

семи университетов и исследовательских центров Германии. Неоценимую помощь в реализации программы оказывает Минобрнауки Германии, DAAD, Институт полярных и морских исследований им. А. Вегенера, научно-исследовательский центр «ГЕОМАР» Кильского университета, Бременский ун-т, ААНИИ и, в частности лаборатория О.Шмидта, организованная в рамках российско-германского научного сотрудничества. В Бременском университете (Германия) эта программа лицензирована под названием «Applied Polar and Marine Geosciences». После завершения обучения магистрам выдается 2 диплома – российский и немецкий. По немецкому диплому присваивается академическая степень: «*Master of Science*» in Applied Polar and Marine Geosciences.

Программа существует при финансовой поддержке Минобрнауки и науки Германии, DAAD, СПбГУ, университетов и исследовательских центров Германии, участвующих в проекте, и внебюджетных средств факультета географии и геоэкологии СПбГУ. Для реализации программы на немецкие средства оборудован центр сопровождения магистерской программы с двумя постоянно работающими сотрудниками (секретарь программы и администратор компьютерной сети). Первый выпуск магистров состоялся в 2004 г. (20 чел., из них 18 чел. получили российский и немецкий дипломы). В 2006 г. программу закончили 13 чел. (из них 11 чел. получили российский и немецкий дипломы).

При разработке магистерской программы «Полярные и морские исследования» в 2001-2002 гг. была осуществлена успешная попытка совмещения двух различных структур учебных планов - применение модульной системы и сохранение структуры учебного плана ГОС ВПО-2 по направлению «Гидрометеорология». Модульная система позволяла в рамках одного тематического модуля интенсивно заниматься одной тематикой, не растягивая курсы на семестр и более. Всего программа содержит шесть модулей: геолого-геоморфологический, океанологический, экологический, ресурсный, менеджмент береговых зон, полярные геосистемы.

Учебный план состоит из 6 модулей по 168 часов каждый (по 84 часа читают российские и немецкие профессора и доценты на англ.яз.). Предусмотрены: полевая (после 1-го года обучения – о.Шпицберген; море Лаптевых, моря СЛО и др.) и преддипломная (в Германии с научными руководителями с немецкой стороны) практики. Студенты получают международные гранты (дополнительная стипендия). Учебный процесс реализуется в 3 семестра (4-й семестр отводится на подготовку магистерской диссертации). Обучение ведется на двух языках – английском и русском, с 2007 – на английском. В 2002-2006 г. было введено обязательное обучение второго иностранного языка – немецкого. Дипломные

работы предлагаются на выбор по тематике модулей по договоренности между немецкой и российской сторонами.

Каждый семестр включает 2 тематических модуля. Каждый модуль оценивается в 15 кредитных баллов по Европейской системе трансфера кредитов (ECTS-Pkte). Кредитные баллы за отдельные дисциплины устанавливаются в рамках ежегодного планирования занятий. Итого, за учебный процесс начисляется $6 \cdot 15 = 90$ кредитов. Кроме этого, имеется т.н. «0» модуль – 4 дисциплины Федерального компонента (8 л.час/нед) - 15 кредитных баллов (не вошли в поддерживающий документ, выдаваемый в приложение к немецкому диплому), но вошли в российский диплом.

В 2006 г. в немецком дипломе за устный госэкзамен присваивалось 6 кредитов, также 6 кредитов присваивалось за защиту диссертации. За подготовку и написание диссертации присваивалось 18 кредитов (отражено в поддерживающем документе - вкладыше). Итого за 2 года – 120 кредитов. Магистрант защищает диссертацию на русском языке в СПбГУ, получает оценку и российский диплом, затем переводит работу на английский язык и отправляет на рецензирование в Бременский университет. При положительной рецензии немецкого оппонента в должности не ниже профессора магистранту выдается немецкий диплом. В немецком дипломе успеваемость входит в подтверждающий документ явным образом (6 категорий оценивания). Кроме этого высчитывается средний балл успеваемости за весь период обучения (итоговая оценка). В 2006 г. выпускникам программы российской стороной кроме русского диплома был выдан диплом международного образца на английском языке. Очередной набор на программу по направлению «Экология и природопользование» состоится в 2007 г.

В докладе обсуждается и демонстрируется опыт реализации программы за период с 2002 по 2007 гг. и дальнейшие перспективы.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИНАМИКИ РЕГИОНАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Дробот Е.В.

*Кубанский государственный медицинский
университет
Краснодар, Россия*

Цель исследования: установить целесообразность исследования динамики внутриспечёночного кровотока (Q) и удельного объёма кровотока брюшной области УОКбр в постпрандиальном периоде.

Методом тетраполярной реографии исследовали регионарный Q и УОКбр у 40 практически здоровых людей - контрольная группа (КГ) и

195 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) в возрасте от 18 до 58 лет (средний возраст $38,4 \pm 4,3$ года) через 15,60,120 минут после приёма смешанной пищи – 590,1 ккал. В результате исследования установлено, что в КГ прием смешанной пищи сопровождается постпрандиальной гиперемией. Так, через час после приема смешанной пищи Q увеличивается в среднем на 45,3%, а УОКбр на 28%. По истечении двух часов исследования анализируемые показатели достоверно не отличаются от базальных величин.

Далее, используя двухсигмальную зону колебаний гемодинамических показателей постпрандиального периода в КГ установлены, нормативы их роста. Так норматив роста для Q после смешанной пищевой нагрузки находится в пределах 18-73%, а для УОКбр 17-40%. На основании полученных данных определено, что адекватным постпрандиальный гемодинамический ответ (АПГО) можно считать в случае роста Q и УОКбр в пределах установленных нормативов. Соответственно парадоксальным постпрандиальный гемодинамический ответ (ППГО) считается в случае снижения величин Q и УОКбр после пищевого воздействия или при росте показателей ниже установленного норматива. У больных ЯБДК через час после смешанной пищи Q увеличивается только на 17% и ППГО выявлен в 51%, к этому же времени УОКбр снижается в среднем на 24%, а ППГО установлен в 86%. Далее для решения вопроса о том, несет ли оценка динамики Q и УОКбр дополнительную дифференциально-диагностическую информацию, мы проанализировали результаты исследований, проведенных у 150 больных: 85 лиц с активной дуоденальной язвой, 20 - с хроническим гастритом (ХГ), 20 - с активной язвой тела желудка (ЯБЖ) и 25 - с хроническим панкреатитом (ХП).

Как известно, практически при каждом заболевании ЖКТ выявляются патологические отклонения параметров регионарного кровотока. При этом нормальная динамика величин регионарного кровотока в постпрандиальном периоде не исключают патологию. В то же время выявление гемодинамических нарушений регионарного кровотока после приема пищи с определенной степенью вероятности свидетельствует о наличии патологических изменений (соответственно, без указания на нозологическую определенность). При оценке частоты патологической ППР Q установлено, что чувствительность теста равна 65%, его эффективность по отношению к лицам КГ, больным ХГ и ЯБЖ варьирует от 80% до 82,5%, а предсказуемая ценность положительного результата - от 92,8% до 100%. Что же касается информативности упомянутого теста по отношению к больным ХП, то она достаточно низка (специфичность - 44%, эффективность - 54,5%, предсказуемая ценность положительного результата - 53,7%). Тест на определение патологической ППР

для УОКбр у больных ЯБДК также обладает достаточно высокой информативностью: чувствительность составляет 95%, специфичность по отношению к сравниваемым группам - 92-100%, эффективность - 93,3-97,3%, предсказуемая ценность положительного результата 92,2-100%.

Таким образом, оценка постпрандиальных реакций регионарной гемодинамики методом тетраполярной реографии может служить в качестве дополнительного метода нозологической диагностики язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

ТУБЕРКУЛЕЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Дробот Н.Н.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра фтизиопульмонологии Краснодар, Россия

Поражение центральной нервной системы (ЦНС) является наиболее тяжелой по своим клиническим проявлениям, особенностям течения локализацией туберкулезного процесса.

В доантибактериальный период туберкулез ЦНС почти всегда заканчивался смертельным исходом. Применение специфической профилактики туберкулеза вакциной БЦЖ, проведение химиопрофилактики у лиц, относящихся к группе риска заболевания туберкулезом, успехи химиотерапии во всех возрастных группах позволило в современных условиях снизить заболеваемость и значительно улучшить исходы данной локализации туберкулеза.

За период с 1995 по 2006 г.г. в отделении детского и подросткового туберкулеза находились на лечении 19 больных туберкулезом ЦНС в возрасте от 3-х мес. до 16 лет. Туберкулезный менингит развивался на фоне туберкулезного поражения внутригрудных лимфатических узлов в 23,1%, на фоне первичного туберкулезного комплекса – в 15,7%, в 33,1% - при наличии милиарного туберкулеза и в 28,1% туберкулез ЦНС был единственным проявлением специфического процесса. У 20,8% больных изменения носили генерализованный характер. Микстинфекция диагностирована у трех больных. Среди пациентов преобладали дети в возрасте до 3-х лет. Большинство (69,6%) находящихся на лечении имели контакт с больными туберкулезом с bacillary формами. У 35,9% больных поствакцинальный знак БЦЖ отсутствовал или слабо выражен, что свидетельствовало о некачественно проведенной вакцинации БЦЖ. В 42,8% случаев зарегистрировано острое начало заболевания, что чаще всего расценивалось врачами как серозный или гнойный менингит, пневмония и другие заболевания. Неэффективность терапии по поводу этих предполагаемых заболеваний, дополнительные данные анамнеза (контакт с