

способности к постоянному пополнению знаний и быстрой адаптации к радикальным переменам.

Интегрированную инновационную культуру мы определяем как комплексную характеристику будущего специалиста, смысловое ядро новой концепции образования, отражающее уровень развитости интеграции образования, науки и производства в контексте проектного менеджмента инновационных процессов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Приказ Минобразования РФ от 13 февраля 2001 года №465 «Об утверждении межвузовской программы «Наукоемкие технологии образования».

2. Артамонов В.С. Индивидуальная подготовленность обучения в образовательном учреждении: контроль и управление. Монография, - Спб., 1997.

3. Холодкова Л.А. Формирование инновационной культуры субъектов военного профессионального образования: Теория и практика. Дисс. на соиск. уч. степ. докт. пед. наук. СПб, 2005.

4. Яковлев И.П. Интеграционные процессы в высшей школе. – Л.:ЛГУ, 1980. – с.8

5. Бекренев А.Н., Мехелькевич В.Н. Интегрированная система многоуровневого технического образования // ВОР. – 1995. -№2. – с.111-121.

6. Беляева А.П. Интегративно – модульная система профессионального образования. – СПб, 1996. - 225 с.

7. Гаранович Н.М. Использование интегративных связей для формирования у студентов профессиональных умений: Автореф. Дисс...канд. Пед.наук. – Л.,1984. -26 с.

8. Чапаев Н.К. Категориальное поле организационной парадигмы интеграции: персоналистский – педагогический аспект // Понятийный аппарат педагогики в образовании. Сб. научн. Тр. / Отв. Ред. Е.В. Ткаченко. – Екатеринбург, 1996 – Вып. 1.- с.61-77

9. Безрукова В.С. Педагогическая интеграция: сущность, состав, механизмы реализации. Интеграционные процессы в педагогической теории и практике. – Свердловск: Свердловский эконом. Ин-т, 1990. -128 с.

Качество жизни больных с различными нозологическими формами

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Парахонский А.П., Гришаков Ф.Ф.
*Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

Аллергические заболевания представляют собой всё возрастающую социально-экономическую и медицинскую проблему здравоохранения. Бронхиальная астма (БА) – следствие сложных взаимодействий генетических и внешнесредовых факторов. В патогенезе этой болезни большая роль принадлежит клеточным элементам.

Проанализированы различные схемы лечения, применяющиеся у больных БА, показатели шкал вопросника SF-36 сопоставлены у леченых и не леченых больных. Вопросник SF-36 состоит из 8 шкал, отражающих различные аспекты качества жизни (КЖ), включая физическую, социальную и эмоциональную сферы. При среднетяжёлой и тяжёлой форме БА при практически одинаковых показателях КЖ, достигнутых в результате различных видов базисного лечения, заметно преимущество по всем параметрам терапии комбинированным препаратом Серетид, содержащим ингаляционный β_2 -адреностимулятор длительного действия салметерол и ингаляционный глюкокортикоид флутиказон. Особенно значительными были отличия по таким показателям, как социальная активность, роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности и психическое здоровье, что, естественно, напрямую связано с

исчезновением или ослаблением одышки и приступов удушья, вызывающих выраженную социальную дезадаптацию.

В ходе исследования оказалось, что КЖ больных с лёгкой (а иногда и среднетяжёлой) формой БА по ряду параметров выше, чем среднепопуляционные показатели, хотя это звучит несколько парадоксально. Это особенно явственно проявляется по мере увеличения возраста больных. Данный феномен требует дальнейшего многогранного изучения и тщательной интерпретации, так как за ним могут стоять весьма примечательные явления, возможно, лежащие вне компетенции соматической медицины. Установлено повышение КЖ при использовании средств современной комбинированной терапии, в частности Серетида.

Показано, что лабораторные и функциональные изменения, обнаруживаемые при использовании различных препаратов, коррелируют с изменением самочувствия пациента, уровнем его жизненной активности, что и является целью всякого лечения. Анализ зависимости КЖ от уровня контроля заболевания выявил его значительные нарушения при неконтролируемой БА. При достижении контроля параметры КЖ начинают даже превышать среднепопуляционные значения по всем шкалам. Вопросник AQLQ предназначен только для больных бронхиальной астмой (БА) и содержит вопросы, касающиеся ограничения в повседневных видах деятельности, симптомов болезни, эмоциональных переживаний, связанных с БА. Вопросы суммируются в шкалы, которых в AQLQ пять: ограничение ак-

тивности, степень выраженности основных симптомов БА, влияние БА на психоэмоциональную сферу, влияние окружающей среды и прямой интегральный критерий общего КЖ.

При оценке КЖ больных в зависимости от степени БА выявлена достаточно характерная закономерность изменения показателей различных шкал КЖ: с утяжелением заболевания равномерно снижается толерантность к изменениям окружающей среды и общее КЖ, нарастает ограничение активности. Эмоциональные проблемы, как и симптомы заболевания, усиливаются с повышением тяжести БА. Инструмент, применённый для специфического описания КЖ при БА, хорошо отражает известную врачам динамику состояния пациента, исследованную и описанную, однако, иным способом, чем это делает терапевт или пульмонолог при наблюдении за больным. Установлено, что ограничение активности, будучи более выраженным при среднетяжёлой и тяжёлой формах БА по сравнению с лёгким течением болезни, мало меняется с возрастом. Аналогичные данные получены по шкалам основных симптомов, влияния окружающей среды, эмоциональной сферы, общего КЖ. Но при лёгкой форме БА в возрасте старше 60 лет параметры КЖ, за исключением ограничения актив-

ности, несколько возрастают. Однако если не разделять пациентов по степени тяжести заболевания, то с возрастом КЖ снижается.

Таким образом, проведенное популяционное медико-социальное исследование подтвердило эффективность новых современных подходов к терапии бронхиальной астмы. Показатели КЖ наиболее высоки у пациентов, получавших комбинированное лечение Серетидом. Специализированный вопросник AQLQ хорошо и надёжно отражает КЖ больных астмой. Его применение вполне оправдано, так как даёт объективную информацию об эффективности проводимых лечебных и организационных мероприятий. КЖ – это интегральный показатель, отражающий разные стороны состояния больного, его здоровья. Нередко он более демонстративен, чем определение функционального статуса лёгких. Проведение исследования КЖ у большого контингента пациентов гораздо легче, чем использование дорогостоящих традиционных методов, что позволяет получать общую картину состояния здоровья на популяционном уровне. Это особенно важно при внедрении новых организационных мероприятий и лечебных методик, когда они выходят за пределы лабораторий и интегрируются в повседневную практику.

Качество современного вузовского образования

НУЖНА ЛИ ФИЗИКА ИНЖЕНЕРУ

Балашова Т.А.

*Кузбасский государственный технический
университет
Кемерово, Россия*

Образование – один из важнейших факторов роста общественного самосознания и нравственных ценностей. Время все расставляет по своим местам. И инженерное образование в России, отодвинутое на второй план годами перестройки, вновь выходит на востребованные позиции.

Опыт развития любого человеческого общества показывает, что не процветающая экономика является залогом успешного развития образования, а образование и наука являются основой любой экономически процветающей страны. Сегодня государство может быть передовым независимо от доминирующих в нем отраслей, но в зависимости от того, какова производительность труда и какие технологии используются. Отставание в образовательном развитии прямо сказывается на «конкурентоспособности страны». Именно поэтому первостепенное внимание государство должно уделять инвестициям в человеческий капитал и, особенно, в здравоохранение и образование. Это сектора, провоцирующие огромный спрос на развитие других отраслей и услуг. Сегодня инвестиции в людей перспективнее, чем непосредственно в производство.

Речь идет не просто об инженерном образовании, а о его качестве, соответствующем технологиям XXI века. Много дискуссий и научных публикаций посвящено повышению качества образования в вузе. При этом не следует забывать, что преподаватели вузов работают с контингентом обучающихся, пришедшим из средней школы или техникума и уже имеющим определенные базовые знания. Чем выше этот уровень, тем успешнее обучение в вузе. И наоборот, обучение становится неэффективным, если начальная подготовка невысока. В этом случае никакие новшества педагогики и инновационные методики не могут исправить ситуацию. В конечном итоге таких студентов посредством невероятных усилий удастся подтянуть к весьма среднему уровню знаний. Разве этот уровень мы имеем в виду, когда говорим о качестве образования? Поэтому одной из важнейших составляющих качественного образования является качественный отбор абитуриентов.

В последнее десятилетие широкую популярность приобрела система непрерывного образования, включающая создание специализированных групп учащихся средней школы, ориентированных на углубленное изучение дисциплин, соответствующих выбранной для продолжения образования профессии. Эта система давала удовлетворительные результаты, помогая школьникам приобретать базовые знания, необходимые для успешной учебы в вузе, и облегчая поступле-