

как нормальные. Следует отметить, что для пациентов с ЯБ характерны более низкие значения временных показателей, отражающих кратковременную изменчивость 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 ($28,2 \pm 12,7$ мс; $20,4 \pm 0,6\%$ соответственно). При исследовании спектральных показателей ВСР выявлено достоверное снижение высокочастотного показателя HF у больных ЯБ до $42,6 \pm 2,6$ мс²; отмечена тенденция к более низким значениям общей мощности спектра – $634,8 \pm 50,5$ мс². Показатель SDNN, отражающий долговременную изменчивость сердечного ритма, был в 2,8 раза ($p < 0,05$) ниже у больных ЯБ в сравнении со здоровыми лицами ($112,5 \pm 8,2$ 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 России 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