознает, что он не знает ответа на вопрос. Раньше он шел в библиотеку, а сейчас достаточно достать из кармана смартфон, подключенный к интернету, в поисковой строке любой из доступных медицинских баз данных (например, Scopus, WoS, РИНЦ) набрать «анестезия» и «каротидная эндартерэктомия» для русскоязычного РИНЦ и anesthesia, carotid endarterectomy — для остальных. Так, база данных PubMed находит 1393 статьи, удовлетворяющих критериям поиска (РИНЦ — 11). Среди этих статей находим ту, которая в наибольшей степени удовлетворяет критериям поиска и доказательной медицины. Проверяем, применимы ли полученные результаты в найденном исследовании к конкретной клинической ситуации. И в итоге мы получим ответ на вопрос пациента.

Согласно последнему метаанализу, проведенному в 2013 году [3], где сравнивались результаты 14 рандомизированных исследований (4596 операций), отсутствует статистически значимая разница в частоте развития острых нарушений кровообращения в течение 30 дней после операции каротидной эндартерэктомии между группой пациентов, которым данная операция проводилась под общей анестезией (3,5 %), и группой под местной анестезией (3,2 %). Также нет значимой разницы в частоте

развития летального исхода между двумя группами: летальность в группе с общей анестезией составила 1,5 %, с местной анестезией — 0,9 %. С этими данными врач может идти к пациенту, его родственникам. Таким образом, обе методики анестезии при операции каротидной эндактерэктомии одинаковы по частоте развития осложнений и летального исхода. Теперь пациент ясно понимает, что ему ждуть, и может полностью довериться анестезиологу. Сложно представить такой вариант действий врача-анестезиолога в Российской Федерации.

Говоря о научных революциях и парадигмах, мы должны помнить о конечной цели всяких научных изысканий, а именно об улучшении качества жизни человека. Иными словами, каждый врач должен уметь использовать безусловные достижения доказательной медицины в своей ежедневной практике. Вначале врач должен правильно сформулировать клиническую задачу, то есть определить пробел в своих знаниях. Затем с помощью доступных медицинских баз данных (например, Scopus, WoS, РИНЦ) найти исследования, содержащие ответ на сформулированный вопрос. Провести критическую оценку обнаруженных результатов: их статистическую значимость, пригодность к использованию в конкретной клинической ситуации. И наконец, применить полученные знания на практике, с учетом возможностей конкретного стационара, потребностей и возможностей данного пациента. Сама по себе способность врача пройти по этой цепочке от начала до конца может стать также предметом исследования. Пока же в рамках данной работы нас интересует этап поиска «ответов на вопросы». А именно — могут ли русскоязычные журналы удовлетворить потребности практикующего врача в полной мере? Этот же вопрос можно сформулировать и так: нужен ли английский язык врачу?

Сравним количественный и качественный набор публикуемых статей отечественных и зарубежных журналов в разделе «Анестезиология» (табл. 1) и в разделе «Интенсивная терапия и медицина критических состояний» (табл. 2) [4–6].

В международной базе данных Scopus в категории Critical Care and Intensive Care Medicine проиндексированы статьи из 84 журналов (по данным 2017 г.). В сформированном рейтинге на основе индекса CiteScore журнал American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine занимает 2-е место со значением индекса CiteScore (2017) [5, 10]. Журнал же «Общая реаниматология» — на 40-м месте со значением соответствующего индекса 0,82. Причем это единственный журнал в представленной категории на русском языке. В категории Anesthesiology and Pain Medicine отечественных журналов вовсе нет, а журнал «Анестезиология и реаниматология» представлен в категории «Общая медицина», где, согласно рейтингу CiteScore 2017, находится на 435-м месте среди индексируемых в данной категории журналов (841 издание).

И по общему количеству публикуемых статей на русском языке, и по их качественной оценке можно заключить, что без доступа к англоязычным журналам практикующий врач не имеет возможности работать в рамках доказательной медицины.

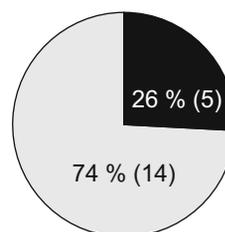
Осознают ли это практикующие врачи? Есть ли у них желание и возможность обращаться к англоязычной периодике в поисках ответов на вопросы, неизбежно возникающие в их повседневной практике? И самое главное, читают ли они эти иностранные журнальные статьи с результатами новейших исследований?

Нами было проведено анкетирование на базе многопрофильного отделения анестезиологии и реанимации краевой клинической больницы г. Хабаровска среди врачей анестезиологов-реаниматологов (31 человек) (табл. 3). Подобное же анкетирование было проведено и среди студентов, обучающихся в ординатуре по специальности «анестезиология-реаниматология» в Дальневосточном государственном медицинском университете (19 человек) (табл. 4).

В ходе анкетирования получены следующие результаты.

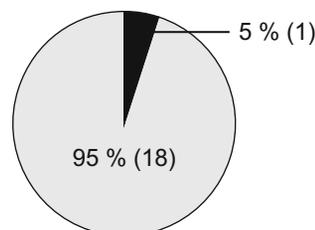
Ответы ординаторов

1. На каком этапе обучения специальности «анестезиология и реаниматология» вы находитесь?



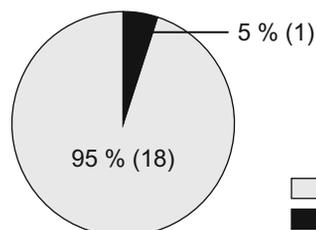
■ Ординатор 1-го года обучения
□ Ординатор 2-го года обучения

2. Как вы считаете, врачу анестезиологу-реаниматологу:



■ достаточно знаний, полученных во время обучения в институте, интернатуре/ординатуре, курсах повышения квалификации
□ необходимо непрерывное самообразование

3. Как вы считаете, необходимо ли знание английского языка врачу анестезиологу-реаниматологу?



□ Да
■ Нет

Таблица 1

Сравнение англоязычных и русскоязычных журналов в разделе «Анестезиология и лечение боли» по некоторым наукометрическим показателям

Название журнала	CiteScore ¹ (2016 г.)	CiteScore 2017 (вычислено с использованием данных на 30 апреля 2018 г.)	Рейтинг CiteScore в категории Anesthesiology and Pain Medicine (2017 г.)	Journal Impact Factor ² (2016 г.)	SJR ³ (2017 г.)	Общее количество опубликованных статей (2014–2016 гг.)	SNIP ⁴ 2017
Anesthesiology	3,01 (4436/1473)	3,08 (4377/1421)	7/115	5,660	2,123	1421	2,184
Pain	4,58 (5375/1174)	4,53 (5003/1104)	2/115	5,445	2,671	1104	1,909
British Journal of Anaesthesia	3,46 (4693/1356)	3,07 (4011/1307)	8/115	6,238	2,115	1307	2,160
Journal of Pain	4,69 (2218/473)	4,65 (1991/428)	1/115	4,519	2,166	428	1,888
Anesthesia and Analgesia	2,57 (3789/1477)	2,56 (3888/1519)	15/115	4,014	1,472	1519	1,518
Anaesthesia	1,66 (1940/1172)	1,95 (2233/1147)	26/115	4,741	1,616	1147	1,727
European Journal of Anaesthesiology	1,65 (873/529)	1,95 (1046/537)	26/115	3,570	1,179	537	1,424
«Анестезиология и реаниматология»	0,13 (41/317)	0,24 (68/286)	нет	нет	0,155	286	нет

¹ CiteScore 2016 = Количество цитирований в 2016 г./Документы с 2013–2015 гг. При подсчете CiteScore, кроме статей и обзоров из журналов, учитываются другие типы публикаций, включаемые в Scopus: письма, заметки, редакционные статьи, труды конференций и др.

² Impact factor 2017 = Количество цитирований в течение 2017 г. в журналах, отслеживаемых Институтом научной информации, статей, опубликованных в данном журнале в 2015–2016 гг./Число статей, опубликованных в данном журнале в 2015–2016 гг. Институт научной информации исключает из расчетов некоторые типы статей (сообщения, письма, списки опечаток и т. д.). Используется база данных Web of Science (WoS).

³ SJR — рейтинг журналов, в котором учитывается не только общее количество цитирований, но и качественные показатели, такие как авторитетность ссылок. Например, вес ссылки в журнале Nature будет отличаться от веса ссылки на ту же статью в журнале «Анестезиология и реаниматология». Показатель SCImago Journal Rank (SJR) сравним с Impact factor, но при его расчете учитывается такой фактор, как престиж журнала, в чем и заключается главное отличие. В основе SJR лежит база данных Scopus. Для анализа цитирования используется 3-летнее окно. Самоцитирование отфильтровывается.

⁴ SNIP — нормированный по источникам уровень цитируемости статьи характеризует количество фактически полученных цитат в отношении к ожидаемому количеству для отрасли знаний серии публикаций.

Таблица 2

Сравнение англоязычных и русскоязычных журналов в разделе «Интенсивная терапия и медицина критических состояний» по некоторым наукометрическим показателям

Название журнала	CiteScore 2016	CiteScore 2017 (вычислено с использованием данных на 30 апреля 2018 г.)	Рейтинг CiteScore в категории: Critical Care and Intensive Care Medicine (2017)	Impact factor 2016	SJR 2017	Общее количество опубликованных статей за 2014–2016 гг.	SNIP 2017
«Общая реаниматология»	0,32 (13/41)	0,82 (67/82)	40/84	нет	0,189	82	0,015
American Journal of Respiratory and CriticalCare Medicine	5,33 (10614/1992)	5,10 (9897/1939)	2/84	13,204	5,942	1939	2,998
Clinical journal of the American Society of Nephrology (CJASN)	4,11 (3734/908)	4,81 (4336/901)	3/84	4,780	3,099	901	2,003
Critical Care Medicine	3,70 (7940/2145)	3,24 (6809/2100)	13/84	7,050	3,116	2100	2,161
Intensive Care Medicine	4,04 (5368/1328)	3,99 (5438/1362)	7/84	12,015	3,293	1362	2,326
Chest	3,58 (7478/2086)	3,36 (6577/1959)	12/84	6,044	2,524	1959	2,093
Critical Care	3,85 (6888/1791)	4,53 (6855/1512)	4/84	5,358	2,480	1512	2,097
Clinical Nutrition	3,83 (2228/638)	4,18 (2656/636)	6/84	4,548	1,905	636	1,815
Annals of Intensive Care	4,23 (567/134)	4,19 (893/213)	5/84	3,656	1,819	213	1,533
Shock	2,57 (1555/605)	2,75 (1678/610)	17/84	3,113	1,331	610	1,011

Таблица 3

Анкета для врача анестезиолога-реаниматолога

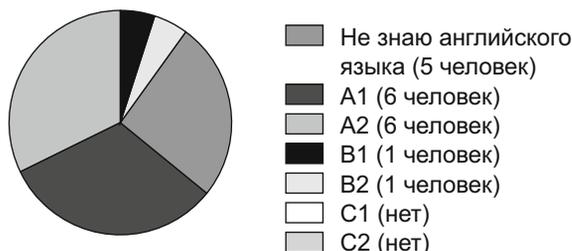
Ваш стаж работы по специальности «анестезиолог-реаниматолог»:	1) < 2 лет 2) 2–10 лет 3) 11–20 лет 4) > 20 лет
Как вы считаете:	1) достаточно знаний, полученных во время обучения в институте, интернатуре/ординатуре, курсах повышения квалификации 2) врачу необходимо непрерывное самообразование
Как вы считаете, необходимо ли знание английского языка врачу анестезиологу-реаниматологу?	1) да 2) нет
Оцените свой уровень знания английского языка:	0 — Не знаю английского языка A1 — Понимаю и могу употребить в речи знакомые фразы и выражения, необходимые для выполнения конкретных задач. Могу представлять/представить других, задавать/отвечать на вопросы о месте жительства, знакомых, имуществе. Могу участвовать в несложном разговоре, если собеседник говорит медленно и отчетливо и готов оказать помощь A2 — Понимаю отдельные предложения и часто встречающиеся выражения, связанные с основными сферами жизни (например, основные сведения о себе и членах своей семьи, покупках, устройстве на работу и т. п.). Могу выполнить задачи, связанные с простым обменом информацией на знакомые или бытовые темы. В простых выражениях могу рассказать о себе, своих родных и близких, описать основные аспекты повседневной жизни B1 — Понимаю основные идеи четких сообщений, сделанных на литературном языке на разные темы, типично возникающие на работе, учебе, досуге и т. д. Умею общаться в большинстве ситуаций, которые могут возникнуть во время пребывания в стране изучаемого языка. Могу составить связное сообщение на известные или особо интересные меня темы. Могу описать впечатления, события, надежды, стремления, изложить и обосновать свое мнение и планы на будущее B2 — Понимаю общее содержание сложных текстов на абстрактные и конкретные темы, в том числе узкоспециальные тексты. Говорю достаточно быстро и спонтанно, чтобы постоянно общаться с носителями языка без особых затруднений для любой из сторон. Я умею делать четкие, подробные сообщения на различные темы и излагать свой взгляд на основную проблему, показать преимущество и недостатки разных мнений C1 — Понимаю объемные сложные тексты на различную тематику, распознаю скрытое значение. Говорю спонтанно в быстром темпе, не испытывая затруднений с подбором слов и выражений. Гибко и эффективно использую язык для общения в научной и профессиональной деятельности. Могу создать точное, детальное, хорошо выстроенное сообщение на сложные темы, демонстрируя владение моделями организации текста, средствами связи и объединением его элементов C2 — Понимаю практически любое устное или письменное сообщение, могу составить связный текст, опираясь на несколько устных и письменных источников. Говорю спонтанно с высоким темпом и высокой степенью точности, подчеркивая оттенки значений даже в самых сложных случаях
Сколько статей вы прочитали в иностранном журнале по тематике «Анестезиология и реаниматология» в прошлом году?	1) 0 2) 1 3) 2–5 4) > 6
Сколько статей вы прочитали в отечественном журнале по тематике «Анестезиология и реаниматология» в прошлом году?	1) 0 2) 1 3) 2–5 4) > 6

Таблица 4

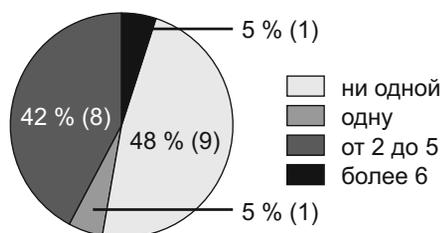
Анкета для ординаторов по специальности «анестезиология и реаниматология»

На каком этапе обучения специальности «анестезиология и реаниматология» вы находитесь?	1) ординатор 1-го года обучения 2) ординатор 2-го года обучения
Как вы считаете, врачу анестезиологу-реаниматологу:	1) достаточно знаний, полученных во время обучения в институте, интернатуре/ординатуре, курсах повышения квалификации 2) необходимо непрерывное самообразование
Как вы считаете, необходимо ли знание английского языка врачу анестезиологу-реаниматологу?	1) да 2) нет
Оцените свой уровень знания английского языка:	0 — Не знаю английского языка A1 — Понимаю и могу употребить в речи знакомые фразы и выражения, необходимые для выполнения конкретных задач. Могу представить/предоставить другим, задавать/отвечать на вопросы о месте жительства, знакомых, имуществе. Могу участвовать в несложном разговоре, если собеседник говорит медленно и отчетливо и готов оказать помощь A2 — Понимаю отдельные предложения и часто встречающиеся выражения, связанные с основными сферами жизни (например, основные сведения о себе и членах своей семьи, покупках, устройстве на работу и т. п.). Могу выполнить задачи, связанные с простым обменом информацией на знакомые или бытовые темы. В простых выражениях могу рассказать о себе, своих родных и близких, описать основные аспекты повседневной жизни B1 — Понимаю основные идеи четких сообщений, сделанных на литературном языке на разные темы, типично возникающие на работе, учебе, досуге и т. д. Умею общаться в большинстве ситуаций, которые могут возникнуть во время пребывания в стране изучаемого языка. Могу составить связное сообщение на известные или особо интересные меня темы. Могу описать впечатления, события, надежды, стремления, изложить и обосновать свое мнение и планы на будущее B2 — Понимаю общее содержание сложных текстов на абстрактные и конкретные темы, в том числе узкоспециальные тексты. Говорю достаточно быстро и спонтанно, чтобы постоянно общаться с носителями языка без особых затруднений для любой из сторон. Я умею делать четкие, подробные сообщения на различные темы и излагать свой взгляд на основную проблему, показать преимущество и недостатки разных мнений C1 — Понимаю объемные сложные тексты на различную тематику, распознаю скрытое значение. Говорю спонтанно в быстром темпе, не испытывая затруднений с подбором слов и выражений. Гибко и эффективно использую язык для общения в научной и профессиональной деятельности. Могу создать точное, детальное, хорошо выстроенное сообщение на сложные темы, демонстрируя владение моделями организации текста, средствами связи и объединением его элементов C2 — Понимаю практически любое устное или письменное сообщение, могу составить связный текст, опираясь на несколько устных и письменных источников. Говорю спонтанно с высоким темпом и высокой степенью точности, подчеркивая оттенки значений даже в самых сложных случаях
Сколько статей вы прочитали в иностранном медицинском журнале в прошлом году?	1) 0 2) 1 3) 2-5 4) > 6
Сколько статей вы прочитали в отечественном медицинском журнале в прошлом году?	1) 0 2) 1 3) 2-5 4) > 6

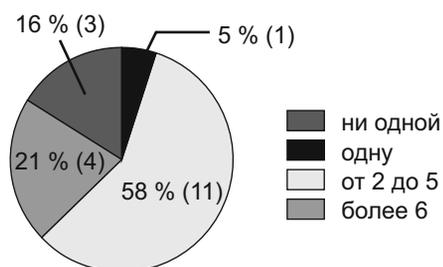
4. Оцените свой уровень знания английского языка:



5. Сколько статей вы прочитали в иностранном медицинском журнале в прошлом году?

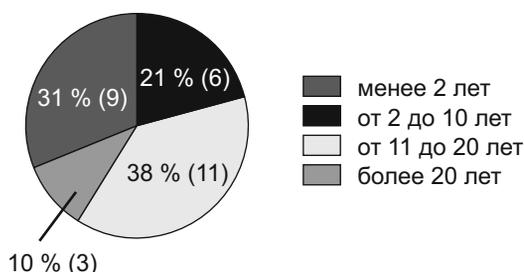


6. Сколько статей вы прочитали в отечественном медицинском журнале в прошлом году?

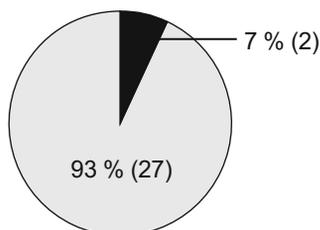


Ответы врачей

7. Ваш стаж работы по специальности «анестезиология-реаниматология»:

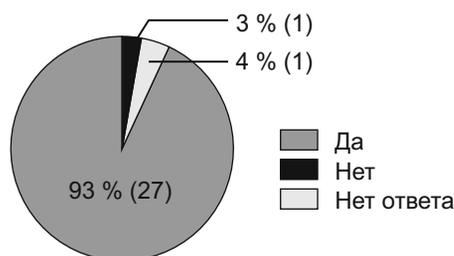


8. Как вы считаете:

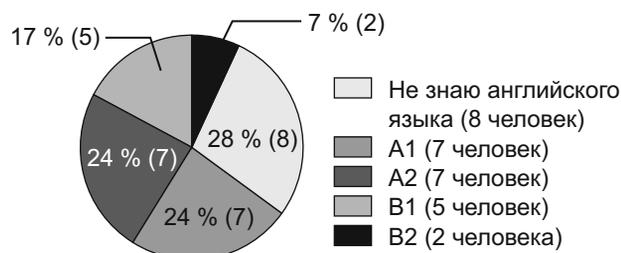


- Врачу необходимо непрерывное образование
- Врачу достаточно знаний, полученных во время обучения в институте, интернатуре/ординатуре, курсах повышения квалификации

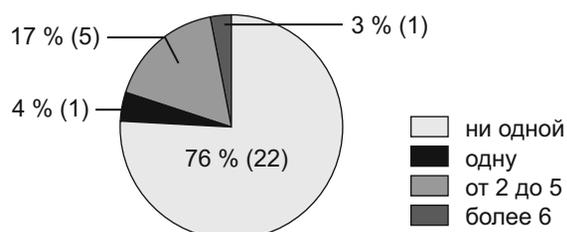
9. Как вы считаете, необходимо ли знание английского языка врачу анестезиологу-реаниматологу?



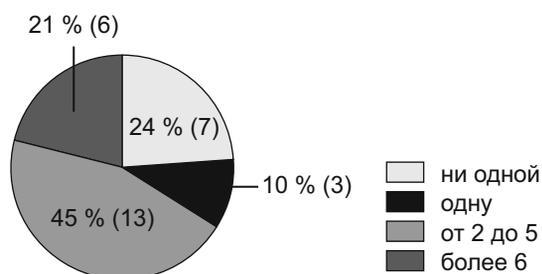
10. Оцените свой уровень знания английского языка:



11. Сколько статей вы прочитали в иностранном журнале по тематике «Анестезиология и реаниматология» в прошлом году?



12. Сколько статей вы прочитали в отечественном журнале по тематике «Анестезиология и реаниматология» в прошлом году?



После тщательного анализа полученных данных статистически значимых различий в большинстве сравнений между собой двух групп — врачи и обучающиеся — к нашему удивлению, не было обнаружено. Лишь врачи со стажем работы более 10 лет прочли меньше статей в англоязычных журналах, чем ординаторы (точный критерий Фишера = 0,011; $p < 0,05$). И врачи, и ординаторы считают, что самообразование необходимо, в том числе обучение английскому языку. При этом большинство в обеих группах либо вообще не владеет английским языком, либо знает его на уровне, недостаточном для понимания журнальных статей. Однако тяга к самообразованию все-та-

ки прослеживается, в частности, в ответах на 6-й вопрос: три четверти врачей и еще большее число ординаторов читают статьи в профессиональных русскоязычных журналах. В то же время три четверти врачей-анестезиологов не читали ни разу в прошлом году англоязычные статьи по специальности, равно как и половина ординаторов. Сложно, не зная языка, читать статьи на этом языке.

Исходя из данных анкетирования врачей и студентов, можно отметить общие тренды. Во-первых, совершенно очевидно, что есть понимание и потребность в самообразовании, изучении дополнительных навыков, которые могли бы помочь повысить профессионализм, а в конечном итоге, и качество медицинской помощи. Во-вторых, знание английского языка рассматривается как тот самый дополнительный навык, призванный повысить профессиональную компетенцию врача анестезиолога-реаниматолога. Что важно, это мнение практикующих врачей, а не представителей кафедр разной степени учености, для которых знание английского языка — необходимость. В-третьих, количество владеющих английским языком на приемлемом уровне оказалось небольшим. Если среди врачей с большим стажем работы, справедливости ради, и не ожидалось обнаружить большое число англоговорящих, то удивительным показался тот факт, что и среди ординаторов их число не так уж и велико! Почему среди будущих и нынешних врачей анестезиологов-реаниматологов, проручившихся 8 лет в университете, почти нет тех, кто имел бы уровень владения английским языком хотя бы В1, как это есть среди, например, экономистов, юристов, других офисных работников? Для них ведь английский язык тоже своего рода дополнительный навык.

Только теперь, в эпоху доказательной медицины, знание английского языка для врача анестезиолога-реаниматолога перестает быть дополнительным навыком, оно становится обязательным. Как было показано в данной статье, самообразование врача в современном мире невозможно без знания английского языка. Русскоязычные журналы не в состоянии дать ответы на все вопросы, которые каждый день возникают на обходе, при написании реанимационных карт, при беседе с пациентом, его родственниками. Кажется, что ответов нет, но они есть.

Дальнейшие исследования, касающиеся данного вопроса, должны быть направлены на поиск конкретных методов и средств, с одной стороны, увеличивающих доступность зарубежной периодики для практикующего врача (не стоит забывать, что помимо знания английского языка существенным сдерживающим фактором является стоимость полнотекстовых вариантов статей), а также мотивирующих врача на изучение иностранного языка, работу в рамках принципов доказательной медицины.

В заключение приведем лишь один из примеров того, как в традиционно для России сложных условиях удастся продвигать уже совсем не новую парадигму доказательной медицины в практическую медицину. Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов на своем сайте предлагает переводы англоязычных статей по разным направлениям специальности [7]. Переводы в основном делают ординаторы, кто-то из них уже в этом году переступит порог обычных городских или поселковых больниц, и хочется верить, что подобный опыт поможет им не потерять ощущение романтики нашей профессии в борьбе с неизбежной бытовой и правовой непосильностью. Ну а для врачей, кстати, некоторые переводы сделаны практикующими врачами, членами данного общества, это возможность (пока они еще не выучили английский язык) идти в ногу со временем, работать по нормам существующей сейчас в медицине научной парадигмы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов. Токмаков К.А. — концепция и дизайн исследования, написание текста статьи; Горбачев В.И. — написание текста статьи, редактирование; Унжаков В.В. — концепция и дизайн исследования; Горбачева С.М. — статистика, редактирование.

ORCID авторов

Токмаков К.А. — 0000-0003-2949-5150
 Горбачев В.И. — 0000-0001-6278-9332
 Унжаков В.В. — 0000-0003-2433-4016
 Горбачева С.М. — 0000-0003-3235-0374.

Литература/References

1. Guyatt G., Cairns J., Churchill D. et al. Evidence-Based Medicine. A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. JAMA. 1992; 268(17): 2420–2425.
2. Kuhn T. The Structure of Scientific Revolutions. Chicago, 1962. 2nd. Chicago, 1970.
3. Vaniyapong T., Chongruksut W., Rerkasem K. Local versus general anaesthesia for carotid endarterectomy. The Cochrane database of systematic reviews. 2013; 12: CD000126.
4. Рейтинг журналов, индексируемых в базе данных Scopus [Электронный ресурс]. URL: <https://www.scopus.com/sources>. (Дата обращения: 10.07.18.)
5. Перечень импакт-факторов журналов [Электронный ресурс]. URL: <https://www.scijournal.org/>. (Дата обращения: 10.07.18.)
6. Рейтинг журналов SJR [Электронный ресурс]. URL: <https://www.scimagojr.com/journalrank.php>. (Дата обращения: 10.07.18.)
7. Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов [Электронный ресурс]. URL: www.airhab.org. (Дата обращения: 10.07.18.) [Khabarovskoe kraevoe nauchno-prakticheskoe obshchestvo anesteziologov I reanimatologov [Internet]. URL: www.airhab.org.]

Поступила 26.07.2018