

Дети, проживающие в городе, поступали на стационарное лечение чаще, чем жители сельской местности (71,7 и 28,3 % соответственно). Лечения до поступления в стационар не получали 17,4 % детей, антибактериальную терапию получали 27,9 % пациентов с ОРВИ.

Эффект проводимой терапии ОРВИ оценивался в динамике. Критериями клинической эффективности являлись продолжительность госпитализации, развитие осложнений, сроки и темпы обратного развития основных проявлений болезни: нормализация температуры тела, ликвидация интоксикационного синдрома, уменьшение катарального синдрома.

В первую очередь мы оценили влияние проводимой терапии на темп снижения и длительность лихорадки. Оказалось, что у больных, получавших гроприносин, снижение температуры до нормальных цифр отмечалось значительно быстрее, чем у детей, получавших только базисную терапию (в течение $2,31 \pm 0,07$ и $3,57 \pm 0,19$ дней соответственно, $p < 0,001$). «Обрывающий» лихорадку эффект отмечался у всех больных, получавших гроприносин. Вероятно, этот эффект можно объяснить противовирусным действием препарата в отношении всех респираторных вирусов.

Токсикоз у пациентов, получавших гроприносин, имел тенденцию к более быстрому купированию. Клинически это проявлялось улучшением самочувствия, аппетита, исчезновением бледности кожи и видимых слизистых, нормализацией пульса. Длительность интоксикации у больных, получавших гроприносин, составляла $3,26 \pm 0,09$ дня по сравнению с группой контроля — $5,20 \pm 0,21$ дней ($p < 0,001$).

При анализе респираторного синдрома нами установлено, что интенсивность насморка, кашля и степень заложенности носа при назначении гроприносина значительно уменьшались по сравнению с контрольной группой больных и составляли $4,41 \pm 0,15$ дня и $6,71 \pm 0,40$ дней соответственно ($p < 0,001$).

Бактериальные осложнения со стороны ЛОР-органов (отит, гайморит, гайморозтмоидит) отмечались, как правило, у детей с аномалиями конституции, рахитом, железодефицитной анемией, но у больных, получавших гроприносин, при прочих равных условиях регистрировались достоверно реже, чем в контрольной группе (5 против 10,7 %, $p < 0,05$).

При назначении гроприносина длительность пребывания больных в стационаре была достоверно ниже, чем в контрольной группе ($5,71 \pm 0,18$ дней и $7,32 \pm 0,18$ дней; $p < 0,001$).

Таким образом, использование гроприносина в лечебной дозе снижает продолжительность гипертермического, интоксикационного и респираторного синдромов, сокращает длительность пребывания больных в стационаре, что доказывает эффективность его клинического применения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Торшоева Л. Б., Глухарева Н. С., Заплатников А. Л. // Русский медицинский журнал. — 2010. — Т. 18, № 20. — С. 1237–1241.
2. Крамарев С. А., Палатная Л. А., Литус В. И. // Русский медицинский журнал. — 2003. — Т. 11, № 21. — С. 17–20.
3. Сергиенко Е. Н., Шмелева Н. П., Германенко И. Г., Грибкова Н. В. // Медицинские новости. — 2009. — № 14. — С. 1–4.
4. Жерносек В. Ф., Василевский И. В., Рубан А. П., Юшко В. Д. // Медицинские новости. — 2009. — № 9. — С. 45–47.
5. Беяева, Л. М. // Медицинские новости. — 2007. — № 8. — С. 43–45.

УДК 61:378.661

ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ВУЗОВ ПРИ ИХ ИНТЕГРАЦИИ В ОБЩЕЕВРОПЕЙСКОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО

Козловский А. А., Козловская М. М., Мельник В. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

Начало XXI в. характеризуется быстрым развитием современной техники, широким внедрением информационных и высоких технологий, ускорением научно-технического

прогресса. Все это диктует необходимость повышения качества образования, осуществления регулярной переподготовки кадров и реализации непрерывного образования [1, 2].

В последние годы в Республике Беларусь предпринят ряд шагов по модернизации системы образования: вводится система менеджмента качества, организовано обучение на второй ступени высшего образования (в магистратуре), проводится огромная работа по вхождению национальной системы высшего образования в европейское образовательное пространство. В связи с этим назрела необходимость внесения изменений в структуру высших учебных заведений. Вузы превращаются в учебно-научные учреждения, где ведутся фундаментальные и прикладные исследования. Развиваются новые формы научной работы, увеличивается объем научно-исследовательской работы и повышается роль научных исследований студентов. Требуется усиление практической направленности подготовки студентов, увеличение удельного веса производственной практики в учебном процессе. Возникает необходимость отслеживания ситуации на рынке труда для совершенствования номенклатуры направлений подготовки и успешного трудоустройства выпускников как на местном уровне, так и в масштабах Европы и Азии в целом.

В связи с этим приходится решать две взаимосвязанные задачи: повышение качества и эффективности подготовки как главных факторов конкурентоспособности на отечественном и мировом рынках образовательных услуг и радикальное улучшение менеджмента. Для повышения устойчивости работы вузовской системы необходимо быстро перестраивать коммуникации организации в соответствии с новыми целями и задачами. В результате совершенствуется управление вузами, кафедрами, их организационная и финансовая структура, более четко определяются права, обязанности и ответственность соответствующих структурных подразделений.

На наш взгляд, целесообразно сформировать службу менеджмента качества и инновационного менеджмента при учебной части, которая и ранее совместно с деканатами осуществляла контроль качества обучения. Однако теперь данная служба сможет проводить менеджмент качества образовательного процесса на современном, более высоком уровне. Введение должностей штатных аудиторов — лиц, осуществляющих наблюдение за процессами промежуточного и итогового контроля, — значительно облегчит эту работу. Главная задача руководства вуза — обеспечение его эффективного функционирования, т. е. максимизация качества знаний и навыков при минимизации расхода ресурсов, затрачиваемых на обеспечение качественного учебного процесса [3].

Обеспечение и контроль качества в области учебной деятельности включает также создание эффективной системы маркетинга образовательных услуг, рекламы вуза, укрепление его кадрового потенциала. Эти функции также целесообразно сосредоточить в службе менеджмента качества и инновационного менеджмента. Задачами данной службы будут являться текущая и перспективная оценка рынка труда, обновление сайта вуза, ежегодное переиздание рекламных буклетов вуза и др.

Таким образом, интеграция вуза в общеевропейское образовательное пространство напрямую связана с организацией службы менеджмента качества и инновационного менеджмента. Это позволит оптимизировать систему управления университетом путем непрерывного совершенствования системы менеджмента качества, а также улучшить развитие инфраструктуры и материально-технической базы университета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диалог организационных культур в создании общеевропейского пространства высшего образования: реализация принципов Болонского процесса в международных образовательных программах с участием России / С. В. Луков [и др.] — М.: Моск. гуманитар. ун-т, 2010. — 260 с.
2. Болонский процесс: проблемы и перспективы / под ред. М. М. Лебедевой. — М.: Оргсервис, 2006. — 179 с.
3. Лычиков А. Н., Козловский А. А., Козловская М. М. // Высшая школа. — 2011. — № 1. — С. 69–71.