

ченные знания в новых условиях – условиях конкурентной рыночной экономики. Может ли каждый вуз с его традиционной внутренней средой, явно отстающей от темпов изменения внешней среды, готовить таких специалистов? Ответ один: необходимы новые подходы, затрагивающие соответствующие звенья процесса образования. Поэтому высшая медицинская школа ищет пути и возможности качественных преобразований. Цель их – обеспечить всеобщий стандарт качества и системность, чтобы обучение было не на всю жизнь, а через всю жизнь.

В академии разработана многоуровневая система контроля и управления качеством образования, которая осуществляется ректоратом, деканатами, кафедрами, позволяет объективно и своевременно оценивать уровень подготовки будущих специалистов. В этой системе студенты участвуют как полноценные участники учебного процесса.

Управление качеством образования направлено на:

- изучение рынка образовательных услуг и проведение профориентационной работы среди абитуриентов;
- качественный объективный отбор будущих врачей и его совершенствование, обеспечение равных стартовых возможностей при прохождении приемных испытаний и зачислении в вуз;
- совершенствование качества учебного процесса, сочетания фундаментальной и профессиональной подготовки с гуманитарно-нравственным воспитанием;
- совершенствование и пересмотр типовых учебных программ с учетом долгосрочных прогнозов развития системы здравоохранения, наиболее перспективных направлений высшей медицинской школы, современных технологий обучения и воспитания студентов;
- переход от предметного обучения к междисциплинарному на основе сквозных интегрированных программ;

- индивидуальный подход к каждому студенту, творческое развитие его способностей за счет создания гибких учебных программ и междисциплинарного обучения, обеспечивающих международное признание отечественного диплома;

- создание инновационных центров на факультетах для разработки и внедрения наиболее перспективных информационных технологий;

- введение системы подготовки врача общей практики, владеющего современными методами диагностики и лечения больных. Подготовка врачей по узким специальностям перенесена из этапа додипломного на последипломное обучение;

- дальнейшая компьютеризация учебного процесса, внедрение в учебную практику современных информационных методик и педагогических технологий;

- практика – приоритетное звено в подготовке медицинских кадров;

- совершенствование системы курсовых и государственных квалификационных экзаменов;

- в целях объективизации оценки и контроля теоретической и практической подготовки выпускников необходимо ввести прием итоговых квалификационных экзаменов независимой государственной комиссией;

- распределение, трудоустройство выпускников и постоянная связь с вузом.

Создание и внедрение комплексной системы управления качеством образования обусловило положительную тенденцию критериев успешности обучения (в среднем на 0,2-0,3 балла).

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Современные проблемы науки и образования», 15-20 ноября 2005г. Поступила в редакцию 16.01.2006г.

### *Медицинские науки*

#### **СРАВНЕНИЕ ПАТТЕРНОВ ДЫХАНИЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И БОЛЬНЫХ РЕСТРИКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ**

Гусейнов А.А.

*Дагестанская медицинская академия,  
Махачкала*

Целью исследования явился анализ частотно-амплитудных характеристик дыхательных звуков (паттернов дыхания) здоровых лиц (контрольная группа пациентов с нормальными аускультативными, рентгено- и спирографическими показателями) и больных рестриктивными заболеваниями легких (легочный фиброз, экзогенный альвеолит, саркоидоз, с соответствующей рентгенологической картиной и изменениями рестриктивного характера на спирограммах). С помощью компьютерно - диагностиче-

ского комплекса «Паттерн» (патент РФ N5062396) проведена бронхофонография 66 пациентам (18 больных и 48 здоровых), проанализировано 168 бронхофонограмм спокойного и 159 форсированного дыхания). Путем математической обработки данных, основанной на аппарате быстрого преобразования Фурье, получена количественная оценка акустического эквивалента работы дыхательных мышц (АРД) в различных частотных диапазонах (АРД1 – в спектре от 200 до 12600 Гц, АРД2 – в высокочастотном 5000-12600Гц и АРД3 – низкочастотном 1200-5000Гц диапазонах), выраженная в миллиджоулях (мДж). Кроме того, определены коэффициенты К1, К2, К3, отражающие те же параметры в относительных единицах, в соответствующих частотных спектрах (К1 – весь спектр, К2 – высокочастотный и К3 – низкочастотный). Полученные данные отражены в таблице.

**Таблица 1.** Полученные данные

	Здоровые N=48 (24м+24ж) 114 спок.дых. /111форс.дых.	Рестрикт.заб-я N=18 (3+15) 54/48
АРДо (0,2-1,2 Гц)	<u>443,01±81,87 (361,14-524,88)</u> 1353,95±88,66 (1265,29-1442,61)	<u>111,78±44,83 (66,95-156,61)</u> 567,13±217,07 (350,06-784,2)
АРД1 (1,2-12,6 Гц)	<u>48,66±15,8 (32,86 -64,46)</u> 631,64±62,14 (569,5-693,78)	<u>20,22±13,14 (7,08-33,36)</u> 368,71±134,97 (233,74-503,68)
АРД2 (5,0-12,6 Гц)	<u>3,54±0,98 (2,56 – 4,52)</u> 52,71±7,9 (44,81 – 60,61)	<u>0,5±0,27 (0,23-0,77)</u> 30,97±11,82 (19,15-42,79)
АРД3 (1,2-5,0 Гц)	<u>45,12±15,01 (30,11-60,13)</u> 578,93±54,97 (523,96-633,9)	<u>19,71±12,88 (6,83-32,59)</u> 337,74±124,28 (213,46-462,02)
К1 (1,2-12,6 Гц)	<u>10,98</u> 46,65 (324,9% прироста)	<u>18,08</u> 65,01 (259,6%)
К2 (5-12,6 Гц)	<u>0,8</u> 3,89 (386,3%)	<u>0,45</u> 5,46 (1113,3%)
К3 (1,2-5 Гц)	<u>10,18</u> 42,76 (320%)	<u>17,64</u> 59,55 (237,6%)

Т.о., выявлены различия показателей АРД и К контрольной группы и больных, особенно в высоко-частотном диапазоне. Кроме того, отмечается резкое возрастание К2 при выполнении форсированного выдоха (т.н., срыв турбулентности). Анализ полученных данных позволяет надеяться на получение объективных оценочных параметров для диагностики заболеваний легких.

Работа представлена на IV научную конференцию с международным участием «Современные наукоемкие технологии», 21-28 февраля 2006г. Хургада (Египет). Поступила в редакцию 09.01.2006г.

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ-ПРОБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМИ ДЕРМАТИТАМИ**

Иванова О.Н.  
*Медицинский Институт,  
Якутск*

Микробы играют немаловажную роль в периоде адаптации новорожденного, в дальнейшем в функционировании многих органов и систем, среди которых пищеварительная система занимает ключевое место в развитии ребенка. Микробная сфера участвует в различных видах обмена, становлении иммунитета, детоксикации антибиотиков и т.д. Продукция витаминов, гормонов, некоторые биологически активные вещества микроорганизмы дополняют или поддерживают функциональные возможности микроорганизма. Специфическое воздействие микробной флоры обуславливает их участие в этиологии и патогенезе гнойно-воспалительных и других заболеваний. Дисбактериозы влияют на

Нами обследовано 20 детей в возрасте от 2 года до 5 лет с атопическим дерматитом, у которых обнаружен дисбактериоз 2 и 3 степени. У детей данной группы отмечались диспепсические явления (неус-

тойчивый стул, появление непереваренных комочков пищи, изменение цвета стула ит.д)

При анализе микробиоценоза кишечника у детей данной группы отмечалось снижение роста лактобактерий, бифидобактерий, повышение роста клостридий, грибов рода Кандида, энтерококков, стафилококков, гемолизующей кишечной палочки.

В данной группе детей применялся препарат Вита Баланс 3000, продукция фирмы Витамакс. Этот продукт содержит около миллиарда живых лактобактерий, выращенных на морковной основе, которая является натуральной питательной средой для штаммов микроорганизмов.

Через два месяца применения данного препарата отмечена положительная клиническая динамика у 18 детей (90%), у детей нормализовался стул, исчезли симптомы интоксикации.

При анализе данных биоценоза кишечника после проведенного лечения отмечается рост лактобактерий и бифидобактерий,

Снижение роста клостридий, протей, гемолизующей кишечной палочки, отмечается тенденция к снижению роста энтерококков, стафилококков.

Таким образом применение препарат Вита Баланс 3000 повышает сопротивляемость пищеварительной системы в первую очередь за счет иммуномодулирующего эффекта и активации антиэндотоксинальных звеньев иммунитета.

Работа представлена на IV научную конференцию с международным участием «Гомеостаз и эндоэкология», 21-28 февраля 2006г. Хургада (Египет). Поступила в редакцию 11.01.2006г.