

ных. При этом основными причинами отказов явились злоупотребление алкоголем 7 (3,5 %), а также возврат к внутривенному введению наркотиков 4 (2,1 %). Кроме того, умерли 24 (12,2 %) пациента. 22 пациента на момент начала лечения находились на стадии С3, 1 — С2, 1 — В3. Из них 18 умерло до 2 месяцев лечения, 4 — до 3 месяцев, 1 — до 7 месяцев. Причиной смерти 18 пациентов было прогрессирование клинических проявлений вторичных заболеваний. Цирроз печени послужил причиной смерти 3 пациентов. Один ВИЧ-инфицированный пациент умер от отравления угарным газом. Причина смерти не была установлена у 1 больного.

Переносимость схемы антиретровирусной терапии была удовлетворительной. Смена терапии в результате появления побочных эффектов произошла у 13 (6,6 %) пациентов. У 3 (1,5 %) больных была зарегистрирована тяжелая анемия, у 2 (1,1 %) — тяжелая анемия и нейтропения, у 1 (0,5 %) — тяжелая анемия с депрессией. Выраженные психические нарушения наблюдались у 3 (1,5 %) пациентов, тяжелая депрессия — у 2 (1,1 %). Сыпь с поражением кожи и слизистых была у 2 (1,1 %) больных.

Клиническая, иммунологическая и вирусологическая эффективность была оценена у 60 пациентов в течение 12 месяцев, из них у 57 (95 %; 95 % ДИ 89,5–100) наблюдался клинический эффект антиретровирусной терапии. Прогрессирование заболевания произошло у 3 (1,5 %) пациентов, у 1 (0,5 %) — как синдром восстановления иммунной системы в виде туберкулеза. У 2 (1,1 %) пациентов развилась клиника туберкулеза через 11 месяцев лечения на фоне низкой приверженности к АРТ.

Прирост CD4+-лимфоцитов более 50 клеток в мкл в течение 12 месяцев наблюдался у 47 (78,4 %; 95% ДИ 68–88,8) пациентов, более 100 клеток — у 43, более 150 клеток — у 37. Медиана исходного уровня CD4+-лимфоцитов была 205 (131–274). Уже через 3 месяца терапии CD4+-лимфоциты статистически значительно повышались (медиана 325 (237–502), тест Вилкоксона, $p = 0,001$).

Вирусологическая эффективность схемы наблюдалась у 60 % пациентов (у 36 из 60, 95 % ДИ 47,6–72,3). При этом медиана вирусной нагрузки до лечения была равна 5,67 (5,1–5,8) lg копий/мл, через 3 месяца лечения — 3,8 (2,9–4,5) lg копий/мл (критерий Вилкоксона, $p = 0,017$). При исследовании динамики лабораторных показателей у 63 пациентов в течение 12 месяцев выявлено значимое различие уровня α -амилазы (до лечения 11,6 (8,7–18,2), через 12 месяцев — 28,8 (22,3–36,5), тест Вилкоксона, $p = 0,001$), тромбоцитов (до лечения — 220 (176–273), через 12 месяцев — 252 (184–330), тест Вилкоксона, $p = 0,049$), холестерина (до лечения 3,9 (3,5–4,9), через 12 месяцев — 4,7 (3,6–5,5), тест Вилкоксона, $p = 0,004$). Не выявлено значимых различий в уровне гемоглобина, глюкозы.

Таким образом, в результате применения схемы «зидовудин/ламивудин + эфавиренц» у 95 % исследованных больных наблюдались клиническая, у 78,4 % — иммунологическая, у 60 % — вирусологическая эффективность.

Заключение

Применение схемы АРТ, включающей зидовудин/ламивудин и эфавиренц было безопасным, легким в соблюдении правильного приема. Развитие побочных эффектов, приведшее к смене лечения, имело место менее чем в 7 % случаев. Переносимость схемы была хорошей. У исследованных больных наблюдались клиническая (95 %) и иммунологическая эффективность (78,4 %) при вирусологической эффективности (60,2 %) через 12 месяцев у 30 %. Отсутствие достижения показателей вирусологической эффективности может свидетельствовать о недостаточном противовирусном действии применяемых препаратов, недостаточном соблюдении пациентом режима лечения, вирусной резистентности или неадекватных концентрациях препарата в крови, обусловленных лекарственными взаимодействиями, плохой биодоступностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство / В. В. Покровский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 630 с.
2. Оптимизация обследования и проведения антиретровирусной терапии у взрослых и подростков (инструкция по применению): утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 20.12.12. — Минск: Белсэс, 2012. — 63 с.
3. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД / под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2006. — 112 с.

УДК 378(4)(476)

БОЛОНСКИЙ ПРОЦЕСС И ИНТЕГРАЦИЯ В СФЕРЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Коленда А. Н.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Процесс интеграции систем высшего образования стран Европы начался в середине 1970-х гг. с принятием в ЕС Резолюции о программе сотрудничества в сфере образования. 19 июня 1999 г. мини-

страми образования 29 европейских государств был подписан документ «Зона европейского высшего образования», или, как его еще называют, «Болонская декларация». Изначально в процесс включились 29 европейских государств. На конференции в Ереване в 2015 г. участвовали уже 47 стран. Это движение получило название Болонского процесса.

Цель

Присоединение Республики Беларусь к Болонскому процессу поставило перед системой Высшего образования ряд задач, от решения которых зависит то, насколько органичным будет сам процесс интеграции, насколько удастся сохранить лучшие традиции отечественной системы образования, имеющийся научный и кадровый потенциал, и, в тоже время, приспособить национальную систему образования к актуальным запросам современности, сделать ее конкурентоспособной и востребованной не только у себя в стране, но и за рубежом. Целью работы является анализ имеющихся подходов к решению указанной проблемы.

Считается, что как только Беларусь станет полноправной участницей Болонского процесса, перед нашими студентами откроется множество перспектив. Основной из них, конечно, является облегчение устройства на работу за пределами страны благодаря приложению к диплому европейского образца. Это позволит работодателям не путаться в разных системах оценок, что, в свою очередь, повысит лояльность к выпускникам белорусских вузов за рубежом. Вторым весомым плюсом является свободный выбор студентами дисциплин для изучения. Гибкий подход к процессу обучения, его индивидуализация позволит студентам практически самостоятельно регулировать процесс обучения. Как отмечает в интервью portalу ALE.BY Григорий Миненков, Декан бакалаврской школы ЕГУ, студенты благодаря такому подходу приобретают навыки общения и самопрезентации в международном пространстве. Они учатся критическому мышлению и анализу информации. Еще одно преимущество дает европейская система кредитов. После ее введения студенты смогут накапливать определенное количество кредитов, приостанавливать свою учебу и возобновлять ее по желанию — то есть, фактически, учиться на протяжении всей жизни, как это делают жители Европы или Америки. Кроме того, вступление Беларуси в Болонский процесс позволит улучшить имидж высшей школы нашей страны, которая станет частью общеевропейской системы высшего образования. Однако несмотря на удобство общеевропейской системы образования, у нее есть свои минусы. Например, в Санкт-Галленском университете, первым перешедшем на новую систему, большинство профессоров и доцентов не скрывают, что реформа негативно отразилась на образовательном процессе. Наиболее ощутимо стандартизация учебы и введение системы зачетных баллов (кредитов) ECTS (англ. European Credit Transfer System) ударили по гуманитарным отделениям.

По оценкам российских экспертов в области образования, присоединение к Болонскому процессу может породить путаницу с учебными программами и возможные проблемы в трудоустройстве людей с дипломом бакалавров. Ведь четырехлетний бакалавриат, воспринимается работодателями как неполное высшее образование из-за существенно укороченной программы обучения в сравнении с программами специалиста (5–6 летнее обучение) и магистра (6-летнее обучение). Причем получение степени магистра, например, может впоследствии стать только платным. Также следует опасаться того, что в погоне за европейскими стандартами мы можем растерять все то ценное, что досталось нам от советской системы образования. Однако, по мнению ректора БГУ С. Абламейко, принципиально белорусским вузам ничего менять не придется. Процессы интеграции с европейской системой образования в Беларуси идут уже давно и довольно успешно. Поэтому белорусской высшей школе после вхождения в Болонский процесс останется только взять лучшее от Европы, при этом сохранив свою индивидуальность. Благо, рекомендательный характер Болонской декларации это сделать позволяет.

Владимир Мацкевич, глава Рады Международного консорциума «ЕвроБеларусь» отметил: «Болонский процесс — это не однозначно хорошо и здорово. Очень многие специалисты и эксперты, которые занимаются профессионально высшим образованием в Беларуси, не в восторге от него. Болонский процесс снижает уровень высшего образования и не способствует развитию студента. Акцент делается на подготовке кадров, но не на образовании как таковом, не на его высших уровнях. Если же целиком принимать все требования Болонского процесса, то фактически высшее образование сводится только к профессиональной подготовке, пусть и отличного качества. В то же время существует другой подход: сначала достигается определенный уровень образования, а потом на его базе строится профессиональная подготовка. Так, например, работают лучшие американские университеты. Студенты, получают высокий уровень образования и только в последний год получают специализацию или готовятся к какой-то профессии. Так же работает большая часть медицинских вузов, в том числе и у нас».

Говоря о характере обучения в высшей школе В. Мацкевич сказал: «Советская система образования, с точки зрения ее архитектуры, была построена на т. н. «длинных циклах» — модель, которая сложилась еще в XIX в. Сегодняшние условия — быстрая смена технологических платформ — требуют постоянного переучивания кадров. Поэтому очевидно, что более привлекательной является американско-британская или болонская модели, которые позволяют на базе бакалавриата несколько раз

в течение жизни получать дополнительное образование. Более короткие (магистерские) циклы позволяют оперативно реагировать на потребности рынка труда. У нас же продолжают говорить о фундаментальности образования, забывая о его профессионализации».

Геннадий Петровский, эксперт, бывший заместитель министра образования (1995 г.), проректор, отмечает плюсы в существующей системе высшей школы: «Проведение образовательных реформ в духе Болонского процесса выгодно любой европейской стране, что объясняется следующими факторами. Единая Европа предполагает свободное передвижение труда (рабочей силы), товаров и капитала, отсюда необходимость в сравнимости квалификаций в области высшего образования, без чего свободное передвижение высококвалифицированных кадров невозможно. Кроме того, высшее образование становится высокорентабельной сферой бизнеса, в которой лидирующие позиции занимают США. Европа лишь как целое может рассчитывать на успешную конкуренцию в этой области». Говоря о достоинствах отечественной образовательной системы Г. Петровский заметил: «Наше математическое образование пока еще пользуется авторитетом. Но если мы хотим представить наше философское образование, то оно авторитетом в Европе не пользуется. Потому что мы живем в старой философской парадигме. А там уже иная система. Если мы хотим представить наше историческое образование, то нам надо кардинально пересмотреть понимание некоторых исторических событий. Например, причины и следствия Второй мировой войны. Стоит ли изменять свои взгляды, я не знаю. Но научиться их отстаивать — надо. Где-то, возможно, придется признать, что наш подход был не совсем адекватным. А где-то придется вступить в очень жесткую дискуссию». По поводу конкурентоспособности и имеющегося кадрового потенциала эксперт отметил: «Интеллектуальный потенциал у нас есть. Когда мы вступаем в систему международного разделения труда в образовательной сфере, надо понимать, что мы не можем быть лидерами во всем. Нам надо найти те области, в которых мы в состоянии конкурировать с западными университетами, и в этом наращивать свой потенциал. Например, современные физические исследования требуют современной технической базы. На приборах выпуска 1946 г. современный физический эксперимент не поставишь. Значит, либо мы должны сосредоточить финансы и закупить оборудование, либо мы должны сказать: «Да, специалистов этого направления надо готовить на Западе, а мы будем готовить специалистов других направлений. По моим оценкам, на достаточно высоком уровне находится наше математическое образование. В области теоретических знаний, не требующей мощной экспериментальной базы, мы в состоянии конкурировать. Что касается тех направлений, где нужна экспериментальная база, здесь поможет только кооперация с другими университетами».

Заключение

Участие в Болонском процессе позволит осуществить реформы высшего образования, разработать новые стандарты для базового, последиplomного и непрерывного профессионального образования, более обоснованно определять потребности и приоритеты в подготовке кадров. Сегодня перед белорусскими вузами стоит проблема — как, сохраняя исторические традиции, собственные принципы и методологию обучения, прошедшие проверку временем, встроиться в единое европейское образовательное пространство. Безусловно, реорганизация потребует финансовых затрат, однако самое главное — определиться с целями, концепцией, системой управления высшей школы. Все это помимо всего прочего потребует руководителей и преподавателей с новым стилем мышления, способных к творческому решению возникающих профессиональных задач, в условиях быстро изменяющегося информационного пространства и международной конкуренции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байденко, В. И. Болонский процесс: проблемы, опыт, решения / В. И. Байденко. — М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. — 110 с.
2. Маевская, В. А. О медицинском образовании в России и за рубежом / В. А. Маевская, Л. П. Чурилов // Вестник МАПО. — 2002. — Т. 11, № 4. — С. 2.
3. Болонский процесс и опыт англоязычных медицинских программ / С. В. Петров [и др.] // Материалы межвузовского семинара «Россия и Европа на пути интеграции в единое образовательное пространство», 3 нояб. 2004.

УДК 616-056.25-089

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ

Колешко С. В., Гарелик П. В., Дешук А. Н.

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Ожирение — хроническое заболевание, распространенность которого в мире приобрело размах пандемии. По данным литературы, в США почти 61 % (110 млн человек) взрослого населения в возрасте от 20 до 74 лет имеет избыточную массу тела или страдает ожирением. В России избыточную