торному дисперсионному анализу MANOVA, где зависимыми переменными служили значения ЛП зрительных ВП для различных отведений, а фиксированными факторами – «ММД» и «Возраст», а также их взаимодействие «ММД-Возраст», изолированное влияние фактора «ММД» было значимым в отношении показателей ЛП компонента N1 в отведениях F4 и P4, а также компонента N2 в отведениях P4 и O2. Таким образом, нарушение биоэлектрических процессов, происходящих в момент формирования компонентов N1 и N2 в отведениях F4-P4-O2, является ведущим механизмом, снижающим показатели зрительного внимания при ММД.

При проведении анализа межгрупповых различий СВП у детей в зависимости от фактора «Возраст» были выявлены достоверные различия показателей ЛП компонента P1 в отведениях F4, C4, T3, O2 и O1, компонента N1 в отведениях F3 и F4, компонента P2 в отведениях F4, Fp2 и P3, компонента N2 в отведениях F4 и P3, а компонента N3 в отведениях F4, C3, C4, T4 и P3. Согласно многофакторному дисперсионному анализу MANOVA, где зависимыми переменными служили значения ЛП СВП для различных отведений, а фиксированными факторами – «ММД» и «Возраст», а также их взаимодействие «ММД-Возраст», изолированное влияние фактора «ММД» было значимым в отношении показателей ЛП компонента P2 в отведениях F4 и P3, а также компонента P3 в отведениях F4, T4 и P3.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ахутина Т.В. Коррекция функций управления, регуляции и контроля деятельности у детей с когнитивными нарушениями: нейропсихологический подход Выготского-Лурии./В кн.: Альманах «Новые исследования». – М.: Вердана, 2006. – С. 149-159.

2. Безруких М.М., Мачинская Е.В., Крупская Е.В., Семенова О.А. Психофизиологическая диагностика и психолого-педагогическая помощь детям с СДВГ./В кн.: Альманах «Новые исследования». – М.: Вердана, 2006. – Т. 10. – №2. – С. 9-35.

3. Гнездицкий В.В. Вызванные потенциалы мозга в клинической практике. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 264 с.

4.Кропотов Ю.Д. Современная диагностика и коррекция синдрома дефицита внимания (нейрометрика, электромагнитная томография и нейротерапия)./Под ред. Ю.Д. Кропотова.//СПб.: Элби-СПб, 2005. – 148 с.

5. Кисова В.В., Конева И.А. Практикум по специальной психологии. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.

6. Панков М.Н., Подоплекин А.Н., Афанасенкова Н.В. Психофизиологические особенности детей с СДВГ и эмоциональной лабильностью./В кн.: Альманах «Новые исследования». – М.: Вердана, 2006. – С. 141-148.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Степченко А.А., Прибылова Н.Н.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Медико-социальная значимость язвенной болезни (ЯБ) определяется ее широкой распространенностью среди лиц трудоспособного возраста. Изучение показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) у больных ЯБ является важной клинической задачей, решение которой позволит разработать критерии прогнозирования течения язвенной болезни, дифференцированные подходы к терапии.

Цель

Изучение особенностей вегетативной регуляции сердечного ритма у больных язвенной болезнью.

Материалы исследования

Обследовано 56 больных язвенной болезнью. Средний возраст составил 42,6±5,2 года. Диагноз язвенной болезни устанавливался на основании жалоб, анамнеза, объективных данных, фиброгастродуоденоскопии с визуальной оценкой слизистой оболочки и прицельной биопсией (не менее 3-4-х биоптатов) из наиболее измененных участков слизистой оболочки антрального отдела желудка, луковицы двенадцатиперстной кишки, из эрозий, краев язвы. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц.

Анализ вариабельности сердечного ритма осуществлялся с помощью аппаратно-программного комплекса «Рео-Спектр», программой «Полиспектр».

Результаты исследования

Проведенный анализ результатов ВСР показал, что ни у одного из обследованных больных ЯБ параметры ВСР не имели значений, определяемых рекомендациями Европейского общества кардиологов

как нормальные. Следует отметить, что для пациентов с ЯБ характерны более низкие значения временных показателей, отражающих кратковременную вариабельность сердечного ритма. Так, у больных ЯБ показатель RMSSD был в 2 раза ($p < 0,05$), PNN50 в 2,5 раза ($p < 0,05$) ниже в сравнении с группой контроля (28,2±12,7 мс; 20,4±0,6% соответственно). При исследовании спектральных показателей ВСР выявлено достоверное снижение высокочастотного показателя HF у больных ЯБ до 42,6±2,6 мс^2; отмечена тенденция к более низким значениям общей мощности спектра – 634,8±50,5 мс^2. Показатель SDNN, отражающий долговременную вариабельность сердечного ритма, был в 2,8 раза ($p < 0,05$) ниже у больных ЯБ в сравнении со здоровыми лицами (112,5±8,2 мс).

Выводы

У больных язвенной болезнью имеют место нарушения ВСР, характеризующиеся снижением временных и спектральных параметров.

РОЛЬ ИННОВАЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Хмелевская И. Г., Гурова М. М.

Курский государственный медицинский университет, кафедра педиатрии, Курск, Россия

В 2006 на встрече глав государств и правительств «Группы восьми» в г. Санкт-Петербурге В. В. Путин, формулируя задачи высшей школы, сказал: «Мы должны сформировать в России конкурентоспособную систему генерации, распространения и использования знаний. Только такая система станет основой устойчивых темпов роста и высокого качества экономического роста в стране. Университеты и другие высшие учебные заведения призваны сыграть ключевую роль в обеспечении образования населения в инновационных обществах».

Интеграция отечественного образования в европейское образовательное пространство подразумевает многоплановое реформирование системы высшего образования в России. При этом наряду с сохранением имеющихся национальных традиций системы образования необходимым является его унификация и стандартизация, внедрение систем и механизмов контроля качества учебного процесса и получаемых студентами знаний и умений с участием студентов, преподавателей и внешних экспертов.

Одним из безусловно необходимых аспектов реформирования образования является переход от сложившейся системы «поддерживающего обучения» к инновационному, проблемно-ориентированному обучению, которое отличается акцентом не на фактах, а на смысле получения знаний, на обучении в процессе интеграции научных знаний и реальной медицинской практики с использованием возможностей информационного ресурса современного общества. Учитывая особенности медицинского образования, основной акцент при внедрении инновационных методов обучения должен быть сделан на совершенствование освоения студентами навыков практической лечебной деятельности постоянно на каждом этапе обучения.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТЕГРАЦИИ СИСТЕМЫ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ В ЕВРОПЕЙСКОЕ ПРОСТРАНСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Хмелевская И. Г., Чалая Л. П.

Курский государственный медицинский университет, кафедра педиатрии, Курск, Россия

В современных условиях более активной экономической интеграции Росси в европейское и мировое сообщество особую значимость приобретает обеспечение высокого, конкурентоспособного качества продукции или услуг во всех сферах деятельности. Выполнение этой стратегической задачи под силу лишь квалифицированным высокообразованным специалистам. Поэтому неотъемлемой составляющей процесса интеграции является присоединение России к Болонскому процессу, т.е. интегрирование России в единое образовательное пространство Европы. Этот процесс представляется многокомпонентным, разноплановым.

Однако общепризнанным является тот факт, что его непременной составляющей должна явиться стандартизация и унификация высшего образования, а с другой стороны – создание системы менеджмента и мониторинга качества образовательных услуг и знаний.

В России на сегодняшний день исторически сложилась стройная национальная система медицинского образования, имеющая богатые традиции и целый ряд неоспоримых преимуществ, в числе